

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería a paciente con preclampsia del
Servicio de Ginecoobstetricia de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

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

Por:

Liliam Zegarra Condori

Annie Janeth Gutiérrez Bautista

Asesor:

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, enero de 2023

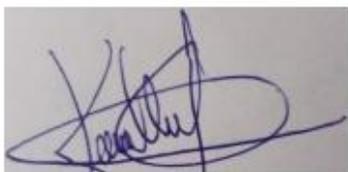
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Katherine Mescua Fasanando, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON PRECLAMPSIA DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”**, de las autoras Licenciadas Liliam Zegarra Condori y Annie Janeth Gutiérrez Bautista, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 04 días del mes de enero del año 2023



Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Proceso de atención de enfermería a paciente con
preclampsia del Servicio de Ginecoobstetricia de un hospital
de Lima, 2022**

Trabajo Académico

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



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, 04 de enero del 2023

Proceso de atención de enfermería a paciente con preclampsia del Servicio de Ginecoobstetricia de un hospital de Lima, 2022

Liliam Zegarra Condori^a Annie Janeth Gutiérrez Bautista^b y Mg. Katherine Mescua Fasanando

^{a y b}. *Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^c. *Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo, experimentado durante el embarazo y el posparto y genera repercusiones en la madre y en el feto. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a paciente con preclampsia, para disminuir la estancia hospitalaria y las complicaciones que pudieran derivarse. Este estudio es de enfoque cualitativo, de tipo caso clínico único; el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la guía de valoración de enfermería estructurado por patrones funcionales, según Maryori Gordon; la técnica de recolección de datos fue la observación y entrevista, cuyo método fue el proceso de atención de enfermería. Luego de la valoración y procesamiento de datos, se identificaron cinco diagnósticos de enfermería, priorizándose tres: CP Hipertensión Arterial, (00026) Exceso de volumen de líquidos y (00209) Riesgo de alteración de la diada. Se realizó la planificación mediante el uso de las taxonomías NOC y NIC.; así mismo, la evaluación mediante la medición de los indicadores. El resultado se obtuvo mediante las puntuaciones finales y basales con resultados de cambio + 1, + 2 y + 3. El proceso de atención de enfermería es fundamental, para actuar e intervenir como profesional de la salud, ya que estos cuidados individualizados se basan en fundamentos científicos, con el fin de obtener una recuperación satisfactoria de la salud del individuo.

Palabras clave: Preclampsia, Proceso de atención de enfermería, Cuidados de enfermería.

Abstract

Preeclampsia is a hypertensive disorder that can occur during pregnancy and postpartum and can also have repercussions on the mother and the fetus. The objective is to develop the Nursing Care Process for patients with preeclampsia to reduce hospital stay and the complications that may arise. This study has a qualitative approach, a single clinical case type, the instrument used for data collection was the nursing assessment guide structured by functional patterns according to Maryori Gordon, the data collection technique was observation and interview, whose methodology was the nursing care process. After data evaluation and processing, five nursing diagnoses were identified, prioritizing three: CP Hypertension, (00026) Excess volume of liquids and (00209) Risk of alteration of the dyad. Planning was carried out through the use of the NOC and NIC taxonomies, as well as the evaluation through the measurement of the indicators. The result was obtained through the final and baseline scores with change results + 1, + 1 and + 2. The nursing care process is essential to act and intervene as a health professional, since these individualized cares are based on fundamentals scientists in order to obtain a satisfactory recovery of the health of the individual.

Keywords: Preeclampsia, Nursing care process, Nursing care.

