

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

### **Atención de enfermería a post cesareada por preeclampsia severa del servicio de Gineco Obstetricia de un hospital del Callao, 2021**

Trabajo académico

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

**Por:**

Gladis Jeovana Ramírez Panduro

Patricia Ramírez Azparrent

**Asesor:**

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, abril de 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Teresa Cabanillas Chávez, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Atención de enfermería a post cesareada por preeclampsia severa del servicio de Gineco Obstetricia de un hospital del Callao,2021” constituye la memoria que presentan las Licenciadas Gladis Jeovana Ramírez panduro y Patricia Ramírez Azparrent para aspirar al Título Profesional de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad de las autoras, sin compromiso de la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 13 días del mes de abril de 2022.



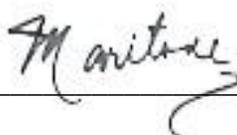
---

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

**Atención de enfermería a post cesareada por preeclampsia  
severa del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital del  
Callao, 2021**

Trabajo académico

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



---

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 13 de abril de 2022

## **Atención de enfermería a post cesareada por preeclampsia severa del servicio de Gineco Obstetricia de un hospital del Callao, 2021**

Lic. Gladis Jeovana Ramírez Panduro y Patricia Ramírez Azparrent <sup>a</sup>

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez <sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Autoras del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

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

### **Resumen**

La Preeclampsia es una complicación del embarazo, comienza después de las 20 semanas de edad gestacional y se caracteriza por presiones elevadas y daños multisistémicos: frecuentemente en el hígado y riñones. La cesárea es una cirugía que se realiza a la madre para extraer el feto a través de una incisión en el abdomen. El estudio tuvo como objetivo describir la importancia de los cuidados de enfermería en el manejo de la hipertensión en una paciente con preeclampsia severa. La metodología utilizada fue de tipo cualitativo, tipo caso único, incluyó a una paciente de 28 años; se emplearon los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para la valoración de los datos recolectados de la historia clínica, entrevista y examen físico. Identificando las principales respuestas humanas para analizar los datos objetivos y subjetivos; finalmente, se hacen juicios clínicos para implementar planes de cuidado bajo la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Y se evalúa los resultados en función de la diferencia entre la puntuación final y la puntuación inicial. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio según modelo área de 2 a 4 y una diferencia de +2, que posteriormente fueron mejorando con la atención de los cuidados. Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en la paciente, se gestionó los cuidados basados en los patrones alterados obteniendo mejoría en la paciente y recuperación de su salud; ya que permitió identificar los problemas potenciales y reales, y así abordar el tratamiento del mismo, desde un enfoque holístico, integral y oportuno.

**Palabras clave:** atención de enfermería, post cesareada, preeclampsia severa.

## Abstract

Preeclampsia is a complication of pregnancy, it begins after 20 weeks of gestation and is characterized by high blood pressure and multisystem damage, frequently to the liver and kidneys. Cesarean section is a surgical procedure in which an incision is made in the mother's abdomen and uterus to remove one or more babies. Objective To describe the importance of nursing care in the management of hypertension in patients with severe preeclampsia. Qualitative type methodology, single case type, included a 28-year-old patient, the 11 functional patterns of Marjory Gordon were used, for the assessment of the data collected from the clinical history, interview and physical examination. Methodology qualitative type, single case type, included a 28-year-old patient, the 11 functional patterns of Marjory Gordon were used, for the assessment of the data collected from the clinical history, interview and physical examination. By identifying the main human responses to analyze objective and subjective data, clinical judgments are finally made to implement care plans under the NANDA, NOC, NIC taxonomy. And the results are evaluated based on the difference between the final score and the initial score. As a result of the administered interventions, a change score according to the area model of 2 to 4 and a difference of +2 was obtained, which subsequently improved with care attention. It is concluded that according to the problems identified in the patient, care was managed based on the altered patterns, obtaining improvement in the patient and recovery of her health since it allowed identifying potential and real problems, and thus being able to address in the treatment of the same from a holistic, comprehensive and timely approach.

**Key words:** Nursing Care, post cesarean, Severe preeclampsia

## Introducción

La preeclampsia es una complicación del embarazo que se caracteriza por la alteración de la presión arterial mayor a 140/90mmhg, además por la presencia de proteínas en la orina y en algunos casos con daño en órganos blancos, según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2019). Así mismo la incidencia de preeclampsia constituye el 2 y 10% de los embarazos y su prevalencia es siete veces mayor en los países en vías de desarrollo (2.4%) que en los países desarrollados (0.4%), siendo la segunda causa de muerte en el mundo con un 14%; a la vez la cesárea según lo establecido por la OMS en el año 1985 debería mantenerse entre un 10 a 15 por cada 100 nacidos para asegurar la salud materna.

En este sentido, en Latinoamérica, la morbilidad perinatal es del 8 al 45%, así mismo, la mortalidad del 1 al 33%; afectando al 40% de las mujeres con enfermedad renal crónica o trastornos vasculares. Primordialmente, la alteración de la preeclampsia y eclampsia constituye una de las cuatro causas principales de mortalidad después de las hemorragias, abortos e infecciones, tanto para la madre como para su hijo (Condo-baque et al., 2018).

En Perú durante el primer semestre de 2018 fue la primera causa de muerte materna en un 28,7%. Entre el 2007 y 2018, el Instituto Nacional Materno Perinatal tuvo 97 casos de muerte materna, siendo la preeclampsia la primera causa del 44,3%. Asimismo, entre el 2012 y el 2018 se atendieron en el instituto un total de 1870 casos de morbilidad materna extrema, siendo la principal causa los trastornos hipertensivos del embarazo con el 56,6% entre preeclampsia con criterios de severidad, síndrome HELLP y eclampsia (Guevara et al., 2019).

El presente estudio tiene el propósito de dar a conocer los cuidados preventivos de la preeclampsia e incidir en el control de los factores de riesgo, pues estos factores alteran la salud y bienestar de la madre y el producto de la gestación, como resultado de un estilo de vida no controlado que trae como consecuencia otras complicaciones que podrían degenerar en afecciones crónicas.

De acuerdo con Pereira et al.,( 2020), la etiología exacta de la preeclampsia es desconocida, sin embargo, gracias a estudios epidemiológicos, se ha obtenido una mayor comprensión y actualización sobre la posible fisiopatología asociada a este trastorno que se caracteriza por una mala placentación, razón por la cual la preeclampsia produce complicaciones a nivel sistémico y empieza a hacer falla de órganos, siendo la principal causa de muerte: falla hepática o también falla renal. Como afirma Paredes (2017). La preeclampsia es una enfermedad temprana del embarazo, considerada como una forma de aborto espontáneo incompleto, pero que se expresa tarde en el embarazo.

Según, Franco Lopez (2019), la preeclampsia lo define como la complicación médica que se presenta con frecuencia durante el embarazo dañando a la mujer embarazada y el producto. La cesárea es el tratamiento quirúrgico de elección en caso de preeclampsia severa, procedimiento que permite el nacimiento del feto a través de la pared abdominal y del útero cuando el proceso no es viable por vía vaginal o en caso de riesgo de la madre o del producto (Zuñiga , 2018).

Espinal ( 2020) nos refiere que el manejo farmacológico como el sulfato de magnesio forman parte de las prescripciones en estos casos para prevenir la preeclampsia severa o eclampsia. Sin embargo, debido a los cambios potenciales que se producen luego de una cesárea, se puede manifestar uno de los problemas clásicos en la preeclampsia que se constituyen como diagnóstico de enfermería frecuente, la perfusión tisular periférica ineficaz y como riesgo de complicación que podría degenerar en cronicidad: la hipertensión. Por ello, el profesional de enfermería, especialista en gineco obstetricia debe brindar cuidados especializados de forma integral y humana que solucione los problemas de manera oportuna, y evite complicaciones para la madre y el niño.

Este trabajo es un estudio cualitativo, en el cual se ha elegido un caso a estudio para poder conocer desde un punto de vista bio-psico-socio-espiritual, la importancia de la enfermera en el cuidado de la paciente con preeclampsia severa, ya que, enfermería es el

primer contacto que tienen los pacientes después de recibir el diagnóstico además de que comparten situaciones difíciles y de intimidad con ellos (Ruiz, 2020).

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Describir la importancia de los cuidados de enfermería en el manejo de la hipertensión en paciente con preeclampsia severa.

### ***Objetivos específicos***

Estudiar la preeclampsia, sus factores de riesgo, tratamiento y complicaciones.

Describir el rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia severa.

Redactar el rol de enfermería en la atención de la perfusión tisular periférica ineficaz en paciente post cesareada por preeclampsia severa.

Elaborar un plan de cuidados a paciente post cesareada por preeclampsia severa, utilizando taxonomía NANDA, NOC y NIC y el Manual de problemas de colaboración de Linda Carpenito.

## **Marco teórico**

### ***Preeclampsia***

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) define la preeclampsia como un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto.

Para Guevara (2019) la preeclampsia se desarrolla como una nueva hipertensión arterial con proteinuria o hipertensión arterial con afectación multiorgánica con o sin proteinuria que se produce después de las 20 semanas de embarazo, pero puede aparecer hasta 12 semanas después del parto en una mujer embarazada, previamente, normotensa o tener una condición de riesgo que lleve al desarrollo de la enfermedad. A su vez, Checya y Moquillaza (2019), definen la preeclampsia como una complicación caracterizada por la aparición de hipertensión arterial después de la segunda mitad del embarazo, acompañada de proteinuria o

signos de alarma: trombocitopenia, problemas renales, alteración de la función hepática, edema pulmonar o síntomas cerebrales o visuales.

Por lo tanto, la ausencia de predicción o identificación precoz de esta patología dificulta la prevención. De acuerdo con Pacheco (2017), la Asociación Americana en Gineco Obstetricia en el 2013 define la preeclampsia en ausencia de proteinuria, debe tener en lugar de proteinuria: plaquetas bajas  $<1000.000$ (trombocitopenia), creatinina  $>1.1$ mg/dl (insuficiencia renal), aumento de transaminasa y/o el doble (compromiso hepático), síntomas visuales o cerebrales.

### **Etiología**

La etiología de la preeclampsia no es clara, pero está relacionada a fenómenos de placentación alterada que interaccionan con factores maternos influenciados por factores ambientales (Sandoval, 2020).

### **Fisiopatología**

Existen múltiples teorías, actualmente es desconocida. Según, Sandoval ( 2020), existe un defecto en la placentación, se forma de manera inadecuada, cuando normalmente las células del trofoblasto tenían que invadir la capa muscular de las arterias espirales y eso producía el remodelado en la cual la arteria espiral se iba a convertir en un vaso grande que iba asegurar una buena perfusión útero placentaria. Sin embargo, en la preeclampsia ocurre lo contrario, la mala invasión de las células del trofoblasto de la arteria espiral no se modifica, sigue siendo un vaso pequeño con una gruesa capa muscular, por lo tanto, se contrae y genera insuficiencia placentaria.

En consecuencia, La alteración endotelial vascular parece ser generalizada y a la vez causaría la permeabilidad y el edema capilar creciente que resultaría en hipoxia cerebral y convulsiones de la eclampsia, necrosis peri portal del hígado y daño parénquima, que

ocasionan aumento de las enzimas hepáticas y hemólisis, proteinuria y compromiso de diversos órganos (Pacheco-romero, 2017).

### **Clasificación de la preeclampsia**

#### ***Preeclampsia leve***

Según, Morán (2018), los valores representativos de hipertensión para la presión arterial sistólica  $>140$  mmHg y diastólica  $> 110$  mmHg, así como proteinuria mayor de 300 mg, pero menor de 5g. en diuresis de 24 horas y con ausencia de daño de órgano blanco.

#### ***Preeclampsia severa***

Es aquella preeclampsia asociada a una presión arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg y/o diastólica  $\geq 110$  mmHg y/o con evidencia de daño de órgano blanco, con o sin proteinuria y, así mismo, la presión arterial es tomada dos veces con un intervalo de al menos 4 horas mientras la paciente se encuentre en reposo (Mina, 2016).

### **Signos y síntomas**

Conforme a este tema, Cristobal Valentin (2018), los signos y síntomas son los siguientes:

Aumento de la presión arterial con pérdida de proteína en orina

Edema

Escotomas

Exceso de proteínas en la orina

Cefalea frontal u occipital intensa y persistente

Tinnitus

Náuseas o vómitos

Dolor abdominal o en el hipocondrio derecho

Dolor en el hombro derecho e irritabilidad.

### **Factores de riesgo**

La presión arterial sistólica con cifras  $\geq 140$  mm Hg o elevación de la presión arterial diastólica con cifras mayores a  $\geq 90$  mm Hg, tomadas en dos ocasiones con un intervalo de 4 horas de separación en un embarazo mayor de 20 semanas en la que, previamente, la paciente era normotensa y con la presencia inicial de una o más de las siguientes características (Guevara , 2019).

Otros autores como Flores (2017) definen los factores de riesgo asociados a los siguientes antecedentes de preeclampsia:

Hipertensión crónica

Primer embarazo

Edad

Raza

Obesidad

Embarazo múltiple

Intervalo entre embarazos

Antecedentes de determinadas afecciones

Fertilización in vitro.

### **Tratamiento específico**

Como única cura es culminar la gestación mediante el parto o cesárea. Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2019) en pacientes con menos de 37 semanas de embarazo, si hay mejoría, se debe continuar con el embarazo. Si permanece estacionario o si el cuadro clínico empeora, la mujer debe ser hospitalizada para completar estudios y reevaluar.

En las mayores de 37 semanas está indicada la interrupción del embarazo. Si las condiciones obstétricas son adecuadas para Bishop mayor de 6, se realizará el trabajo de parto, si el Bishop es menor de 6 iniciar la maduración cervical con misoprostol (OPS/OMS, 2019).

### **Tratamiento de preeclampsia con criterios de severidad**

Desde el punto de vista de Peche (2021), se considera indicación de parto a las gestantes que tengan más de 34 semanas de gestación, y que presentan criterios de severidad, disminuyendo la posibilidad de presentar complicaciones graves asociadas con la disfunción multisistémica. Así mismo, sugiere:

Iniciar la aplicación de sulfato de magnesio.

Completar estudio de daño de órgano blanco con exámenes auxiliares

Valoración del bienestar fetal.

En caso de que la paciente está en trabajo de parto, feto en presentación cefálica, se podría intentar el parto vaginal, según la gravedad del cuadro; de lo contrario se terminará la gestación por cesárea de emergencia (Espinal, 2020).

### **Tratamiento de preeclampsia sin criterios de severidad**

El tratamiento puede ser ambulatorio llevando un control de los movimientos fetales, el médico encargado explicará a la paciente que lo puede hacer por medio de recuento de patadas diarias y la toma de presión arterial en casa. Se iniciará tratamiento antihipertensivo, solo en casos donde la presión supere los 160 /110 mmHg (Inocente y Sandoval, 2018).