Introducción

A nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad y muerte materna y neonatal, según datos de la Organización Mundial de la Salud; más del 20% de las muertes maternas son provocados por problemas hipertensivos (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En el Perú, según el Instituto Nacional Materno Perinatal entre el 2007 y el 2018, se produjeron 97 casos de muerte materna; la preeclampsia fue la primera causa con un 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% (164 casos) entre preeclampsia, con criterios de severidad, síndrome HELLP y eclampsia (Guevara Ríos, 2019). En los años 2015, 2016, 2017 y 2018 se notificaron en total 415 328, 377 y 362 muertes maternas respectivamente; cada año, la mayoría de mujeres fallecidas se encuentra entre los 20 y 35 años de edad (Guevara Ríos et al., 2019).

La preeclampsia se define como una enfermedad hipertensiva, característica del embarazo con una afectación multisistémica (Rojas Pérez et al., 2019). Sánchez Herrera (2018) lo especifica como cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90, asociadas a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas. Siendo esta una de las patologías con mayor morbimortalidad materna y perinatal es de gran importancia mantener dentro de los controles prenatales un adecuado seguimiento, para documentar la presencia de factores de riesgo, signos y síntomas que nos conlleven a un posible diagnóstico, además criterios de severidad, para evitar llegar a fases tan críticas: el síndrome de HELLP o la Eclampsia, entre otros.

La etiología de la preeclampsia aún se desconoce. Sin embargo, algunos factores de riesgo incluyen haber presentado preeclampsia en un embarazo anterior o ser primigesta, embarazo múltiple, sufrir de presión arterial alta crónica o diabetes, tener más de 35 años e historia familiar (Guevara Ríos et al., 2019).

Referente a la fisiopatología se sabe que existe una respuesta vascular anormal de la placentación asociado al incremento en la resistencia vascular sistémica, aumento en la agregación plaquetaria, activación del sistema de coagulación y la disfunción celular endotelial (Rojas Pérez et al., 2019).

Dentro de los criterios para dar el diagnóstico de preeclampsia, se toma en cuenta la condición y sintomatología, los cuales son: estar en un embarazo mayor a las 20 semanas de gestación excepto en los casos de embarazo molar, presión arterial mayor a 140/90mmHg en al menos dos tomas distintas con 6 horas de diferencia, y proteinuria mayor o igual a 300mg/dl en 24 horas. Mientras que dentro de los criterios de severidad se encuentran presión arterial mayor a 160/110mmHg, en al menos 2 tomas con al menos 4 horas diferencia con proteinuria mayor a 5g, en orina de 24 horas o creatinina sérica mayor a 1.2mg/dl, puede presentarse dolor epigástrico o de hipocondrio derecho intenso y persistente, así como oliguria menor a 500ml en 24 horas. o Trombocitopenia por debajo de 100 000 (Sánchez Herrera, 2018)

Por otro lado, alteración en las pruebas de función hepática, con valores que doblan su nivel normal y trastornos visuales, caracterizados principalmente por fosfenos o la presencia de tinnitus o acufenos, también se consideran relevantes. Dentro de los síntomas manifestados también pueden aparecer cuadros de cefalea y edema pulmonar (Padilla et al., 2002).

Referente al tratamiento de la preeclampsia dependerá de la gravedad presentada, debe ser multidisciplinaria e incluye los siguientes aspectos: medidas generales, manejo de líquidos

intravenosos, control de la hipertensión arterial, prevención de la crisis convulsiva, interrupción oportuna del embarazo y manejo posparto (Sánchez Herrera, 2018)

Por otro lado, Pereira Calvo et al.(2020) mencionan que en las mujeres con hipertensión gestacional con presión arterial grave (una presión arterial sistólica igual o mayor de 160 mm Hg. y/o presión arterial diastólica igual o mayor de 110 mm Hg.) deben ser manejadas como si se tratara de preeclampsia con signos de gravedad, deben recibir sulfato de magnesio y demás protocolos que se utilizan en este tipo de pacientes. En casos de embarazos pretérmino con preeclampsia sin signos de gravedad, se puede realizar un manejo conservador, porque puede mejorar los resultados perinatales, pero se recomienda realizar un frecuente monitoreo del estado materno-fetal.

El Proceso de Enfermería es un sistema de la práctica de enfermería, proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería brinda un cuidado, convirtiéndose entonces en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones; se analizan y evalúan los resultados (Miranda Limachi et al., 2019)

Es fundamental que todas las instituciones de salud que atienden mujeres gestantes tengan un protocolo actualizado sobre el diagnóstico y manejo de esta patología; la clave es reconocer esta patología, utilizar esta protocolización ayudaría al cumplimiento adecuado de su tratamiento, para disminuir la morbimortalidad materno perinatal. Ante esto, el profesional de

enfermería cumple un rol importante, para la prevención de complicaciones y el manejo oportuno del paciente, por eso la importancia de los cuidados especializados en ginecoobstetricia, especialmente teniendo en cuenta que son quienes están en contacto directo con el paciente en todo momento (Arco Canoles & Suarez Calle, 2018).

Metodología

El presente trabajo es de tipo cualitativo, de tipo caso clínico único; usa como método el proceso de atención de enfermería, el cual guía los principios fundamentales de la enfermera en el ámbito profesional y cuenta con cinco etapas, las cuales son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Delgado Hito & Romero García, 2021). El sujeto de estudio es el paciente de iniciales RMD, de sexo femenino con 33 años, hospitalizada en el servicio de ginecoobstetricia. En el proceso de recolección de datos, la técnica utilizada fue la observación, la exploración física y la entrevista. El instrumento utilizado para dicho proceso, fue una guía de valoración adaptada por patrones funcionales de Maryori Gordon. Primeramente, se inició con la valoración a la paciente seleccionada por conveniencia de las investigadoras, después del análisis crítico de los datos recolectados se procedió a la formulación de los diagnósticos de enfermería; se utilizó la taxonomía II de Nanda I. Para la planificación se utilizó la taxonomía NOC NIC. Seguidamente se realizó la ejecución de las intervenciones. Concluyendo con la evaluación mediante las puntuaciones finales y basales. La importancia del proceso de enfermería es que nos guía a dar cuidado de calidad, fomentar y prevenir posibles complicaciones en la evolución de las enfermedades.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: RDM

Sexo: Femenino

Edad: 33 años

Días de atención de enfermería: 1 turno

Fecha de valoración: 12 de Setiembre 2020

Motivo de ingreso. Paciente de sexo femenino, adulta joven gestante, ingresa al servicio de ginecoobstetricia en camilla, traída por el personal de emergencia obstétrica, presentando malestar aproximadamente de 6 horas, acude en compañía de su pareja, presenta hipertensión, palpitaciones y zumbido de oído, con presencia de dolor de cabeza recurrente en moderada intensidad, evidenciándose edema en miembros inferiores, la paciente se encuentra consciente y orientada.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional II: Sexualidad /Reproducción.

Paciente con G3P1001, FUR 16/04/ 20, con 3 controles prenatales, menarquia a los 13 años, presencia de sangrado con poca cantidad, mamas simétricas, pezones simétricos, mama derecha presencia de pezón umbilicado, areolas pigmentadas con presencia de calostro en poca cantidad, sin presencia de estrías ni lesiones. Presentación fetal cefálica, posición dorso lado izquierdo con respecto al eje longitudinal materno. Refiere controles y vacunas al día.

Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico.

Paciente con dieta hiposódica.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad respiratoria. Ventilando espontáneamente, se le observa por momentos agitada, FR:24 por min. Refiere que cuando camina prolongadamente, siente dificultad para respirar.

Actividad circulatoria. Paciente presenta PA: 150/100 mmhg, FC:95 por minuto. Presencia de edema en miembros inferiores presencia de fóvea. Por otro lado, paciente refiere que cuando sale a hacer sus compras en el mercado siente que le produce palpitations de forma moderada, taquicardia y se siente con calor, lo que hace que le suba la presión.