### **Complicaciones de la preeclampsia**

La preeclampsia al ser una enfermedad multisistémica puede presentar múltiples complicaciones, tanto para la gestante como en el feto, entre ellas tenemos las siguientes:

#### ***Eclampsia***

Condo et al., (2018) señalan que la eclampsia se caracteriza por la presencia de convulsiones tónico-clónicas y estado de coma tipo gran mal en las gestantes con preeclampsia después de las 20 semanas de gestación, parto o puerperio, así mismo, como afirma Pereira (2020), puede presentarse hasta 48 horas después del parto y en nulíparas se ha presentado convulsiones hasta 10 días postparto. De acuerdo con los autores la eclampsia se diagnostica cuando una paciente con preeclampsia no controlada desarrolla convulsiones.

Sin embargo, las convulsiones no están directamente relacionadas con el grado de hipertensión, pueden ocurrir antes del parto, durante el parto y después del nacimiento.

#### **Sintomatología de la eclampsia.**

**Cerebrales:** cefalea severa, tinitos, fotopsias, irritabilidad y convulsiones.

**Cardiovasculares:** aumento de la presión arterial.

**Gastrointestinales:** náuseas, vómitos, ictericia.

**Renales:** oliguria, anuria, hematuria.

**Hematológicas:** sangrado de encías, petequias (Condo, 2018).

#### ***Síndrome de Hellp***

Se caracteriza por presentar **(H)** hemólisis, **(EL)** enzimas hepáticas elevadas y **(LP)** plaquetopenia. ES una forma grave de la preeclampsia y eclampsia. Las gestantes con síndrome de HELLP no tienen hipertensión o proteinuria, por lo que puede ser una enfermedad independiente (Inocente y Sandoval, 2018).

#### **Signos y síntomas** (Ruiz , 2019).

Sensación náuseosa, cefalea, hinchazón y malestar abdominal.

Hta.

Proteinuria (>300 mg/24h)

Manifestaciones hemorrágicas

Ictericia.

Dolor en hombro o cuello

Hemólisis (descomposición de glóbulos rojos)

Enzimas hepáticas elevadas

Conteo de plaquetas bajo.

#### **Existen otras complicaciones**

Según Mina (2016) son:

Desprendimiento prematuro de placenta

Problemas renales

Edema pulmonar

Accidentes cerebrovasculares

Edema cerebral, alteraciones en la coagulación.

### **Intervención de enfermería en preeclampsia con criterio de severidad**

Canalizar dos vías periféricas con catéter N°18.

Hidratar a la paciente con NaCl 9‰.

Dieta hiperproteica, normo calórica, normo sódica, líquidos a libre demanda.

Colocación de sonda Foley N°14 y registrar la diuresis.

Balance hídrico estricto.

Infusión con sulfato de magnesio según prescripción médica, presión arterial >160/110mmHg.

Manejo de antihipertensivos según indicación médica.

Control estricto de funciones vitales y peso.

Monitorización fetal estricta y en caso de alguna complicación asociada hacer interconsulta a UCIN (Carpenito, 2019).

### **Intervención de enfermería en preeclampsia sin criterio de severidad**

Valoración de la edad gestacional

Si es < de 37 semanas, se indicará reposo y controles de bienestar fetal y exámenes hematológicos.

Si hay mejoría se continuará el embarazo, pero, si no se culminara la gestación.

Hospitalización en una unidad de embarazo patológico en las últimas etapas del embarazo.

Hidratación EV con cloruro de sodio.

Monitoreo de PA, edemas y reflejos (Carpenito, 2019).

### ***Rol de enfermería en preeclampsia severa***

De acuerdo con Gaona (2021), los roles que cumplen el personal de Enfermería en la atención a las pacientes con preeclampsia son los cuidados directo y de prevención a través de la educación brindada, además de brindar asesoría en relación a signos de alarma y cumplimiento de los controles prenatales, mientras que, en el rol asistencial, hace referencia a que la enfermera es la encargada de realizar la captación de las pacientes con preeclampsia a través del control adecuado de presión arterial; ayuda en las actividades de autocuidado y se encarga de proporcionar un ambiente adecuado a la paciente, esto además de la administración de medicamentos prescritos según guías de tratamiento y manejo de esta patología.

#### **Cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia**

Control y registro correcto de los signos vitales de forma estricta, mínimo cada 30 minutos hasta llegar a estabilizarlos. debido a que su alteración en el embarazo puede genera aumento de la resistencia vascular periférica secundaria al vaso espasmo, con riesgo de producir asfixia fetal, e incluso la muerte intrauterina (De la Puente Vaca, 2021).

Valoración del nivel de conciencia a través de la escala de Glasgow para identificar si presenta alguna alteración de la conciencia y reportar de inmediato para revisión terapéutica; valorar la presencia de convulsiones siendo un indicativo de evolución al estado más grave de la enfermedad que conlleva a la aparición de la eclampsia; control y registro del peso para conocer si hay un aumento o disminución en la retención de líquidos (Leticia & Miranda, 2018).

Evaluar los signos de peligro, si el paciente presenta dolor de cabeza, disminución de los reflejos, dolor epigástrico, disminución de la micción y alteraciones visuales, que pueden indicar un empeoramiento del estado del paciente; control de administración de líquidos debido a que tienen un considerable exceso de fluidos distribuidos de manera incorrecta entre compartimentos intra y extravascular; Control de diuresis debido a que la paciente recibe sulfato de magnesio y se elimina por vía renal, y en pacientes con preeclampsia, la producción

de orina a menudo se reduce; administración de medicamentos recetados y revisar los efectos secundarios y brindar atención de enfermería (Camones, 2018).

***Riesgo de complicación (RC) principal: hipertensión arterial***

**Hipertensión arterial**

La OMS (2021) define la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arteriales a medida que circula por el cuerpo, su valor normal es de 120/80 mm Hg. Se dice que exceder estos valores normales es presión arterial alta, que es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión alta y persistentemente alta, que incluso puede causar daño a los propios vasos sanguíneos.

De acuerdo con Ocoruro (2018), la hipertensión arterial alta es una enfermedad crónica caracterizada por un aumento de la presión arterial. Para la OMS, se trata de un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión alta y persistente y la sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo a través de los vasos sanguíneos. Por consiguiente, la presión arterial alta es de 130/ 80 mmHg o superior, que permanece alta con el tiempo.

Por lo tanto, la enfermedad hipertensiva del embarazo está definida como un conjunto heterogéneo de entidades patológicas, cuyo denominador común es un incremento de la presión arterial durante el embarazo, parto o puerperio.

**Fisiopatología**

La fisiopatología de la hipertensión arterial es compleja, intervienen múltiples factores que tienen en su mayoría una base genética. Así mismo, entre todos estos factores se ha podido mostrar que es el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) tiene mayor importancia puesto que, de algún modo, condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales; tales como producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico o de la prostaciclina, la acción de catecolaminas o de vasopresina, del factor ouabaína-sensible o FDE, del tromboxano A2 (TxA2) y de diversas sustancias vasopresoras endógenas (Wagner, 2018).

## **Causas**

Las posibles causas de la hipertensión se producen cuando hay una vasoconstricción que produce un aumento de las resistencias periféricas. No hay causa específica de la hipertensión, pero existen algunos factores multifactoriales como los genéticos, también ambientales o como el elevado consumo de sal, bajo consumo de calcio, de fósforo, obesidad, estrés, sedentarismo, tabaquismo y la raza negra (OMS, 2021).

## **Clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo**

### ***Hipertensión gestacional***

Según Luque (2022), se trata de la hipertensión que se presenta después de las 20 semanas de gestación y no se acompaña de proteinuria, ni fallo de órganos blancos, es decir, hipertensión arterial leve, no requiere fármacos antihipertensivos y sobre todo es muy poco los efectos sobre la mortalidad materna y perinatal.

### ***Hipertensión crónica***

Es la hipertensión de 140/90 mm Hg, según Roberts y Scott (2021) refieren que es diagnosticada antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación y puede persistir más allá de las 12 semanas posparto. Se debe a la influencia de las hormonas del embarazo, que pueden normalizarse en la primera mitad del embarazo, pero es recomendable mantener los fármacos.

## **Signos y síntomas**

Cefalea, mareo, náusea, disnea, pulso rápido, alteración visual, sudoración, sonido de zumbido en los oídos (Barreto y Freire, 2019).

## **Factores de riesgo**

Desde el punto de vista de Ocoruro (2018) son:

Factores hereditarios,

Sobrepeso,

Edad y etnia, sexo, estrés, alcohol y tabaco.

En la gestante se considera como factor de riesgo:

Edad,

Primiparidad,

Antecedentes genéticos,

Antecedentes familiares,

Mola hidatiforme,

Polihidramnios,

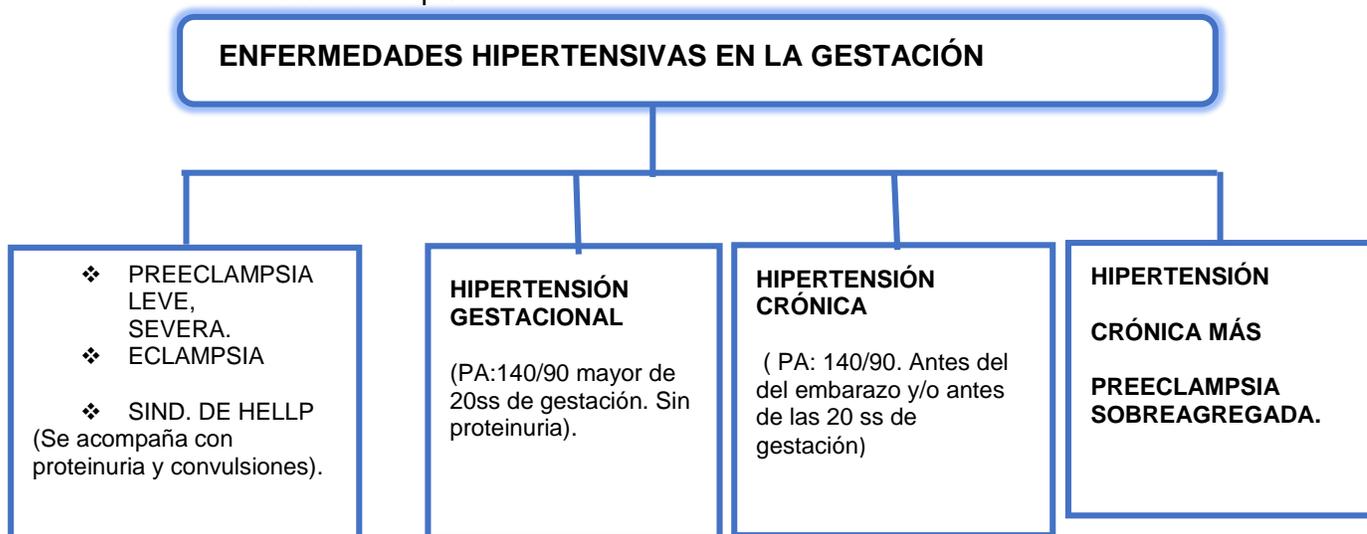
Enfermedades renales,

Diabetes,

Hipertensión arterial crónica,

Factores psicosociales y económicos,

Embarazo múltiple.



### **Medidas preventivas**

Según la OMS (2021) son mencionadas:

Reducir la ingesta de sal (a menos de 5 g diarios).

Consumir fruta y verdura.

Mantener una actividad física regular.

No consumir tabaco.

Reducción en consumo de alcohol.

Limitar la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas.

Eliminar/reducir las grasas.

### **Tratamiento.**

El tratamiento para la preeclampsia leve puede ser tratada de forma ambulatoria.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) aborda que el tratamiento definitivo de la preeclampsia es la extracción del feto por parto vaginal o cesárea.

**Profilaxis neurológica.** El sulfato de magnesio es la primera opción para prevenir la aparición de convulsiones. La dosis impregnada se diluye a 4g, se administra por vía intravenosa durante 20 a 30 minutos, seguida de una dosis de mantenimiento de 2 g / hora por vía intravenosa. Cuando se administra sulfato de magnesio, se deben controlar los reflejos circulatorios, la frecuencia respiratoria, al menos 14 respiraciones / min y la producción de orina, no menos de 25 a 30 ml / h. También, se recomienda la monitorización de la saturación de O<sub>2</sub> mediante pulsioximetría. (Zuñiga, 2018).

El sulfato de magnesio debe suspenderse si se detectan trastornos de los tendones, si hay alteración de la conciencia o si hay una tendencia a la ventilación superficial o lenta; En este caso, use gluconato de calcio, de 1 a 2 gramos por vía intravenosa. En caso de insuficiencia renal aguda, el sulfato de magnesio debe usarse con precaución. La terapia antihipertensiva debe instituirse solo si la presión arterial sistólica es de 160 mmHg o la presión arterial diastólica es  $\geq$  110 mmHg. (Leigh, 2021).

**Manejo hipertensivo.** Entre los fármacos utilizados tenemos:

**labetalol:** Dilata los vasos sanguíneos y reduce la frecuencia cardíaca para mejorar la circulación sanguínea y disminuir la presión arterial. La dosis es de 20 mg por inyección intravenosa lenta, durante 1 a 2 minutos. No exceda los 220 mg. Continúe la infusión de 100 mg cada 6 horas. Las contraindicaciones para el uso de labetalol son insuficiencia cardíaca

congestiva, asma y frecuencia cardíaca materna por debajo de 60 latidos / min. (Moncloa et al., 2018).

**Hidralazina:** Relajante del músculo liso de acción directa indicado para el tratamiento de la hipertensión moderada o grave. Puede producir taquicardia, hiperemia, congestión nasal, temblores, cefalea, náuseas y vómitos; su dosis es 25-50 mg/día repartidas en 3-4 tomas; dosis máxima de 200 mg/día (Guerra Miranda, 2018).

**Metildopa:** Es empleado para tratar la preeclampsia y la eclampsia así mismo la dosis para tratar los trastornos hipertensivos es de 250 – 500 mg vía oral de 2 a 4 veces al día, máximo 2 g/día (Barreto Ortega, 2019).

**Nifedipina:** Es un bloqueador de los canales de calcio que se usa para aliviar la angina de pecho y la presión arterial alta. Se administra por vía oral 10 mg y se repite en 30 minutos si es necesario. Luego continúe con 10 a 20 mg cada 6 a 8 horas, se repetirá en 30 minutos si es necesario (Ortiz Ruiz de Juarez, 2019).

**Uso de corticoides:** Uso de corticosteroides, indicado a las 24 y a 34 semanas de gestación, la dosis recomendada es de 12 mg de betametasona IM cada 2 horas, para un total de 2 dosis; se puede usar dexametasona 6 mg IM cada 12 horas. Los corticoides administrados para maduración pulmonar, disminuyen la morbimortalidad neonatal (Moncloa et al., 2018).

### **Complicaciones hipertensivas**

La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular. Asimismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal. (OPS/OMS, 2019).

### **Atención de enfermería en la preeclampsia severa**

Según Gaona ( 2021) la atención de enfermería debe considerar lo siguiente:

Reposo absoluto.