Actividad capacidad de autocuidado. Paciente en observación de los familiares por su avance de gestación.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

Paciente presenta zumbido de oído, refiere dolor de cabeza intensidad moderada. Eva 6. Presencia de palpitations.

Patrón Funcional VII: Eliminación.

Paciente presenta micción de más o menos 3 a 5 veces aproximadamente, en cantidades normales, por día sus deposiciones son cada 2 día.

Patrón Funcional VIII: Reposo - Sueño.

Paciente presenta movimientos fetales frecuentes que altera a veces su sueño, durmiendo entre 4 o 5 horas en la noche.

Patrón Funcional X: Autopercepción - Auto concepto.

Paciente manifiesta encontrarse agobiada por su salud y la salud de su hijito, se siente muy triste, se encuentra nerviosa, a veces siente que quiere llorar, pero se hace la fuerte motivándose ella misma y confiando en Dios de que todo saldrá bien.

Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.

Paciente refiere estar preocupada por la salud y la salud de su bebé, por lo cual se siente nerviosa preocupada y mal.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Complicación Potencial: Hipertensión Arterial

Signos y síntomas: Cefalea, palidez, inquietud, presión arterial elevada.

Definición. Es una fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, en la medida de que el corazón bombea la sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Enunciado: CP Hipertensión Arterial

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00026) Exceso de volumen de líquidos.

Características definitorias: Edema en miembros inferiores y menor producción de orina

Factores relacionados/ Condición asociada: Compromiso de los mecanismos reguladores

Enunciado diagnóstico: Exceso de volumen de líquidos, asociado a compromiso de los mecanismos reguladores, evidenciado por edema en miembros inferiores y menor producción de orina.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00209) Riesgo de la alteración de la diada materno fetal

Factores relacionados/ Condición asociada: Complicaciones del embarazo

(preeclampsia)

Enunciado diagnóstico: Riesgo de la alteración de la diada materno fetal asociado a complicaciones del embarazo (preeclampsia)

Planificación

Primer diagnóstico.

CP: Hipertensión arterial

Resultados de enfermería.

NOC [0401] Estado circulatorio.

Indicadores:

Presión arterial sistólica

Presión arterial diastólica

Edema con fóvea

Fatiga

Intervenciones de enfermería.

NIC [4162] Manejo de la hipertensión.

Actividades:

Identificar la probable causa de hipertensión

Evaluar los factores de riesgo que presenta el paciente.

Modificar la dieta de nuestro paciente (dieta hiposódica).

Detectar signos y síntomas de la hipertensión.

NIC [6680] Monitorización de los signos vitales.

Actividades:

Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.

Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.

Monitorizar la calidad de los pulsos.

Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.

Segundo diagnóstico.

Exceso de Volumen de Líquidos

Resultados de enfermería.

NOC [0601] Equilibrio hídrico.

Indicadores:

Edema periférico.

Función renal.

Cantidad de orina.

Intervenciones de enfermería.

NIC [4120] Manejo de líquidos.

Actividades:

Pesar a diario y controlar la evolución.

Realizar un registro preciso de entradas y salidas.

Monitorizar signos vitales, especialmente la tensión arterial.

Evaluar la ubicación y extensión del edema.

Administrar tratamiento según prescripción y observar los resultados.

Control de exámenes de laboratorio, sobre todo de la proteinuria.

Mantener en reposo a la paciente.

Tercer diagnóstico.

Riesgo de alteración de la díada materno/fetal

Resultados de enfermería.

NOC [2509] Estado materno: parto.

Indicadores:

Estado cognitivo

Presión arterial

Proteinuria

Cefalea

Convulsiones

Intervenciones de enfermería.

NIC [6800] Cuidados del embarazo de alto riesgo.

Actividades:

Revisar el historial obstétrico, para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo.

Reconocer los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultados del embarazo.

NIC [6656] Vigilancia: al final del embarazo.

Actividades:

Monitorizar la actividad uterina (frecuencia, duración e intensidad de las contracciones).

Observar la presencia y calidad de los movimientos fetales.

Observar si hay signos de hipertensión inducida por el embarazo (hipertensión, cefalea, visión borrosa, náuseas, vómitos, alteraciones visuales, hiperreflexia, edema y proteinuria).

Interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas, según cada caso.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención Manejo de la hipertensión para el CP: Hipertensión Arterial

Intervención: Manejo de la hipertensión		
Fecha	Hora	Actividades
20-09-20	7:00 am	Se identifica la probable causa de hipertensión
	7:00 am	Se evalúa los factores de riesgo que presenta el paciente.
	7:00 am	Se modificar la dieta de nuestro paciente (dieta hiposódica).
	→	Se detectan signos y síntomas de la hipertensión.

Tabla 2

Ejecución de la intervención Monitorización de los signos vitales para el CP: Hipertensión Arterial

Intervención: Monitorización de los signos vitales		
Fecha	Hora	Actividades
20-09-20	→	Se controla periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.
	→	Se observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.
	→	Se monitoriza la calidad de los pulsos.
	→	Se identifican las causas posibles de los cambios en los signos vitales.

Tabla 3

Ejecución de la intervención Manejo de líquidos para el diagnóstico Exceso de volumen de Líquidos

Intervención: Manejo de líquidos		
Fecha	Hora	Actividades
20-09-20	8 am	Se realiza peso diario y controlar la evolución.
	7 am-1 pm	Realizar un registro preciso de entradas y salidas.
	→	Se monitoriza signos vitales, especialmente la tensión arterial.
	8 am	Se evalúa la ubicación y extensión del edema.
	8 am	Se administrar tratamiento según prescripción y observar los resultados.
	8 am	Se realiza control de exámenes de laboratorio, sobre todo de la proteinuria.
	→	Se mantiene en reposo a la paciente.

Tabla 4

Ejecución de la intervención Cuidados del embarazo de alto riesgo para el diagnóstico Riesgo de alteración de la diada materno/fetal

Intervención: Cuidados del embarazo de alto riesgo		
Fecha	Hora	Actividades
20-09-20	7 am	Se revisa el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo.
	7 am	Se reconoce los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultados del embarazo.

Tabla 5

Ejecución de la intervención Vigilancia al final del embarazo para el diagnóstico Riesgo de alteración de la diada materno/fetal

Intervención: Vigilancia: al final del embarazo		
Fecha	Hora	Actividades
20-09-20	→	Se monitoriza la actividad uterina (frecuencia, duración e intensidad de las contracciones).
	→	Se observa la presencia y calidad de los movimientos fetales.
	→	Se observa si hay signos de hipertensión inducida por el embarazo (hipertensión, cefalea, visión borrosa, náuseas, vómitos, alteraciones visuales, hiperreflexia, edema y proteinuria).
	→	Se interpreta los resultados de las pruebas diagnósticas, según cada caso.

Evaluación

Resultado: Signos Vitales.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Signos Vitales.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión arterial sistólica	2	3
Presión arterial diastólica	2	3
Edema con fóvea	2	3
Fatiga	2	3

La tabla 6 muestra la moda de los indicadores del resultado signos vitales

seleccionados para el CP: Hipertensión arterial, antes de las intervenciones de enfermería fue de

2 (desviación sustancial del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 3 (desviación moderada del rango normal), corroborado por la mejora de los valores de la presión arterial. La puntuación de cambio fue de +1.

Tabla 7

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Edema Periférico	2	3
Función Renal	2	4
Cantidad de orina	2	4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Equilibrio Hídrico.

La tabla 7 muestra la moda de los indicadores del resultado equilibrio hídrico, seleccionados para el diagnóstico exceso del volumen de líquidos; antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido); después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de la cantidad de orina por ende la función renal. La puntuación de cambio fue de +2.