Monitorizar la PA frecuentemente.

Monitorización de la frecuencia cardíaca de la paciente.

Proporcionar tranquilidad a la paciente.

Determinar la frecuencia y el ritmo del pulso.

Administración de oxígeno si saturación es <92%.

Efectuar un ECG.

Vigilar los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico como hipotensión, náuseas, vómitos y cefaleas.

Observar el monitor cardíaco en busca de posibles alteraciones del ritmo o signos de isquemia miocárdica.

Observar el nivel de conciencia. Tienen riesgo de padecer hemorragia cerebral.

***Diagnóstico de enfermería principal: perfusión tisular periférica ineficaz***

De acuerdo con Heather Herdman (2019), la perfusión tisular periférica es la “disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud”.

**Características definitorias**

Ausencia de pulsos

Alteración de la función motora

Alteración de las características de la piel (color, elasticidad, vello, hidratación uñas, sensibilidad, temperatura)

Cambios de presión arterial en las extremidades

Claudicación

Las extremidades inferiores no recuperan su color al bajarlas

Retraso en la curación de las heridas periféricas

Disminución de los pulsos

Edema

Dolor en las extremidades

Parestesia

Palidez de la piel a la elevación.

### **Factores relacionados**

Según, Heather Herdman; TKamitsuru (2019):

Conocimientos deficientes sobre los factores agravantes (ej.: tabaquismo, sedentarismo, traumatismo, obesidad, aporte de sal, inmovilidad)

Conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad (ej.: diabetes, hiperlipidemia)

Diabetes mellitus

Hipertensión

Sedentarismo

Tabaquismo.

En el caso de la paciente presenta las siguientes características: edema y dolor en las extremidades así mismo como factor relacionado asociado fue la hipertensión.

### **Causa**

Puede tener múltiples causas: disminución de la contractilidad miocárdica o trastornos de la frecuencia o ritmo cardíaco.

### **Fisiopatología de la perfusión periférica ineficaz**

Como afirma Ocoruro (2018), la organización funcional de la circulación sanguínea requiere un mantenimiento constante de la presión arterial para asegurar una adecuada perfusión tisular, por lo que es el flujo sanguíneo el que satisface las constantes necesidades del parénquima vital, como el corazón y el cerebro, y otros organismos. Por tanto, la conducción del flujo sanguíneo a los tejidos se realiza a través de un sistema de tubos flexibles, de diferentes tamaños y diferentes composiciones, que determinan las diferentes tensiones de la pared en todo el sistema vascular.

### **Tratamiento**

Según, enfermería virtual (2020), el tratamiento habitual incluye la corrección de una eventual hipoxemia, la posición en ligero trendelenburg, la canalización venosa y la infusión de

cristaloides (suero fisiológico), coloides u otros expansores plasmáticos. En casos refractarios, los enfermos precisan de un control de presión venosa central, fármacos vasoactivos inotrópicos del tipo dopamina, dobutamina o noradrenalina y algunos tratamientos específicos como alcalinización con bicarbonato; si la hipotensión es debida a sobredosis de antidepresivos cíclicos, gluconato cálcico en la intoxicación por calcio antagonistas, atropina en bloqueos de la conducción cardiaca, etc.

Las intoxicaciones graves por agentes cardio tóxicos pueden precisar, además, el uso de antídotos específicos (anticuerpos anti digitálicos, glucagón). El paro cardíaco requerirá las medidas habituales de reanimación, pero mantenidas durante un período de tiempo más prolongado (Enfermería Virtual, 2020).

#### **Rol de enfermería en el manejo de la perfusión tisular periférica ineficaz**

La participación de la enfermera en la promoción de un estilo de vida saludable en la prevención de pacientes con hipo perfusión periférica ineficaz e hipertensión arterial puede entenderse como todas las actividades educativas relacionadas con la promoción de hábitos de salud y estilo de vida saludable (Butcher et al.2018).

La valoración de enfermería es de vital importancia en los pacientes con hipertensión arterial, así mismo los diagnósticos de enfermería deben de ser priorizados de acuerdo a la necesidad del paciente y hacer una planeación, ejecución y evaluación de enfermería que ayude y optimice la recuperación de la salud de los pacientes con esta enfermedad (Oliva Cruces, 2018).

#### ***Teórica de enfermería***

Los autores Figueredo et al., (2019) establecen que las teorías del cuidado humano y el modelo de adaptación de Watson, habla del compromiso moral que va más allá de una evaluación médica, mostrando un interés profundo a la persona, la tolerancia y el respeto por el crecimiento de cada persona. Asimismo, las pacientes post operadas de cesárea por preeclampsia están hospitalizadas durante tres días consecutivos sin considerar las

complicaciones que puedan surgir, como enfermeras podemos mejorar la calidad de los cuidados mediante la espiritualidad, la cultura e integrar conocimientos vinculados a estas dimensiones. En la relación enfermera y paciente, la comunicación representa la necesidad del paciente y su familia, y permite al paciente conocer su estado de salud y tomar conciencia de su enfermedad.

Así mismo, Figueredo et al., (2019), da a conocer otro modelo utilizado en los cuidados paliativos, el modelo de adaptación de ROY que nos habla del entorno que consiste en estímulos internos y externos que rodean al individuo y la salud es contemplada como un estado sano e intacto que conduce a la integridad. Nuestro objetivo como enfermeras es promover estilos de afrontamiento que apoyen el bienestar general de nuestros usuarios.

## **Metodología**

### **Diseño del estudio**

Fue de enfoque cualitativo, tipo de estudio caso clínico único para dar respuesta a los objetivos marcados en el estudio acerca del riesgo de hipertensión y perfusión tisular periférica ineficaz en paciente post cesareada por preeclampsia severa. El sujeto del estudio fue una mujer de 28 años seleccionada a conveniencia de las investigadoras, diagnosticada como post cesareada por preeclampsia severa, manifiesta dolor, y esta vulnerable a presentar hipertensión.

### **Ámbito y periodo del estudio**

El estudio se realizó en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. El periodo de estudio del 15 de enero del 2021 al 15 de mayo de 2021, se utilizó la observación y la recopilación de datos clínicos para el período de exposición.

### **Procedimiento de recojo de información**

#### ***Fuente de información***

Marco de valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, respaldado por expertos en la materia.

El proceso de recolección de información se desarrolló a partir de las siguientes fuentes:

Información verbal proporcionada por nuestra paciente

Observación directa de la paciente

Historia clínica de la paciente

Archivos sobre desarrollo médicos y de enfermería

Examen físico de la paciente.

La valoración de enfermería según los 11 patrones de Marjory Gordon.

Revisión de la evidencia científica.

Se realizaron revisiones de evidencia científica en las siguientes bases de datos:

*Science Direct*, Elsevier, Medline, Scielo. Además, también, se consultaron documentos de organismos Oficiales (OMS, OPS, Instituto Nacional Materno Perinatal, Guías de práctica clínica y protocolos; tesis y libros publicados sobre cuidado de enfermería.

### ***Técnica***

Como técnica se empleó la entrevista y observación.

### **Procedimiento de información**

Para realizar la recogida de datos se requiere autorización previa del paciente de VLH y del responsable del servicio, garantizando la protección y confidencialidad de los datos aportados al estudio durante todo el proceso, sin ningún dato ni identidad.

La recopilación de información se divide en 4 etapas:

La primera fase, comienza con el acceso al historial médico de la paciente, para extraer datos clínicos como: historial personal y familiar, motivo de consulta, resultados de pruebas diagnósticas, diagnósticos médicos mayores, operaciones médicas y clínicas, y atención.

En la segunda fase, se realiza una valoración de enfermería a través de una entrevista personal, siguiendo los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, utilizando la identificación y reconocimiento de diagnósticos de enfermería clave para desarrollar un plan de atención específico.

Tercera fase, encontramos los tres seguimientos realizados a la paciente para ver la evolución de la misma.

Y en la última fase, se realizó una revisión integral de la evidencia científica, estableciendo límites a los estándares de fecha y limitando las búsquedas de información desde 2016 hasta el presente.

Se usaron base de datos: *Science Direct*, *Scielo*, Elsevier, Google académico y usando palabras clave como: “proceso de atención de enfermería” preeclampsia”, preeclampsia site: [www.inmp.gob.pe](http://www.inmp.gob.pe), preeclampsia *Filetyp:pdf.gob.pe*, hipertensión en formatos de pdf, artículos, revistas y libros científicos; en inglés y español.

### **Procesamiento de los datos**

El análisis y procesamiento de datos se realizó por método de enfermería. Después de evaluar a la paciente en base a los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon, se realizó una red de inferencia basada en el “modelo ÁREA” desarrollado por Pesut y Herman para seleccionar el diagnóstico inicial según la clasificación taxonomía NANDA. Luego, después de elegir un DxEP, se generan el resultado (NOC), los criterios de intervención (NIC) y las actividades correspondientes. Luego de la implementación de las actividades de enfermería según el programa, se realiza una evaluación para verificar la efectividad de las intervenciones implementadas en el plan de atención individual del paciente.

### **Resultados**

#### ***Descripción del caso***

Paciente de 28 años con iniciales V.L.H, multigesta de 36ss de gestación, con ocupación ama de casa, nivel de estudio secundaria completa, estado civil casada, religión católica, vive con su esposo, es de familia nuclear. Acude a la emergencia en compañía de familiar, por presentar contracciones uterinas frecuentes desde hace 4 horas, niega pérdida de líquido, percibe movimiento fetal, presenta sangrado vaginal escaso desde hace 4 horas.

**Antecedentes personales**

Paciente sin antecedentes personales de hipertensión, sin alergias medicamentosas conocidas, ni alimentarias. **Antecedentes obstétricos:** menarquia: 12 años. Inicio de actividad sexual: 18 años, gesta (3), aborto (2), partos vaginales: (0), cesárea (1).

**Antecedentes quirúrgicos**

Cesareada por preeclampsia en el 2017

**Tratamiento**

Mg SO<sub>4</sub> 20% 5 Amp +NaCl a 9% 50cc, Nifedipino 10mg VO, diuresis horaria, control PA cada 4 horas.

**Situación actual**

A la evaluación médica presentó útero grávido, lo cual tiene que ser intervenida por preeclampsia severa. A las 7:15 am presentó una presión arterial (PA) de 170/120mmhg, se administró nifedipina 01 tableta vía oral; a las 8:00 am su PA fue de 160/100mmhg. Se inició clave azul de Sulfato de magnesio (Mg SO<sub>4</sub>) para prevenir complicaciones en partes blandas. A las 8:30 am le aplicaron betametasona 12mg IM STAT para acelerar el desarrollo pulmonar en el feto. A las 11:50am es llevada al quirófano con exámenes auxiliares y riesgo quirúrgico efectivizados, previa valoración antes de entrar, preguntando si es alérgica a algún medicamento o alimento, se corroboró que no comió ni bebió 12 horas previas a la intervención y se observó el estado de higiene y rasurado de la zona perineal. La paciente en todo momento luce nerviosa, brindándole el apoyo emocional respectivo. Control de PA de 140/100 mm Hg, se administra Cefazolina 2gr.Ev stat LF: 140X'. A las 19:45pm la paciente baja a piso Gineco covid con DxM: puérpera múltipara post cesárea por preeclampsia con criterio de severidad IgM/IgG. A la evaluación se encuentra en AREG, LOTEPE, ventilando espontáneamente, presenta vía periférica en miembro superior derecho pasando dextrosa al 5%x1000+2(hipersodio)+1(kalium)+3(oxitocinas), en miembro superior izquierdo pasa sulfato de magnesio (Mg SO<sub>4</sub> 20%) en bomba de infusión Braun. Sin evidencia de signos de flebitis,

se observa leve edema en miembros inferiores, fuerza muscular conservada, Portadora de sonda Foley N°14 permeable conectado a una bolsa colectora, con características de color amarillo recolecta proteinuria de 24 horas. A la evaluación niega deposiciones, refiere presentar mucho dolor en zona operada. Sus funciones vitales, frecuencia cardiaca (FC): 87X', presión arterial (PA): 149/100mm Hg, frecuencia respiratoria (FR): 18X' Temperatura (T°): afebril; presenta abdomen blando depresible con piel y mucosas hidratadas, no se observa lesiones cutáneas ni abscesos, se palpa útero contraído a +- 1cm. debajo del ombligo, herida supra púbica con aspecto seco, no presenta mal olor, sin signos de flogosis, se auscultan presencia de ruidos hidroaéreos. Paciente refiere "Quiero ver a mi bebé a qué hora lo traerán", se muestra intranquila con facies de preocupación temor y tristeza. En su 2do día de post operada, la paciente se movilizó, refiere presencia de gases y dolor, inició dieta blanda 3 veces al día más líquidos a voluntad, elimina flatos, niega náuseas, vómitos, a la entrevista paciente refiere que durmió en intervalos y no logró tener un descanso reparador. En su 3er día post operatorio la paciente fue dada de alta.

### **Días de hospitalización**

2 días

### **Valoración del caso**

#### ***Valoración por patrones funcionales***

##### **Patrón 1: Percepción-manejo de la salud (patrón alterado).**

Multigesta de 36ss 3/d x Eco/APP/PES/ CA 1 Vez/Covid 19+ IgM/IgG, después de los exámenes realizados pasó a quirófano. Al término de la operación quirúrgica paciente pasa a recuperación con DxM puérpera múltipara post cesárea por preeclampsia con criterio de severidad IgM/IgG. No presenta antecedentes personales de alergias medicamentosas conocidas (AMC), ni tampoco alimenticias, paciente sin antecedentes familiares, el 2017 fue cesareada por presentar preeclampsia.

**Patrón 2: Nutricional-metabólico (patrón eficaz).**

**Paciente con peso: 60kg., talla: 1.55 cm IMC: 24.97 lo cual se encuentra dentro los parámetros normales; temperatura T°: 36.8, con dieta blanda 3 veces al día más líquidos a voluntad; elimina flatos, niega náuseas, vómitos, abdomen blando depresible, con piel y mucosas hidratadas, no se observa lesiones cutáneas ni abscesos, al examen físico palpamos útero contraído a +-1cm por debajo del ombligo, herida supra púbica con bordes afrontados, con aspecto seco, no presenta mal olor, sin signos de flogosis, se auscultan presencia de ruidos hidroaéreos.**

***Patrón 3: Eliminación (patrón eficaz).***

Presenta sonda Foley permeable con diuresis de color amarillento, claro, dentro de los valores normales, no presencia de oliguria pese a que recibe sulfato de magnesio. Niega deposiciones, recolecta proteinuria de 24 horas.

**Patrón N°4: Actividad-ejercicio (patrón alterado).**

Reposo relativo, ventilando espontáneamente, FC: 87X´ PA: 149/100mmhg FR: 18X´ T°: afebril; saturación de oxígeno (SO<sub>2</sub>): 97%. Presenta catéter venoso periférico en ambos brazos, en MSI pasando sulfato de magnesio en bomba de infusión Braun y MSD, pasando tratamiento indicado. No signos de flebitis, presenta leve edema en miembros inferiores, fuerza muscular conservada. Paciente portadora de sonda Foley N°14 permeable conectado a una bolsa colectora.