Tabla 8

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado materno: parto

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Estado cognitivo	5	5
Presión arterial	2	3
Proteinuria	2	3
Cefalea	2	5
Convulsiones	5	5

La tabla 8 muestra la moda de los indicadores del resultado control de síntomas, seleccionados para el diagnóstico riesgo de alteración de la diada materno/fetal; antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (Desviación sustancial del rango normal); después de las

mismas, la moda fue de 5 (sin desviación del rango normal), corroborado por el reconocimiento del comienzo, intensidad y variación del síntoma, así como la asistencia oportuna de la enfermera. La puntuación de cambio fue de +3.

Resultados

En la etapa de valoración, los datos se obtuvieron mediante la entrevista realizada a la paciente, siendo la fuente principal de información. Asimismo, los datos fueron corroborados en el examen físico. La organización de la información fue mediante la guía de valoración basada en los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, se identificaron 8 patrones alterados. En etapa diagnóstica, mediante el análisis de los datos, se formularon 6 diagnósticos, de los cuales se priorizaron 3; los enunciados fueron formulados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional; sin embargo, el problema principal de la paciente es una complicación potencial, posteriormente se realizó la planificación tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería, con sus respectivas actividades, utilizando la taxonomía NOC y NIC. Para finalizar se ejecutaron las actividades y se procedió a realizar la evaluación de los indicadores. La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

Para el CP: Hipertensión arterial, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 3 (desviación moderada del rango normal), corroborado por la mejora de los valores de la presión arterial. La puntuación de cambio fue de +1.

Para el diagnóstico exceso del volumen de líquidos antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido); después de las mismas, la moda fue de 4

(levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de la cantidad de orina por ende la función renal. La puntuación de cambio fue de +2.

Para el diagnóstico riesgo de alteración de la diada materno/fetal, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (raramente demostrado); después de las mismas, la moda fue de 4 (frecuentemente demostrado), corroborado por el reconocimiento del comienzo, intensidad y variación del síntoma, así como la asistencia oportuna de la enfermera. La puntuación de cambio fue de +3.

El resultado se obtuvo mediante las puntuaciones finales y basales con resultados de cambio + 1, + 2 y + 3.

Discusión

CP: Hipertensión arterial

La hipertensión es una afección, en la cual intervienen diversos factores modificables. Dentro de ellos tenemos: género, raza, niveles altos de colesterol y glucosa, el sexo, los estilos de vida y la edad. Por otro lado, es una de las causas principales de muerte materno infantil. La presión alta en gestantes aparece cuando la sístole se encuentra igual o > de 140 mm Hg y la diástole igual o > 90 a mm Hg, en dos o más oportunidades; esta complicación en la gestación lleva el nombre clínico de preeclampsia (Mendoza Vilcahuaman et al., 2021).

La hipertensión en mujeres embarazadas es una gran preocupación, de suma relevancia en la salud pública, debido a que por esta afección la gran mayoría de gestantes pueden llegar a complicarse de un 10 – 15% de sus embarazos, siendo considerada una de las primeras causas de mortalidad materna en los países avanzados y la tercera causa en los países en desarrollo. Así mismo, la hipertensión es la causante tanto de la mortalidad y morbilidad neonatal y fetal (Bryce Moncloa et al., 2018).

Además, Flint et al. (2019) mencionan que el aumento de la presión arterial en el embarazo se le conoce como preeclampsia, la cual es una afección que se ocasiona posteriormente en la semana 20 de gestación, en el momento del parto o al inicio de las primeras dos semanas después de esta, con una sístole > 140 mm Hg y una diástole $>$ de 90 mmhg asociado a presencia de proteínas en la orina.