**Patrón N°5: Sueño descanso (patrón alterado).**

Sueño alterado por la presencia de dolor en zona operatoria y la preocupación por la salud de su recién nacido, a la entrevista paciente refiere que durmió en intervalos y no logró tener un descanso reparador por la preocupación ya mencionada

**Patrón N°6: Cognitivo-perceptual (patrón alterado).**

Paciente orientada en tiempo espacio y persona (LOTEP). Con una escala de Glasgow de 15. Grado de instrucción 3ro de secundaria, no presenta problemas de audición, visión,

lenguaje. Se encuentra nerviosa, refiere molestia y dolor en la herida operatoria al movilizarse, se le realiza escala numérica del dolor presentando una puntuación de 8 /10.

**Patrón N°7: Autopercepción- auto concepto (patrón eficaz).**

Paciente ansiosa y temerosa, preocupada por su estado de salud actual.

**Patrón N°8: Rol-relaciones (patrón eficaz).**

Vive con su esposo, es ama de casa, su estructura familiar es de familia nuclear.

**Patrón N°9: Sexualidad- reproducción (patrón alterado).**

Ingreso a la emergencia presenta contracciones uterinas frecuentes desde hace 4 horas, niega pérdida de líquido, percibe movimiento fetal, presenta sangrado vaginal escaso desde hace 4 horas. A la evaluación médica presenta útero grávido, lo cual tiene que ser intervenido por preeclampsia severa. Al examen físico presenta, mamas no sensibles, blandas, libre de signos de inflamación, con pezones formados, no se palpa bultos, escasa secreción de calostro. Menarquia: 12 años, inicio de actividad sexual: 18 años; antecedentes obstétricos: gesta (3), aborto (2), partos vaginales: (0), cesárea (1).

**Patrón N°10 Adaptación- tolerancia al estrés (patrón alterado).**

Refiere “Quiero ver a mi bebe a qué hora lo traerán”, se muestra intranquila con facies de preocupación, temor y tristeza.

**Patrón N°11: Valores- creencias (patrón eficaz).**

De religión católica.

**Diagnóstico**

Los diagnósticos de enfermería (DxE) se identificaron por patrones alterados, en riesgo o en disposición de mejora, vistos anteriormente en la valoración. Para trabajar los DxE se utilizó la taxonomía NANDA (2018-2020).

***PATRÓN1: percepción- manejo de la salud (patrón alterado)***

(00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud e/p referencia de cumplir con el régimen prescrito m/p el deseo de mejorar la gestión del régimen terapéutico prescrito.

**Dominio:** (0001) Promoción de la salud.

**Clase:** (0002) Concepto: gestión de la salud.

**Definición:** “Es el patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado” (Heather H., T;Kamitsuru, 2019,p.142).

***PATRÓN Nº4: Actividad-ejercicio (patrón alterado)***

(00085) Deterioro de la movilidad física r/c prescripción de restricción de movimientos m/p limitación de la amplitud de movimientos

**Dominio:**( 0004) actividad/reposo

**Clase:** (0002) actividad/ejercicio

**Definición:** “Es la limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades” (Heather H., T;Kamitsuru, 2019,p.219).

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión evidenciado por cambios de presión arterial 149/100mmhg

**Dominio:** (000 4) actividad/reposo

**Clase:** (0004) respuestas cardiovasculares/pulmonares; mecanismos cardiopulmonares que apoyan la actividad y el reposo.

**Definición:** “Es la disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud” (Heather H., T;Kamitsuru, 2019,p.234).

(00004) Riesgo de infección r/c herida operatoria y procedimientos invasivos

**Dominio:** (0011) seguridad / protección

**Clase:** (0001) infección

**Definición:** “Es el aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos” (Heather H., T;Kamitsuru, 2019,p.379).

***PATRÓN N°5: Sueño, descanso (patrón alterado)***

(00198) Patrón de sueño alterado r/c; patrón de sueño no reparador m/p dificultad para permanecer dormido y sensación de no haber descansado

**Dominio:** (0004) actividad/reposo

**Clase:** (0001) sueño/reposo

**Definición:** “Despertarse, manifestando sueño limitado debido a factores externos”

(Heather H., T;Kamitsuru, 2019,p.213).

***PATRÓN N°6: Cognitivo-perceptual (patrón alterado)***

(00132) Dolor agudo r/c herida operatoria e/p mascara facial manifestado por informe verbal del dolor según escala de EVA: 8 puntos y facies de expresión de dolor.

**Dominio:** (0012) confort

**Clase:** (0001) confort físico

**Definición:** “ Es aquella experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, de inicio súbito o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, con un final previsible y una duración menor de 3 meses”

(Heather H., T;Kamitsuru, 2019,p.439).

***PATRÓN N°9: Sexualidad- reproducción (patrón alterado)***

(00206) Riesgo de sangrado r/c complicaciones post parto

**Dominio:** (0011) seguridad/protección

**Clase:** (000 2) lesión física

**Definición:** “Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud” (Heather H., T;Kamitsuru, 2019,p.401).

(00209) Riesgo de alteración de la díada materno-fetal r/c compromiso del transporte de oxígeno (hipertensión)

**Dominio:** 8 sexualidad

**Clase:** 3 concepto: proceso de maternidad.

**Definición:** “Susceptibilidad de una alteración de la relación simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que puede comprometer la salud del feto” (Heather H., T;Kamitsuru, 2019,p.307).

***PATRÓN N°10 Adaptación- tolerancia al estrés***

(00146) Ansiedad r/c grandes cambios m/p temor y preocupación

**Dominio:** (0009) afrontamiento y tolerancia al estrés

**Clase:** (0001) respuesta de afrontamiento

**Definición:** “Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro” (Heather H., T;Kamitsuru, 2019,p.331).

## Modelo Área

Priorización del diagnóstico de enfermería principal, mediante una red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA.

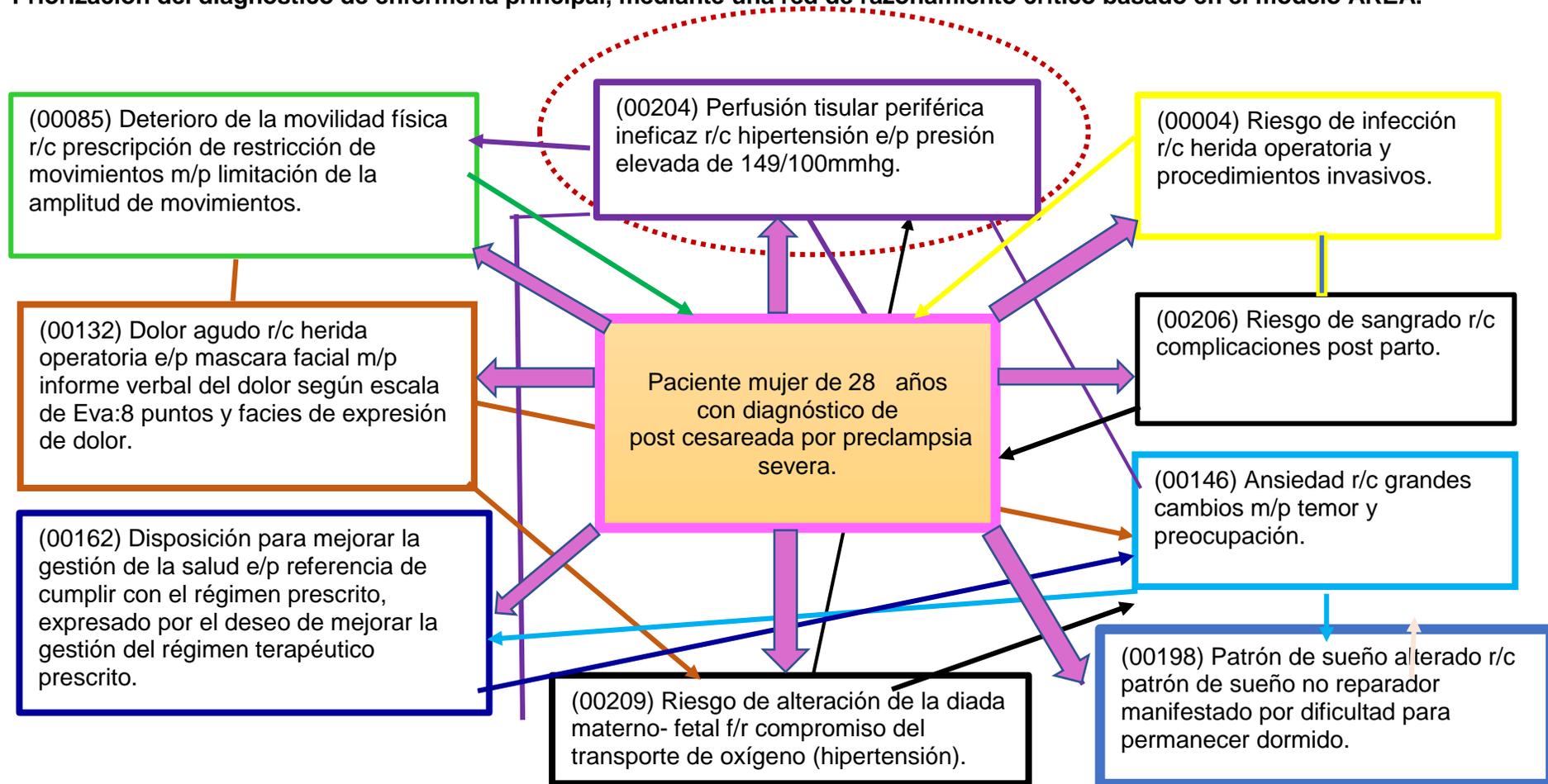


Figura Nº1 Red del DxE Principal. Fuente: elaboración propia basada en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 1999).

**Diagnóstico principal.**

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c, hipertensión e/p presiones elevadas (PA: 149/100 mm hg)

**Dominio:** (000 4) actividad/reposo

**Clase:** 4 respuestas cardiovasculares/pulmonares, mecanismos cardiopulmonares que apoyan la actividad y el reposo.

**Definición:** “Disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud” ((Heather H., T;Kamitsuru, 2019,p.235).

***Justificación del diagnóstico principal.***

Según, las evidencias científicas y buscando bibliografía sobre los diferentes diagnósticos llegamos a la conclusión de que el diagnóstico primario es la siguiente:

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presiones elevadas (PA: 149/100mmhg). Sandoval,(2020) afirma que la preeclampsia es de etiología poco conocida pero el principal mecanismo descrito es la invasión aberrante de los vasos uterinos por el trofoblasto.

De acuerdo con Checya & Moquillaza,(2019) la presencia de algunas enfermedades se asocia con el trastorno hipertensivo, trayendo consigo múltiples diagnósticos como podemos visualizar en nuestro modelo ÁREA.

La perfusión tisular periférica ineficaz se asocia con deterioro de la movilidad física, debido a que las pacientes pueden presentar mareos, escotomas, pérdida de la inestabilidad, debido una reducción en la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación según (Heather,2019).

También, conlleva el riesgo de cambiar la etapa del embarazo entre la madre y el feto, afectando la transferencia de oxígeno al feto, provocando en la gestante patrones alterados de sueño y ansiedad por los cambios que experimenta.

De acuerdo con Reyes (2019) la ansiedad es una respuesta adaptativa que se perciben como amenazantes, y que tan solo se considera un trastorno cuando excede criterios clínicos de intensidad, frecuencia y deterioro de las actividades.

Para concluir la OPS, (2019) Señala que la preeclampsia se caracteriza por la alteración de la presión arterial mayor a 140/90mmhg, además por la presencia de proteína en orina y en algunos casos con daño en órganos blancos. Asimismo, si no es tratada puede complicarse en eclampsia y ésta a la vez se puede desencadenar en muerte por edema pulmonar, accidentes cerebrovasculares, shock secundario al desprendimiento placentario y grandes alteraciones del equilibrio ácido-básico.

Como opina Luque, (2022) la hipertensión gestacional se trata después de las 20 semanas de gestación y no se acompaña de proteinuria ni fallo de órganos blancos, no requiere fármacos antihipertensivos y sobre todo es muy poco los efectos sobre la mortalidad materna y perinatal.

***Problema de colaboración: periodo posparto.***

RC: Hipertensión maligna

RC: Convulsiones

RC: Alteraciones visuales

RC: Compromiso fetal

RC: Proteinuria

RC: Coma

RC: Insuficiencia renal

RC: Edema cerebral.

***Problema de colaboración: periodo postoperatorio.***

RC: Retención urinaria

RC: Hipovolemia/shock

RC: Peritonitis

RC: Tromboflebitis

RC: Íleo paralítico

RC: Evisceración, dehiscencia

## RED DE RAZONAMIENTO CLINICO BASADO EN EL MODELO AREA

Priorización del Riesgo de complicación principal, mediante una red de razonamiento clínico basado en el Modelo AR

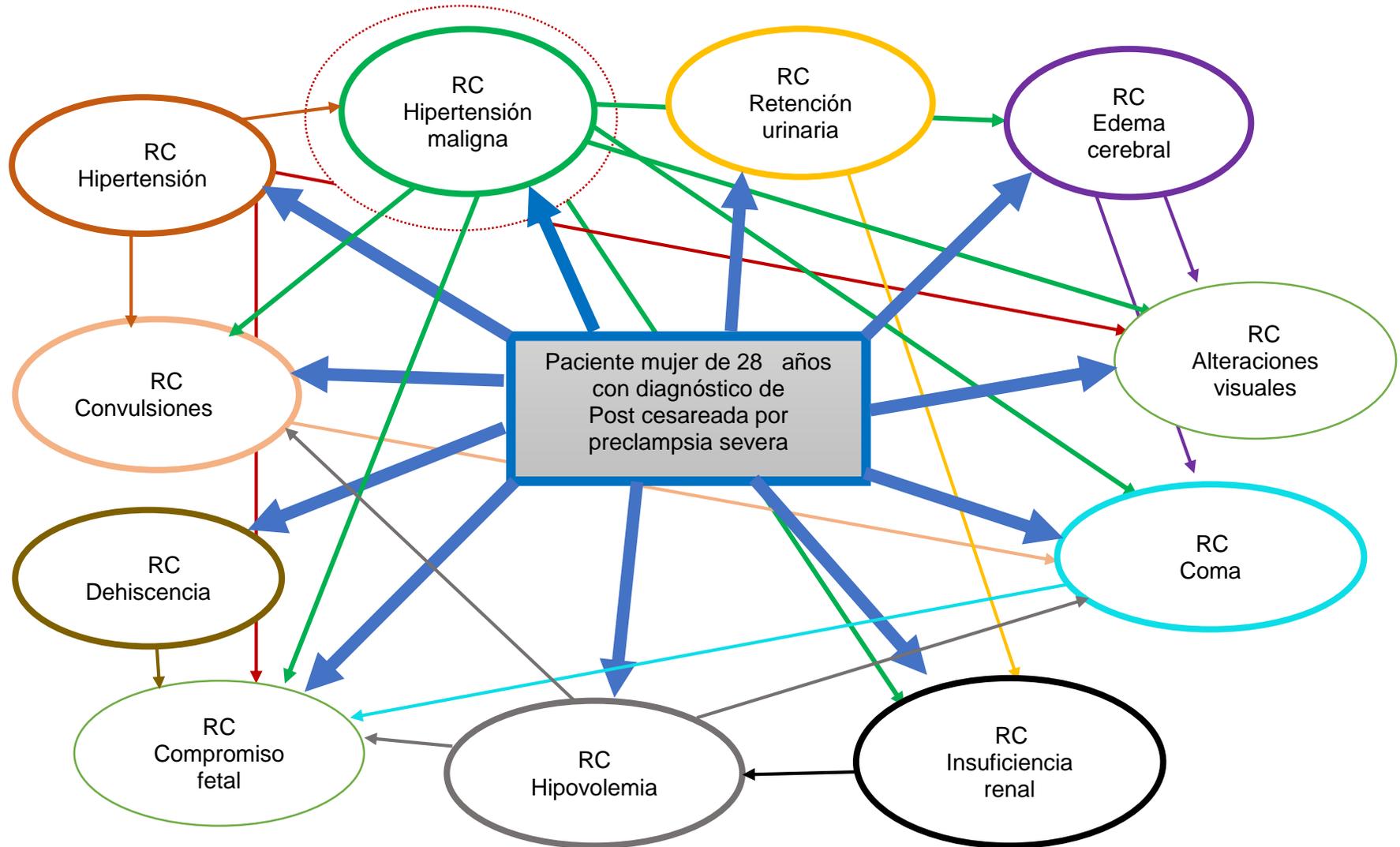


Figura N°2 Red de razonamiento clínico para obtener el RC principal

## Planificación

Después de realizar la valoración y obtener un diagnóstico enfermero, se procede a realizar un plan de seguimiento a la paciente mediante la clasificación de resultados de enfermería (NOC) y clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC).

### **Resultados NOC del DxE. principal**

Como resultado Noc del diagnóstico principal se consideró:

(0407) Perfusión tisular: periférica

Dominio: 2. salud adecuación fisiológica

Clase : E. Cardiopulmonar

Definición: “del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular” (Moorhead, S. et al., 2018,p.483).

Siendo el diagnostico principal:

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presiones elevadas (PA: 149/100mmhg)

**Dominio:** (000 4) Actividad/reposo

**Clase:** 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Mecanismos cardiopulmonares que apoyan la actividad y el reposo.

**Definición:** “Disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud” (Heather,H;Kamitsuru,2019,p.235).

La taxonomía NOC responde a los resultados que pretendemos alcanzar en la atención a la paciente en estudio, se utilizó códigos de 4 dígitos y en los indicadores 6 dígitos para el Dx. Enf. Principal (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz, por lo tanto, le corresponde los siguientes NOC:

(0407) Perfusión tisular: periférica

(0401) Estado circulatorio

(0406) Perfusión tisular: cerebral

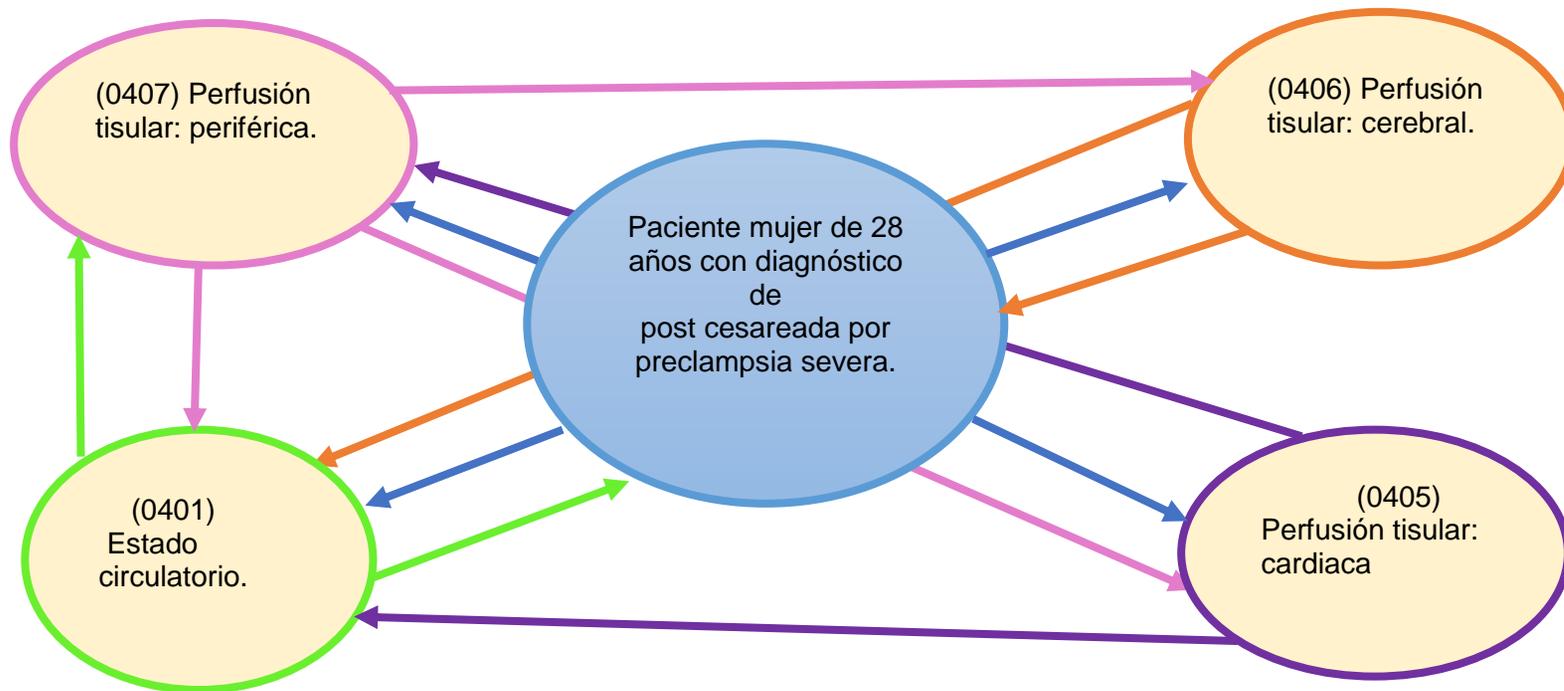
(0405) Perfusión tisular: cardíaca

***Priorización del NOC del DxE principal***

Se realizó el análisis en la red de razonamiento crítico, para definir el NOC principal, según se evidencia en la **figura N° 3**.

Figura N°3

Priorización del NOC del DxE Principal mediante la red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA



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

### **Justificación del NOC principal del Dx principal**

Una vez realizada la valoración y obtenido el diagnóstico de enfermería, se estableció un plan de seguimiento mediante la clasificación de los resultados NOC de enfermería del diagnóstico principal como se aprecia en la figura anterior. Se resaltó la patología principal y sus ramificaciones, derivando una serie de diagnósticos asociados a su condición y los posibles factores de riesgo que pudieran agravar la salud de nuestra paciente.

#### **NOC Priorizado del DxE principal.**

(0407) Perfusión tisular: periférica

Dominio: 2. salud fisiológica

Clase: E. Cardiopulmonar

Definición: "Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular".(Moorhead, S.,et al.,, 2018 p.483).

A continuación, se ofrece una visualización más rápida de la planificación elaborada en los apartados de arriba para el plan de cuidados individualizado.

**Tabla 1:** Puntuación del NOC e indicadores del DxE Principal. Escala Likert

<b>NOC</b>	<b>Puntuación inicial</b>	<b>Puntuación diana</b>	<b>Tiempo</b>
<b>(0407)</b> Perfusión tisular: periférica	2	5	24 horas
Escala Likert: 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno.			

**Fuente:** elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC.

**Tabla 2:** Puntuación de los indicadores del NOC principal del RC

<b>INDICADORES</b>	<b>Puntuación inicial</b>	<b>Puntuación Diana</b>	<b>Tiempo</b>
--------------------	---------------------------	-------------------------	---------------

<b>(040727)</b> Presión sanguínea sistólica	2	4	24 horas
<b>(040728)</b> Presión sanguínea diastólica	2	4	24 horas
<b>(040712)</b> Edema periférico	1	4	24 horas

*Fuente: elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC.*

Observando la tabla, podríamos resumir a continuación que el objetivo fue conseguir una puntuación diana de 5 en la tabla, tras partir de una puntuación inicial de 1 y 2 en un periodo de 24 horas.

### **Intervenciones (NIC)**

#### **(6680) Monitorización de los signos vitales**

Campo: 4. Seguridad

Clase: 5. Control de riesgos

Definición: "Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones" (Butcher, et al., 2018,p.341).

#### **Actividades:**

(668001) Monitorizar la presión arterial cada 4 horas, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda y anotar en una hoja aparte.

(668002) Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.

(668003) Monitorizar si hay cianosis central y periférica.

(668004) Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.

#### **(2660) Manejo de la sensibilidad periférica alterada**

Campo: 2. Fisiológico: complejo

Clase: I Control neurológico

Definición: “Prevenir o minimizar lesiones o molestias en pacientes con alteraciones de la sensibilidad” (Butcher et al., 2018,p.286).

**Actividades:**

(266001) Observar si hay parestesias: entumecimiento, hormigueos, así como el nivel del dolor.

(266002) Observar si hay tromboflebitis y tromboembolia venosa.

(266003) Administrar analgésicos.

(266004) Comprobar la capacidad de orinar o defecar.

**(2300) Administración de medicación**

Campo: 2. Fisiológico: complejo

Clase: H. Control de fármacos

Definición: “Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación” (Butcher et al., 2018,p.55).

**Actividades:**

(230001) Administrar sulfato de magnesio en bomba de infusión según indicación médica.

(230002) Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.

(230003) administración de antihipertensivos y analgésicos según prescripción médica.

(230004) Balance hídrico estricto.

Debido a la situación transitoria de la presión elevada y los factores estresantes debido a su salud y estancia hospitalaria en la que se encuentra, es difícil lograr un estado de salud óptimo, pero se han observado cambios positivos (en los patrones 5, 6, 9, 10,11) en la evolución de su riesgo de perfusión periférica tisular.

Finalmente, a medida que continúe la atención, evaluaremos el progreso y la mejoría de la paciente para que pueda ser dada de alta.

### **Planificación del RC principal**

Se procede realizar la priorización del RC Principal Hipertensión Maligna

### ***Resultado NOC del riesgo de complicación principal***

La taxonomía NOC responde a los resultados que deseamos conseguir en la paciente, utiliza 4 dígitos y en los indicadores 6 dígitos. Para el RC hipertensión maligna le corresponde los siguientes NOC:

**(1837)** Conocimiento: control de la hipertensión

**(1808)** Conocimiento: medicación

**(1813)** Conocimientos: régimen terapéutico

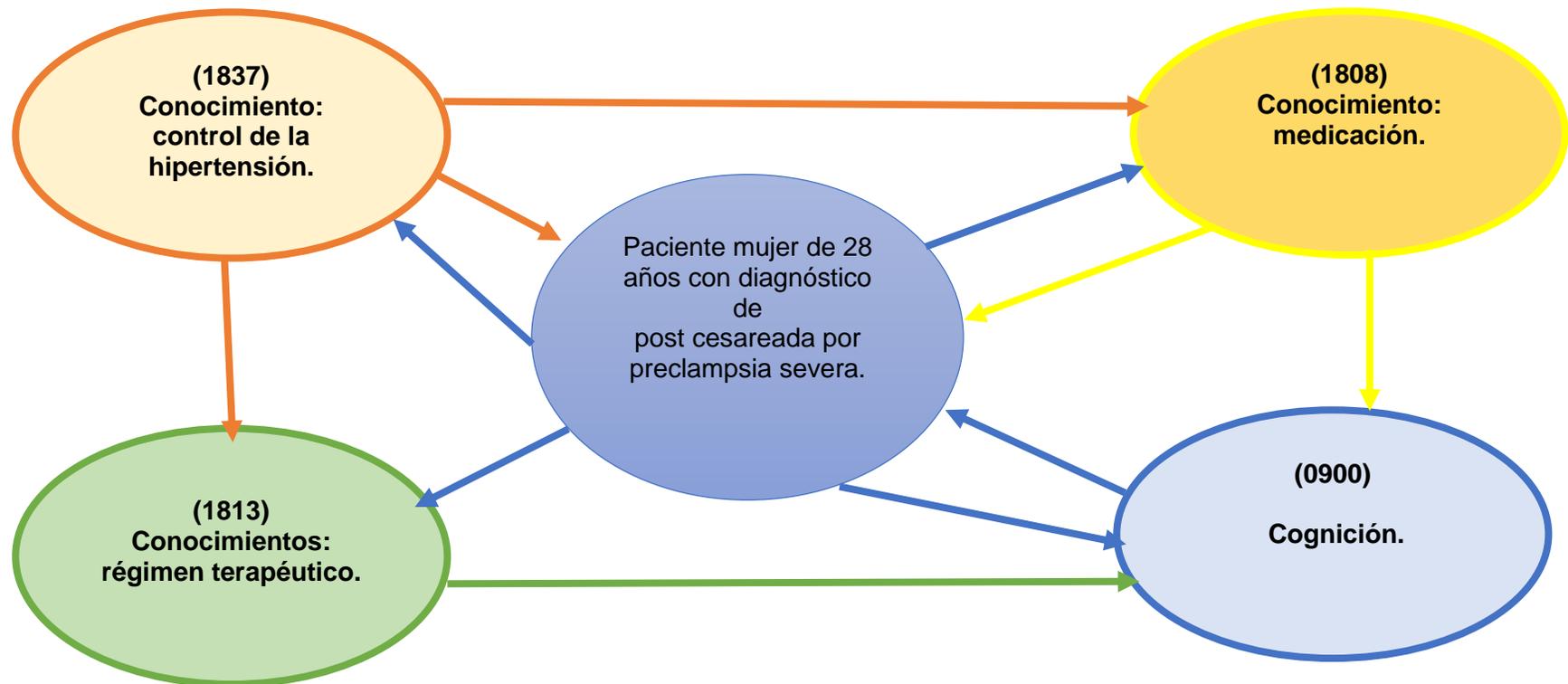
**(0900)** Cognición.

### **NOC Priorizado del RC hipertensión**

Se realizó el análisis en la red de razonamiento crítico, para definir el NOC principal, según se evidencia en la **figura N°4**.