La presión arterial es la fuerza de la sangre que se ejerce en las paredes de las arterias. En el embarazo, esta suele a disminuir de forma gradual, hasta alcanzar un punto más bajo en las semanas de gestación 16 y 20 y, casi a las ultimas semanas, empieza aumentar las cifras que se tenían anteriormente, hasta antes de su embarazo. La presión disminuye tanto en la sistólica y diastólica, siendo la primera en reducirse más que la diástole (Churchill et al., 2019).

La paciente en estudio presenta cefalea, palidez, inquietud, presión arterial elevada, incluso agitación al respirar al caminar prolongado o esfuerzo de movimientos, tal como caracteriza la sintomatología (Flint et al., 2019).

Todo lo mencionado en el párrafo anterior está relacionado con el diagnóstico de fondo que presenta; preeclampsia, complicación específica de embarazo, ligado al aumento de la presión arterial, producto de ellos la desencadenarían los síntomas, derivados como evidencia de la complicación potencial (Bhatia & Chhabra, 2018).

En la intervención de enfermería realizada manejo de la hipertensión, las actuaciones que se ejecutaron fueron:

Se identificó la posible causa de la hipertensión. Bryce Moncloa et al. (2018) argumentan que las posibles causas que ocasionan una hipertensión durante la gestación generalmente son la obesidad, edad extrema, sobrepeso, control prenatal ineficiente, nuliparidad. Así mismo, en mujeres <18 años, el riesgo a sufrir hipertensión es el doble y en las >35 años su riesgo también

se encuentra alto, debido a que en esa edad la gran parte sufre de afecciones crónicas vasculares, lo cual hace factible la aparición de afecciones de hipertensión durante la gestación. Conocer las causas de la hipertensión permitirá realizar un mejor manejo de esta y poder controlarla para llevar un embarazo saludable.

Así mismo, se realizó la actividad: evaluar los factores de riesgo, los cuales pueden estar asociados al estilo de vida sedentaria, como también los antecedentes de familiares hipertensos. Además, Gomezcoello Llor (2018) argumenta que los factores de riesgo ambientales propensos a continuar con un estilo de vida no saludable, muchas veces, son: el entorno, el exceso de comidas, estado económico, prejuicios sociales, culturales; en los factores conductuales tenemos: al sedentarismo, sueño inadecuado, elevado y exceso de comidas con alto valor calórico y patrones de comida. Los antecedentes tanto familiares y personales son de suma relevancia, ya que a través de ellos se podrán establecer diferentes medidas, para disminuir los diferentes riesgos que se puedan presentar durante la gestación.

Por otro lado, se modificó la dieta del paciente. Del mismo modo, Martínez García et al. (2020) sustenta que un adecuado manejo de la alimentación de las gestantes antes y durante su proceso de gestación es de suma importancia, para llevar un embarazo saludable, ya que si se llega a ignorar un apropiado monitoreo de nutrición, esto perjudicaría y presentaría un alto riesgo de morbilidad en el embarazo, ocasionando una gran probabilidad de que el feto tenga una mala evolución en su desarrollo. Paciente fue indicada con dieta hiposódica.

Por otro lado, concientizar a las gestantes en cuanto a su alimentación permitirá la reducción de diferentes factores de riesgos, que ocasionen cualquier tipo de complicación con el futuro. Se observa que una inadecuada alimentación y descontrol puede ocasionar la presencia de una diabetes gestacional, preeclampsia y eclampsia (Vigil De Gracia et al., 2017)

También se detectó signos y síntomas de la hipertensión. Por otra parte, Aguilera Méndez et al.(2020) resaltan que una valoración clínica de los signos y síntomas de la hipertensión se fundamenta en la precisión primordialmente de la proteinuria e hipertensión. El nivel de la hipertensión en la gestante, la aparición de las proteínas en la orina, el daño neurológico, hepático y renal, variaciones bioquímicas son datos que pueden definir el estado grave de la afección de la gestante.