Figura N°4

Priorización del NOC del RC Principal mediante la red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA



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

### ***Justificación del NOC principal del RC principal***

Se ha identificado Como RC principal a la “Hipertensión arterial” que es una de las complicaciones más comunes del embarazo y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y fetal. Para Moncloa (2018) es la hipertensión mal controlada que puede dar lugar a lesiones en el cerebro, corazón, pulmones, riñones, hígado, así como en el resto de los órganos principales. Por lo tanto, teniendo en cuenta los antecedentes y estado actual de la gestante antes de ser intervenida quirúrgicamente se consideró el RC principal “hipertensión “.

La red de razonamiento modelo AREA, nos permite conocer la patología principal y sus conectores. Da a conocer como la hipertensión constituye un factor caracterizado por presentar presiones elevadas siendo un problema que no se puede prever debido a su aparición de manera súbita, y aunque, no haya un umbral estricto que permita definir el límite de riesgo y seguridad, es muy importante el control diario de la presión arterial y que la paciente lleve una vida saludable para evitar complicaciones (OMS, 2021),

En Conclusión, los trastornos hipertensivos durante el embarazo causan complicaciones consideradas como el retardo en el crecimiento intrauterino, lesiones que pueden tener consecuencias graves como la morbilidad y mortalidad materna y/o fetal (Moncloa et al., 2018).

A continuación, presentamos el NOC Priorizado del RC hipertensión

#### ***(1837) Conocimiento: control de la hipertensión***

Definición: “Grado de conocimiento transmitido sobre hipertensión arterial, su tratamiento y la prevención de complicaciones” (Moorhead et al., 2018,p.195).

Dominio: 4. Conocimiento y conducta de salud

Clase: S. Cardiopulmonar

**Tabla 3:** Puntuación de los indicadores del NOC del RC Principal. Escala Likert

<b>NOC</b>	<b>Puntuación inicial</b>	<b>Puntuación diana</b>	<b>Tiempo</b>
<b>(1837)</b> Conocimiento: control de la hipertensión.	2	5	24 horas

ESCALA: 1- Ningún conocimiento. 2-Conocimiento escaso 3- Conocimiento moderado.4- Conocimiento sustancial. 5- Conocimiento extenso.

*Fuente: elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC.*

**Tabla 4:** puntuación del NOC e indicadores del RC principal. Escala Likert.

<b>NOC</b>	<b>Puntuación inicial</b>	<b>Puntuación diana</b>	<b>Tiempo</b>
<b>(183701)</b> Rango normal de presión arterial sistólica.	2	4	<b>24 h</b>
<b>(183702)</b> Rango normal de presión diastólica.	2	4	<b>24 h</b>
<b>(183705)</b> Complicaciones potenciales de la hipertensión.	2	4	<b>24 h</b>

*Fuente: elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC*

Observando la tabla 3, vemos que los valores fueron avanzado a una puntuación diana favorable para ser trabajado y alcanzo durante el tiempo programado. Asimismo, en la tabla 4 se observa que los indicadores del NOC principal del RC hipertensión, de igual manera al NOC fueron propuestos con mejores puntuaciones diana para solucionar los problemas de la paciente.

### ***Intervenciones NIC del RC principal***

#### ***(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad***

**Definición:** “Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico” (Butcher et al., 2018,p.189).

#### **Actividades:**

**(560201)** Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el Proceso de enfermedad específico.

**(560202)** Proporcionar información a la paciente acerca de la enfermedad.

**(560203)** Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.

**(560204)** Describir las posibles complicaciones crónicas.

**(5616) Enseñanza: medicamentos prescritos**

**Definición:** “Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos” (Butcher et al.,2018,p.183).

**Actividades:**

**(561601)** Informar a la paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.

**(561602)** Informar a la paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación.

**(561603)** Revisar el conocimiento que la paciente tiene de cada medicación.

**(561604)** Evaluar la capacidad de la paciente para administrarse los medicamentos ella misma.

**(5614) Enseñanza: dieta prescrita**

**Definición:** “Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita” (Butcher et al., 2018,p.178).

**(561401)** Evaluar el nivel de conocimientos de la dieta prescrita.

**(561402)** Explicar el propósito de la dieta.

**(561403)** Instruir a la paciente sobre comidas permitidas y prohibidas.

**(561404)** Ayudar a la paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.

**(5250) Apoyo en la toma de decisiones.**

**Definición:** “Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria” (Butcher et al., 2018,p.80).

**Actividades:**

**(525001)** Establecer comunicación con la paciente al principio de su ingreso.

**(525002)** Facilitar toma de decisiones en la colaboración.

**(525003)** Servir de enlace entre la paciente y la familia.

**(525004)** Servir de enlace entre la paciente y los profesionales sanitarios.

Finalmente, observamos que los patrones funcionales que inicialmente estuvieron alterados fueron: Percepción –manejo de la salud, actividad-ejercicio, sueño –descanso, cognitivo-perceptual, sexualidad- reproducción. Después de la administración, oportuna y eficaz de las intervenciones de enfermería, evidenciaron mejoría notable en el lapso de 48 horas y el periodo post parto tuvo su transcurso normal.

**Ejecución**

Para la ejecución de las intervenciones de enfermería según los DxE, priorizados, nos hemos apoyado en el manual de intervenciones de enfermería (NIC).

Posteriormente, se desarrollaron las actividades de enfermería y modificaciones de los factores que contribuyeron al problema de la paciente, asimismo, se identificaron los problemas potenciales que agravaron la situación de la paciente. A través de estas intervenciones queremos lograr que la paciente mejore su salud e incorporarla nuevamente en un futuro a su seno familiar.

De igual manera se organizó de manera específica los registros narrativos que mostraremos a continuación:

***Intervenciones del DxE Principal***

Fecha: 6 de mayo, del 2021

Turno: Mañana/tarde y noche

Hora: 8 am/12pm/6pm/8pm/12am/6am

Hora: 08:00 am.

Intervención: (6680) Monitorización de los signos vitales (*Butcher et al., 2018,p.341*).

**Actividades:**

(668001) Monitorizar la presión arterial cada 4 horas, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda y anotar en una hoja aparte.

(668002) Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.

(668003) Monitorizar si hay cianosis central y periférica.

(668004) Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.

Se controlaron las funciones vitales manteniendo las normas estrictas de bioseguridad.

Los signos vitales indican si hay alteración hemodinámica, así mismo es importante revalorar la presión arterial. Posterior a la administración del medicamento prescrito, para verificar el efecto del fármaco. Una alimentación en concentraciones bajas de sodio, facilita el control y disminución de elevación de la presión arterial y se procede al registro respectivo en la historia clínica.

Hora: 8 am/12pm/6pm/8/pm/12am/6am

Intervención:(2660) Manejo de la sensibilidad periférica alterada (***Butcher et al.,2018,p.286***).

**Actividades:**

(266001) Observar si hay parestesias: entumecimiento, hormigueos, así como el nivel del dolor.

(266002) Observar si hay tromboflebitis y tromboembolia venosa.

(266003) Administrar analgésicos.

(266004) Comprobar la capacidad de orinar o defecar.

Hora: 8 am/2pm/4pm/10pm/6am

Intervención: (2300) Administración de medicación (***Butcher et al.,2018,p.55***).

**Actividades:**

(230001) Administrar sulfato de magnesio en bomba de infusión según indicación médica.

(230002) Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.

(230003) Administración de antihipertensivos y analgésicos según prescripción médica.

(230004) Balance hídrico estricto.

La administración de medicamentos se realizó siguiendo el protocolo respectivo y el manual de administración de medicamentos (Fernández, 2018). Quién comprende las reglas básicas para el uso correcto de los medicamentos de manera eficaz y segura. Así mismo, al término se registrará todos los medicamentos administración, según indicación médica en las notas de enfermería.

### ***Intervenciones del RC principal***

Hora: 9am/2pm/6pm/8pm/6am

Intervención:(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad (*Butcher et al.,2018,p.189*).

### ***Actividades:***

(560201) Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el Proceso de enfermedad específico.

(560202) Proporcionar información a la paciente acerca de la enfermedad.

(560203) Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.

(560204) Describir las posibles complicaciones crónicas

Nos permitió ayudar a la paciente a comprender su proceso de enfermedad específico y como debe prevenir y evitar complicaciones a futuro.

Hora: 9am/2pm/6pm/8pm/6am

Intervención:( (5616) Enseñanza: medicamentos prescritos (*Butcher et al.,2018,p.183*).

### ***Actividades:***

(561601) Informar a la paciente el propósito y la acción de cada medicamento.

(561602) Informar a la paciente de las consecuencias de no tomar o suspender el medicamento.

(561603) Revisar el conocimiento que la paciente tiene de cada medicación.

(561604) Evaluar la capacidad de la paciente para auto medicarse.

Hora: 9am/2pm/6pm/8pm/6am

Intervención:(5614) Enseñanza: dieta prescrita (*Butcher et al., 2018,p.178*).

(561401) Evaluar el nivel de conocimientos sobre la dieta prescrita.

(561402) Explique el propósito de la dieta.

(561403) Informar a la paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos.

(561404) Ayudar a la paciente a pensar en sus preferencias alimentarias.

La dieta en la prevención de la hipertensión se basa en indicar a la paciente una alimentación rica en frutas y verduras, así como también cereales integrales, legumbres, pescado blanco y azul, carne magra o menos grasa y aceite de oliva. Cabe resaltar que las pacientes con preeclampsia pueden consumir dietas completas, no necesariamente hipo sódico salvo que su patología sea HTA crónica.

Hora: 9am/2pm/6pm/8pm/6am

Intervención:( 5250) Apoyo en la toma de decisiones (*Butcher et al, 2018,p.80*).

**Actividades:**

(525001) Establecer comunicación con la paciente al principio de su ingreso.

(525002) Facilitar toma de decisiones en la colaboración.

(525003) Servir de enlace entre la paciente y la familia.

En esta intervención nos basamos en la revista de salud en enfermería (2020). Se realiza la escucha activa a la paciente, dándole la oportunidad para que exteriorice sus preocupaciones y los motivos de ayuda, para facilitar la toma de decisiones entre el paciente y la familia.

**Tabla 5:** Cronograma de intervenciones/actividades

Fecha	Actividades independientes y dependientes	Turnos		
		M	T	N
6/05/2021	Intervención del DxE principal (6680) Monitorización de los signos vitales Monitorizar la presión arterial cada 4 horas, anotar en una hoja aparte. Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.	8am	12/6pm	8/12/6am
	Monitorizar si hay cianosis central y periférica.	8am	12/6pm	8/12/6am
	Controlar el tono de la piel, la temperatura y la humedad periódicamente.	8am	12/6am	8/12/6am
	(2660) Manejo de la sensibilidad periférica alterada. Observar si hay parestesias: entumecimiento, hormigueos, así como el nivel del dolor.	8am	12/6pm	8/12/6am
	Observar si hay tromboflebitis y tromboembolia venosa.	8am	12/6pm	8/12/6am
	Administrar analgésicos	8am	12pm	8/12/6am
	Comprobar la capacidad de orinar o defecar.	8am	12pm	8/12/6am
	(2300) Administración de medicación.			
	Administrar sulfato de magnesio en bomba de infusión según indicación médica.	8am	12pm	10/12/6am
	Estar atento a posibles reacciones alérgicas, interacciones. medicamentosas y contraindicaciones.	8am	12pm	8/12/6am
	Administeración de antihipertensivos y analgésicos según prescripción médica.	8am	12pm	8/12/6am
07/05/2021	Balance hídrico estricto.			
	<b>Intervención del RC Principal</b>			
	5602) Enseñanza: proceso de enfermedad Evaluar la comprensión actual de la paciente sobre el proceso patológico específico.	8am	12pm	8/12/6am
	Proporcionar información a la usuaria acerca de la patología.	8am	12pm	8/12/6am
	Describir los signos y síntomas generales de la enfermedad.	8am	12pm	8/12/6am
	Describir las posibles complicaciones crónicas.	8am	12pm	8/12/6am
	(5616) Enseñanza: medicamentos prescritos Informar a la paciente del propósito y uso de cada medicamento.	8am	12pm	8/12/6am
	Informar a la paciente de las consecuencias de no tomar o suspender el medicamento.	8am	12pm	8/12/6am

Revisar el conocimiento que la paciente tiene sobre cada medicamento.	8am	12pm	8/12/6am
Evaluar la capacidad de la paciente para auto medicarse.	8am	12pm	8/12/6am
(5614) Enseñanza: dieta prescrita			
Valorar el nivel de conocimientos sobre la dieta prescrita.	8am	12pm	8/12/6am
Capacitarle sobre el propósito de la dieta.	8am	12pm	8/12/6am
Orientar a la paciente sobre dietas permitidas y prohibidas.	8am	12pm	8/12/6am
Apoyar a la paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.	8am	12pm	8/12/6am

### Evaluación

Se estableció un periodo de seguimiento de 48 horas. Se observó el progreso de la paciente (evolución favorable de la preeclampsia, mejoramiento de la perfusión tisular periférica ineficaz y disminución del riesgo hipertensión maligna) y se determina que el plan de cuidado fue efectivo respecto a los resultados planificados.

#### ***Evaluación del resultado del diagnóstico principal***

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presiones elevadas (PA: 149/100mmhg)

NOC: (0407) Perfusión tisular: periférica

**Tabla 6:** Puntuación del NOC e indicadores del DxE Principal. Escala Likert

NOC	PUNTUACION INICIAL	PUNTUACION DIANA	PUNTUACION ALCANZADA	TIEMPO
(0407) Perfusión tisular: periférica	2	5	5	24 horas

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

**Tabla 7.** Puntuación de los indicadores del NOC Principal del DxE Principal. Escala Likert

INDICADORES	PUNTUACION INICIAL	PUNTUACION DIANA	PUNTUACION ALCANZADA	TIEMPO
<b>(040727)</b> Presión sanguínea sistólica	2	5	4	24 horas
<b>(040728)</b> Presión sanguínea diastólica.	2	5	4	24 horas
<b>(040712)</b> Edema periférico	2	5	4	24 horas

*Fuente: Elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC.*

**Interpretación:** Como podemos observar la puntuación diana propuesta fue de 5, siendo esta al inicio una puntuación de 2, en el transcurso de un periodo de 24 horas se logró alcanzar una puntuación de 4. Por lo tanto, con los cuidados brindados y el tratamiento indicado se logra controlar las presiones elevadas en la paciente.

En relación con (040727) presión sanguínea sistólica tuvo una puntuación inicial de 2, siendo la puntuación propuesta 5, estuvo con manejo de sulfato de magnesio y antihipertensivos indicados que lograron estabilizar su presión, llegando a una puntuación alcanzada de 4. Lo cual nos indica que el tratamiento aún continúa.

Respecto a (040728) presión sanguínea diastólica tiene una puntuación inicial de 2 al igual que la sistólica llega a una puntuación alcanzada de 4. No llegando a la puntuación propuesta de 5.

Finalmente, (040712) Edema periférico, es una hinchazón causada por el exceso de líquidos atrapados en los tejidos del cuerpo. La puntuación inicial obtenida fue de 2 y una puntuación alcanzada de 4.

### ***Evaluación del resultado del RC principal***

(1837) Conocimiento: control de la hipertensión

**Tabla 8.** Puntuación de los indicadores del NOC del RC principal

<b>NOC</b>	<b>Puntuación Inicial</b>	<b>Puntuación Diana</b>	<b>Puntuación Alcanzada</b>	<b>Tiempo</b>
(1837) Conocimiento: control de la hipertensión	2	5	4	24 horas
<u>ESCALA:</u> 1- Ningún conocimiento. 2-Conocimiento escaso 3- Conocimiento moderado.4- Conocimiento sustancial. 5- Conocimiento extenso.				

**Fuente:** elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación inicial</b>	<b>Puntuación diana</b>	<b>Puntuación alcanzada</b>	<b>Tiempo</b>
<b>(183701)</b> Rango normal de presión arterial sistólica.	2	5	5	24 horas
<b>(183702)</b> Rango normal de presión diastólica.	2	5	5	24 horas
<b>(183705)</b> complicaciones potenciales de la hipertensión.	2	5	4	24 horas

**Fuente:** elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC

**Interpretación:** La tabla N°3 da a conocer que en 2 indicadores se logró alcanzar la puntuación diana de 5 y en un tercero, se alcanzó la puntuación de 4 en un tiempo de 24 horas, la paciente ingresó con una P.A. de 170/120 por emergencia motivo por el cual fue intervenida quirúrgicamente. Este riesgo de complicación se fue aplicando a través de del **NOC** (0407) perfusión tisular: periférica, monitorizándola continuamente y administrando sus respectivos tratamientos para el control de esta patología, como medicamento principal se administró el sulfato de magnesio, seguido por otros medicamentos antihipertensivos como la nifedipina, metildopa, etc. Así mismo, los cuidados propios e intervenciones oportunas de enfermería permitieron que la paciente mejorara y sea dada de alta a los dos días.

Se observa que el indicador (040716) complicaciones potenciales de la hipertensión, durante el transcurso de la hospitalización tuvo una puntuación inicial de 2 y posteriormente a las 24 horas alcanzó la puntuación diana de 4.

## Discusión

### Discusión

Se identificó las características clínicas de la paciente, desde su ingreso al servicio de Gineco Obstetricia luego de ser atendida en la Unidad de Recuperación, tercer piso (URPAE). Presentó dolor agudo como consecuencia de la incisión quirúrgica y presiones elevadas por la patología de fondo preeclampsia severa, teniendo como RC principal hipertensión como consecuencia del puerperio inmediato en la que se encuentra su estado clínico de base.

Tras la revisión bibliográfica hemos obtenido que la preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por alteración de la presión arterial mayor a 140/90mmhg, además, presencia de proteína en la orina y en algunos casos puede haber daño a órganos blancos (OPS, 2019). Realizar un buen plan de cuidados nos confiere autonomía para recopilar información de la paciente, y ejecutar una serie de actividades que refuercen las debilidades o malestares en los diferentes niveles físicos, emocionales, espirituales y sociales.

Según, la teoría del cuidado humano de Watson, el compromiso moral que va más allá de una evaluación médica, mostrando un interés profundo a la persona, la tolerancia y el respeto por el crecimiento de cada persona (Figueredo et al., 2019).

Las pacientes post operadas de cesárea por preeclampsia están hospitalizadas (Peche D., 2021) durante tres días consecutivos sin considerar las complicaciones que puedan surgir; como enfermeras podemos mejorar la calidad de los cuidados mediante la espiritualidad, la cultura e integrar conocimientos vinculados a estas dimensiones. Las pacientes postoperatorias requieren una atención integral y humana, que los hace sentir preciosos, rodeados de un equipo de profesionales de la salud que cuidan su salud hasta el final de sus vidas, y son dados de alta del hospital.

Según Figueredo et al.,( 2019) refiere que, en el modelo de adaptación de Roy, nos habla del entorno que consiste en estímulos internos y externos que rodean al individuo, y la salud es contemplada como un estado sano e intacto que conduce a la integridad.

Nuestro objetivo, como enfermeras, es promover técnicas de afrontamiento que apoyen el bienestar general de nuestras usuarias. Así mismo, consideramos a la familia como componente. Las intervenciones de enfermería se basan en la teoría del cuidado de Watson y Calixta Roy, para implementar la planificación del cuidado y enfocarse en las necesidades prioritarias del paciente, ya que ambas, hacen referencia al cuidado holístico y humano Figueredo et al., (2019).

La relación existente entre las teorías de ambas y la situación de la paciente se observa tras el diagnóstico post cesareada por preeclampsia que suele presentarse a partir del segundo trimestre del embarazo con posibilidades de tratamiento curativo que involucran el autocuidado en el estilo de vida. La perfusión periférica ineficaz se presentó como consecuencia de la hipertensión arterial elevada y es aquí donde los profesionales de enfermería juegan un rol importante en el manejo y control de la presión arterial con tratamiento farmacológico y no farmacológico (Sandoval Herrera, 2020).

El RC de hipertensión es una de las complicaciones más comunes del embarazo y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materno-fetal. Es en este sentido que las acciones de enfermería juegan un rol muy importante al estar dirigidas a la prevención y evitar que este problema se instale (Moncloa (2018).

Rodríguez B., (2017) refiere que para prevenir o reducir la incidencia de preeclampsia; es necesario conocer la etiología, pero esta aun es desconocida, estas intervenciones han sido usadas en un intento para corregir las anomalías teóricas de este padecimiento. Así mismo, las estrategias para prevenir la preeclampsia se han estudiado en forma extensa los últimos 20 años; ninguna intervención hasta el momento ha probado ser eficaz. Según Pereira, (2020) define que es de vital importancia la prevención, debido a que la preeclampsia presenta

un impacto negativo materno fetal, y a pesar de las medidas terapéuticas existentes, actualmente el único tratamiento curativo es el parto.

En conclusión, la importancia de realizar una excelente valoración de Enfermería permitirá evitar riesgos de complicación y por ende alguna secuela que podría ser en algunos casos daño irreversible en la paciente. Los cuidados de Enfermería son vitales con conocimiento científico para la evolución favorable de una paciente, brindándole cuidados diarios y viendo a la persona de una manera holística, logran mejorar la situación de salud e incorporarse a su familia y sociedad.

### **Conclusiones**

Las pacientes gestantes con diagnóstico de hipertensión arterial son consideradas pacientes de alto riesgo y necesitan de una atención integral con calidad y calidez en forma holística, individualizada, jerarquizada y continua para lograr su pronta recuperación e integración a la sociedad. Haciéndose necesario el fortalecimiento de las competencias del profesional de enfermería para la atención oportuna y asertiva de los eventos gineco obstétricos como entre ellos la preeclampsia.

La perfusión tisular periférica ineficaz es una disminución del flujo sanguíneo, que puede afectar el bienestar de la paciente y requiere un tratamiento farmacológico especializado, como la terapia no farmacológica, para evitar eventos adversos para la madre y el feto.

El rol de la enfermera es de vital importancia para tratar el riesgo de complicación de hipertensión arterial en las pacientes post cesareadas por preeclampsia severa, que pueden contribuir a otras patologías como una eclampsia o síndrome de Hellp. Es fundamental y de ellas dependerá en gran parte la evolución y pronóstico de la paciente. Por ello, es necesario fortalecer las competencias y destrezas del profesional especialista en gineco obstetricia para ofrecer cuidados de calidad en esta esfera.

La aplicación del proceso de enfermería ayuda a determinar el diagnóstico de enfermería inicial y el registro básico de enfermería, y el RC principal, sus factores relacionados y condiciones de riesgo, lo que permitió generar un plan de cuidados basados en el lenguaje enfermero, uso de las taxonomías, Nanda NOC NIC y manual de especialidades de Linda Carpenito, que atendió los problemas y/o necesidades que presento la paciente.

### **Limitaciones**

Las limitaciones encontradas durante el desarrollo de la investigación son las siguientes:

Limitación en el tiempo debido a que la paciente fue dada de alta a los dos días de hospitalizada, lo que no ocurre en otros hospitales como Ayacucho, la paciente preecláptica se queda hospitalizada como mínimo 5 días. Y recabar información de la misma paciente, para ubicarla fue una limitante en hacer el seguimiento del caso y si solo lo empleamos el tiempo que estuvo hospitalizada.

Al aplicar la atención de enfermería tuvimos la limitante de encontrar los diagnósticos y las intervenciones adecuadas para la patología de la paciente debido a que en el NOC no se ubica el diagnóstico de preeclampsia. Las pacientes gestantes con diagnóstico de hipertensión arterial son consideradas pacientes de alto riesgo y necesitan de una atención integral con calidad y calidez en forma holística, individualizada, jerarquizada y continua para lograr su pronta recuperación e integración a la sociedad. La perfusión tisular periférica ineficaz es una disminución del flujo sanguíneo periférico, que puede afectar el bienestar de la paciente, requiriendo habilidades farmacológicas y no farmacológicas.

## Referencias bibliográficas

- Barreto Ortega, E. E. (2019). *Transtornos Hipertensivos en el Embarazo*. Universidad Estatal de Milagro.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Faan, P. R., Dochterman, J. M., Wagner, C. M., & Mba, R. P. (Eds. ). (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. (7ª edición). Elsevier.
- Camones Sandaña, J. T. (2018). *Cuidados de Enfermería en “Pacientes con Preeclampsia.”* Univerdad Inca Garcilaso de la Vega.
- Carpenito, L. J. (2019). *Manual de Diagnosticos Enfermeros*. wolters Kluwer.
- Checya-segura, J., & Moquillaza-alcántara, V. H. (2019). *Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco , Perú Factors associated with severe preeclampsia in pregnant women seen in two hospitals in Huánuco , Peru .* 87(5), 295–301.
- Condo-baque, C. A., Barreto-pincay, G. M., & Manrique-regalado, G. L. (2018). *Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el area de emergencia del Hospital Verti Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017*. 4, 278–293. <https://doi.org/10.23857/dc.v4i3.810>
- Cristobal Valentin, J. J. (2018). PERFIL CLÍNICO DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2017. *Repositorio Institucional - UNH*, 80. <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1501>
- De la Puente Vaca, L. (2021). *cuidados de enfermería en la preeclampsia*. Universidad de Valladolid.
- Espinal Medina, J. R. (2020). *Aptitud clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de preeclampsia de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Figueredo-Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., & Diaz-Videla, V. (2019). Modelos Y Teorías De Enfermería: Sustento Para Los Cuidados Paliativos. In *Enfermería: Cuidados Humanizados* (Vol. 8, Issue 2). <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>

- Flores Loayza, E. R., Rojas López, F. A., Valencia Cuevas, D. J., De la Cruz Vargas, J. A., & Correa López, L. E. (2017). Preeclampsia Y Sus Principales Factores De Riesgo. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 17(2), 90–99.  
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v17.n2.839>
- Franco Lopez, K. M. (2019). *Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de Enero-Diciembre del año 2017 Presentado Por La Bachiller.*
- Gaona Castillo, J. A. (2021). Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia: Revisión Sistemática. *Revista Ocronos*, Vol.IV;n3: [revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/](http://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/)
- Guerra Miranda, M. (2018). *Transtorno Hipertensivo del Embarazo*. Universidad Católica de Santa María.
- Guevara-Rios, Enrique, Gonzales-medina, C. (2019). *FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA , UNA ACTUALIZACION DESDE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS*. 8(1), 30–35.
- Heather Herdman, T; Kamitsuru, S. (2019). *Diagnosticos enfermeros definicion y clasificacion 2018-2020*.
- Inocente Chahuaylacc, Roxana; Sandoval Gonzales, R. (2018). "Factores predisponentes asociados a preeclampsia en gestantes del hospital regional docente materno infantil 'el carmen' 2018." Universidad PÑrivada de Huancayo"Franklin Roosevelt".
- Leigh Ancajima, G. (2021). *Efectividad del tramadol mas Sulfato de Magnesio comparado con la asociacion a metamizol en la analgesia postcesarea en preeclampsia severa*.  
Univesidad Privada Antenor Orrego.
- Leticia Mejia, Norma; Miranda Baquedano, V. (2018). CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PRE-ECLAMPSIA LEVE. *Rev.Cient.Esc.Univ.Cienc.Salud*.2018;5(2):32-41, 5(2), 32–41.
- Luque, A. (2022). Hipertensión gestacional. *Revista Webconsultas Healthcare*, S.A.

cardiologiadexeus.es/enfermedades/hipertension-gestacional/

- Mina, A. O. (2016). *CONDICIONANTES DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FISCOMISIONAL "DIVINA PROVIDENCIA" DEL CANTÓN SAN LORENZO PREVIO* (Issue August). Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.
- Moncloa, A. B., Valdivia, E. A., & Valenzuela, G. (2018). *Redefinición de la hipertensión arterial SIMPOSIUM Redefinition of high blood pressure*. 64(2), 191–196.  
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (Eds. ). (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud*. (6ª edición). Elsevier.
- Morán Pacheco, K. J. (2018). Preeclampsia en Gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de Hospitalización de Ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. *Universidad Técnica de Guayaquil*, 01(04), 1–20.
- Ocoruro Bustinza, R. R. (2018). *Atención de enfermería en pacientes con Hipertensión Arterial en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butron, Puno 2018*. Universidad Nacional del Altiplano.
- Oliva Cruces, A. (2018). *Perfusión Tisular Periférica Ineficaz en el Adulto Mayor*. Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- OMS. (2021). Hipertensión. *OMS (Organización Mundial de La Salud)*. [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension)
- OPS/OMS. (2019). *Día de concientización sobre la preeclampsia*. <https://www.paho.org/.../1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
- Ortiz Ruiz de Juárez, A. M. (2019). Trastornos hipertensivos en el embarazo. *Guía de Práctica Clínica*, 28, pags.80.
- Pacheco-romero, J. (2017). *SIMPOSIO PREECLAMPSIA : Introduction to the Preeclampsia Symposium*. 63(3), 199–206.
- Peche Davila, G. del R. (2021). *Preeclampsia con criterio de severidad Como factor de riesgo*

- para resultados materno perinatales adversos Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2014-2018.* Universidad San Martín de Porres.
- Pereira Calvo, Javier; Preira Rodríguez, Yuliana; Quiros Figueroa, L. (2020). *Actualización en preeclampsia.* 5. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340>
- Reyes Marrero, R. de P. F. del R. E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Revista Dialnet, N* 84(ISSN 0304-5412,), 4911–4917.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7054135%0A>
- Roberts, V. L. . S. W. R. (2021). Hipertensión crónica durante el embarazo. *Revista Access-Medicina.* <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=255527079>
- Ruiz Delgado Silvia, T. (2019). “MANEJO DE LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CON PREECLAMPSIA Y SU INCIDENCIA EVOLUCION A SINDROME DE HELLP EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL”. Universidad de Guayaquil.
- Ruiz Mitjana, L. (2020). *Modelo biopsicosocial; que es y como se entiende la salud Mental.*  
<https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial%0A>
- Sandoval Herrera, C. (2020). *Factores de Riesgo Asociados a la Preeclampsia en Gestantes Atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, ENERO -DICIEMBRE 2018.* Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Virtual, E. (2020). *Enfermería Virtual.*
- Wagner Grau, P. (2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 64(2), 175–184.*  
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2075>
- Zuñiga Ramirez, L. R. (2018). Factores de riesgo asociado a preeclampsia y eclampsia en gestantes de 18 a 40 años atendidas en el hospital nacional luis n. saenz enero 2015 – junio 2017. *Respiratory Medicine Case Reports, 1(1), 9.*

## Apéndice



<b>Estado de higiene</b> Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) <b>Dolor/molestias:</b> No ( ) Si ( ) <b>Descripción:</b>			<b>PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO</b> T: _____ °C      Peso: _____ Talla: _____ Glucosa: _____      Hb: _____ <b>Piel y mucosa:</b> sonrosado ( ) Pálida ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( ) Tibial ( ) caliente ( ) fría ( ) Hidratada ( ) deshidratada ( ) seca ( ) turgente ( ) edematosa ( ) hemorragia ( ) calambre ( ) diaforesis ( ) sobre hidratación ( ) sed ( ) sudoración ( ) Integridad: Intacta ( ) Lesiones ( ) <b>Cavidad bucal:</b> Dentadura completa ( ) Incompleta ( ) Prótesis ( ) Placas para deglutir: Si ( ) No ( ) náuseas ( ) sialorrea ( ) Vómitos ( ) <b>Estado de higiene bucal:</b> Mala ( ) Regular ( ) Buena ( ) <b>Obesidad:</b> ( ) <b>Bajo peso:</b> ( ) Especificar: _____		
<b>ESCALA DE GLASGOW</b>			<b>PATRÓN DE RELACIONES – ROL</b>		
<b>APERTURA DE OJOS</b>	<b>RESPUESTA MOTORA</b>	<b>RESPUESTA VERBAL</b>	<b>Ocupación:</b> _____ <b>Estado civil:</b> Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciada ( ) <b>¿Con quién vive?:</b> Sola ( ) Con su familia ( ) Otros _____ <b>Fuentes de apoyo:</b> Familia ( ) Amigos ( ) Otros _____ <b>Comentarios adicionales:</b> _____		
4 espontáneamente	6 cumple ordenes	5 orientado	Abdomen: blando ( ) depresible ( ) distendido ( ) globuloso ( ) doloroso a la palpación ( ) Ruidos hidroaéreos: Aumentado ( ) Normales ( ) Disminuidos ( ) ausentes ( ) Apetito: Normal ( ) Disminuido ( ) Aumentado ( ) SNG ( ) Comentarios adicionales _____		
3 a la voz	5 localiza el dolor	4 confuso			
2 al dolor	4 solo retira	3 palabras inapropiadas			
1 no responde	3 flexión anormal	2 sonidos incomprensibles			
	2 extensión anormal	1 no responde			
	1 no responde				
<b>PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO</b>			<b>PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO</b>		
<b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</b> FR: _____ Respiración: superficial ( ) profunda ( ) Regular ( ) StO2: .....      FiO2: ..... Disnea: En reposo ( ) Al ejercicio ( ) Se cansa con facilidad: No ( ) Si ( ) Tos: No ( ) Si ( ) Reflejo de la tos: presente ( ) disminuido ( ) ausente ( ) Vía aérea: Permeable ( ) No permeable ( ) Oxígeno: Si ( ) No ( ) CBN ( ) Venturi ( ) Reservorio ( ) Reflejo de la tos: Presente ( ) Ausente ( ) Disminuido ( ) Secreciones: No ( ) Sí ( ) □ Características: _____			<b>Estado emocional:</b> Tranquila ( ) ansiosa ( ) Negativa ( ) Temerosa ( ) Irritable ( ) Indiferente ( ) Depresiva ( ) <b>Preocupaciones principales/comentarios:</b> _____ _____		
<b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</b> Pulso periférico: _____ Edema: No Sí Localización: _____ _____ +( ) ++( ) +++( ) 10. Presencia de líneas invasivas: Cateter periférico: _____			<b>PATRÓN DE ELIMINACIÓN</b> Micción espontánea ( ), retención ( ), incont ( ) Disur ( ), polaq ( ), oliguria ( ), anuria ( ) Sondaje vesical: si ( ) no ( ) Incontinencia ( ) Estreñimiento ( ) ..... Días, Diarrea ( ) ..... Proteinuria: _____ <b>Comentarios adicionales:</b> _____ _____		
<b>EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO</b> 1= Independiente      3= Totalmente dependiente			<b>PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO</b> Horas de sueño: _____ Problemas para dormir: Sí ( ) No ( ) Especificar: _____ ¿Usa algún medicamento para dormir? Sí ( ) No ( ) Especificar: _____		

<p>2= Parcialmente dependiente</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #92d050;"> <th style="text-align: left;">GRADO DE DEPENDENCIA</th> <th style="text-align: center;">I</th> <th style="text-align: center;">II</th> <th style="text-align: center;">III</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aparatos de ayuda: ninguno( )      ruedas( )      Otros: _____</p> <p>Movilidad de miembros: Conservada( )      Flacidez( )  Contracturas( )      Parálisis( )</p> <p>Fuerza muscular: Conservada( )      Disminuida( )</p> <p>Comentarios adicionales: _____</p>	GRADO DE DEPENDENCIA	I	II	III	Movilización en cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Deambula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ir al baño/bañarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tomar alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #b8cce4;"> <th style="text-align: left;">11. PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Religión: _____</td> </tr> <tr> <td>Comentarios adicionales: _____</td> </tr> <tr> <td><b>TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:</b></td> </tr> <tr> <td><b>EXÁMENES AUXILIARES:</b></td> </tr> <tr> <td><b>Nombre del enfermero:</b> _____</td> </tr> <tr> <td>Firma : _____ CEP: _____</td> </tr> <tr> <td>Fecha: _____</td> </tr> </tbody> </table>	11. PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS	Religión: _____	Comentarios adicionales: _____	<b>TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:</b>	<b>EXÁMENES AUXILIARES:</b>	<b>Nombre del enfermero:</b> _____	Firma : _____ CEP: _____	Fecha: _____
GRADO DE DEPENDENCIA	I	II	III																														
Movilización en cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Deambula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Ir al baño/bañarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Tomar alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
11. PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS																																	
Religión: _____																																	
Comentarios adicionales: _____																																	
<b>TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:</b>																																	
<b>EXÁMENES AUXILIARES:</b>																																	
<b>Nombre del enfermero:</b> _____																																	
Firma : _____ CEP: _____																																	
Fecha: _____																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #b8cce4;"> <th style="text-align: left;">12. PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orientado: Tiempo( )      Espacio( )      Persona ( )</td> </tr> <tr> <td>Presencia de anomalías en:</td> </tr> <tr> <td><b>Oído:</b> sin alteración( ) hipoacusia( ) acusia( ) prótesis( )</td> </tr> <tr> <td><b>Visión:</b> sin alteración( ) deficiente( ) ceguera( ) prótesis( )</td> </tr> <tr> <td><b>Alucinaciones:</b> auditivas( ) visuales( ) olfatorias( ) táctiles( )</td> </tr> <tr> <td><b>Alteraciones del pensamiento:</b> demencia ( )</td> </tr> <tr> <td>Habla/lenguaje: _____</td> </tr> <tr> <td>Dolor: No ( )      Sí ( )</td> </tr> <tr> <td>Localización: _____</td> </tr> <tr> <td>Dolor: No ( )      Sí ( )</td> </tr> <tr> <td>Localización: _____</td> </tr> <tr> <td>Cefalea ( )      Dinámica Uterina( )</td> </tr> <tr> <td>Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> </tr> <tr> <td>Otros: _____</td> </tr> </tbody> </table>	12. PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO	Orientado: Tiempo( )      Espacio( )      Persona ( )	Presencia de anomalías en:	<b>Oído:</b> sin alteración( ) hipoacusia( ) acusia( ) prótesis( )	<b>Visión:</b> sin alteración( ) deficiente( ) ceguera( ) prótesis( )	<b>Alucinaciones:</b> auditivas( ) visuales( ) olfatorias( ) táctiles( )	<b>Alteraciones del pensamiento:</b> demencia ( )	Habla/lenguaje: _____	Dolor: No ( )      Sí ( )	Localización: _____	Dolor: No ( )      Sí ( )	Localización: _____	Cefalea ( )      Dinámica Uterina( )	Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Otros: _____																		
12. PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO																																	
Orientado: Tiempo( )      Espacio( )      Persona ( )																																	
Presencia de anomalías en:																																	
<b>Oído:</b> sin alteración( ) hipoacusia( ) acusia( ) prótesis( )																																	
<b>Visión:</b> sin alteración( ) deficiente( ) ceguera( ) prótesis( )																																	
<b>Alucinaciones:</b> auditivas( ) visuales( ) olfatorias( ) táctiles( )																																	
<b>Alteraciones del pensamiento:</b> demencia ( )																																	
Habla/lenguaje: _____																																	
Dolor: No ( )      Sí ( )																																	
Localización: _____																																	
Dolor: No ( )      Sí ( )																																	
Localización: _____																																	
Cefalea ( )      Dinámica Uterina( )																																	
Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																																	
Otros: _____																																	

## 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 “Atención de enfermería en post cesareada por preeclampsia severa del servicio de Gineco Obstetricia de un hospital del Callao, 2021”. El objetivo de este estudio es describir el rol de la enfermera(o) en el manejo de la perfusión tisular periférica ineficaz y la prevención de complicaciones hipertensivas en paciente post cesareada por preeclampsia severa. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas: Ramírez Panduro Gladis Jeovana y Ramírez Azparrent Patricia, bajo la asesoría de la Dra. Cabanillas Chávez María Teresa. 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 informado 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: \_\_\_\_\_

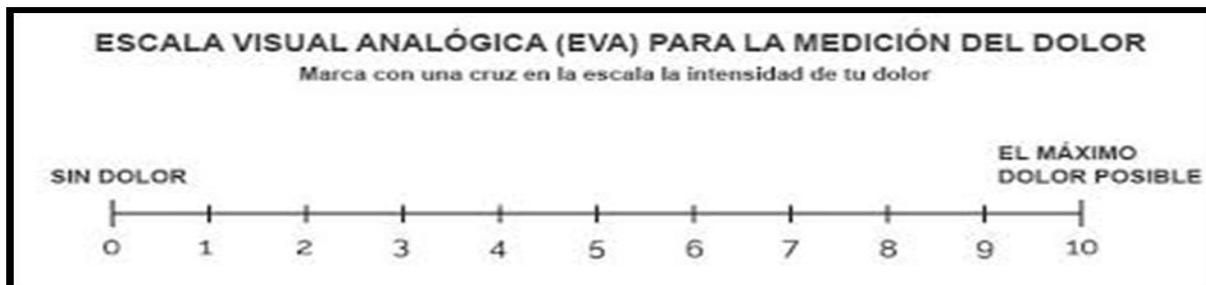
DNI : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

## Apéndice C: Escalas de evaluación

### Escala del dolor



### Escala de Coma de Glasgow

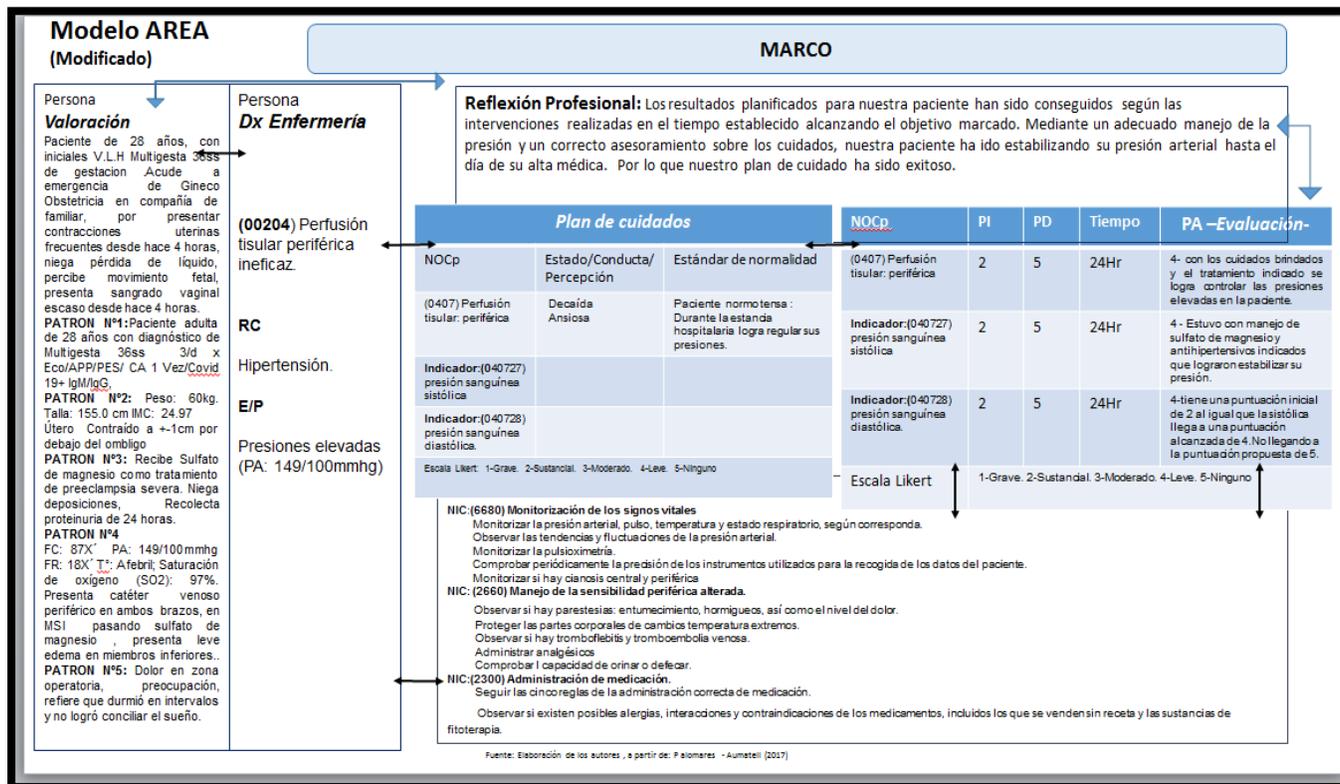
Escala de dependencia

ESCALA DE GLASGOW		
APERTURA DE OJOS	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL
4 espontáneamente	6 cumple ordenes	5 orientado
3 a la voz	5 localiza el dolor	4 confuso
2 al dolor	4 solo retira	3 palabras inapropiadas
1 no responde	3 flexión anormal	2 sonidos incomprensibles
	2 extensión anormal	1 no responde
	1 no responde	

Dependiente – Parcialmente dependiente – Independencia

GRADO DE DEPENDENCIA	I	II	III
Movilización en cama			
Deambula			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

## Apéndice D: Modelo AREA



### Apéndice E: Modelo Bifocal