De igual importancia, se proporcionó información sobre el beneficio de realizar cambios en el estilo de vida. Puszko et al. (2017) mencionan que conservar una adecuada alimentación es la finalidad principal de un buen cuidado del embarazo; una educación nutricional es un instrumento indispensable, permitirá fortalecer la conducta alimentaria de forma beneficiosa y transformar aquellos comportamientos que impacten de forma negativa en la salud.

Del mismo modo, Martínez García et al. (2020) resaltan que una adecuada información sobre estilos de vida saludables en una gestación es beneficiosa para el personal de salud, ya que encontrará muchas ventajas para atenderlas, con el fin de que la gestante adquiera conocimientos indispensables y la seguridad para empelarlos durante su desarrollo gestacional (Domínguez Pérez et al., 2020).

Por otra parte, en la intervención monitorización de signos vitales dentro de sus actividades, se controló periódicamente la presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio. Bryce Moncloa et al. (2018) dicen que un monitoreo estricto de las funciones vitales permitirá una detección temprana de alguna afección durante la gestación, ya que muchas veces la preeclampsia no ocasiona síntomas, porque la hipertensión es una enfermedad silenciosa que se puede presentar de forma lenta o aparecer de forma rápida.

Además, se observa las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. Según Delgado Alzamora & Otiniano Quezada (2022), la medición de las fluctuaciones en las gestantes es de suma relevancia, para actuar de forma inmediata. Durante el embarazo existen diferentes cambios fisiológicos que deben saberse para identificar algún proceso patológico. Así mismo, se monitorizó la calidad de los pulsos. Para Pérez Fuertes et al. (2020), el pulso facilita una valiosa información acerca del estado del estado cardiovascular. De igual manera, se identificó causas probables de los cambios de los signos vitales. El profesional de enfermería es el primer filtro, para reconocer alguna alteración de las funciones vitales o señal de alerta en los pacientes. Estas alteraciones se pueden detectar realizando un monitoreo estricto de las funciones vitales (Souza et al., 2019)

Exceso de volumen de líquidos

Sobre el exceso de volumen de líquidos, Nanda International (2021) menciona que es la cantidad excesiva tanto de consumo y retención de los líquidos. Además, López Hernández (2019) sustenta que el EVL se presenta en el momento cuando el organismo empieza a retener cantidades iguales, tanto de sodio y agua del líquido extracelular normal; también se le conoce como hipervolemia generalmente ocasionada por una administración rápida de sueros; un consumo exagerado de cloruro de sodio casi siempre suele presentarse en afecciones patológicas en los mecanismos de regulación (cirrosis hepática, síndrome de Cushing, insuficiencia renal y cardíaca) y en pacientes que tengan alguna alteración en su mecanismo regulador.

Por otro lado, para Domínguez Pérez et al. (2020) es el estado en que se presenta aumento de la retención de líquidos corporales isotónicos y edemas.

Dentro de las características definitorias para este problema enfermero, según NANDA se encuentran los sonidos respiratorios adventicios, alteración del estado mental, alteración de la

densidad de la orina, edema, oliguria, aumento de peso en corto tiempo, presencia de ruido cardiaco S3, entre otros (Herdman, Kamitsuru, Takao, 2021). Además, diversos autores concuerdan que en un paciente con preclampsia está habiendo retención de líquidos; su sintomatología es notoria, por el edema presentado en manos, piernas y cara, incluso la densidad de la orina se ve afectada, existiendo disminución anormal del volumen urinario (Vázquez Martínez,2018)

Como factor causante, el diagnóstico está asociado al compromiso de los mecanismos reguladores. Para Bayona & Alberto (2018), los mecanismos de regulación del cuerpo humano permiten mantener sus funciones en determinadas condiciones, externas o internas. En la preeclampsia, los niveles de presión arterial y de proteína en la orina aumentan, comprometiendo los mecanismos reguladores; el cuerpo intenta regular la condición que causó ese desequilibrio, para que desaparezca y se recupere lo antes posible el equilibrio, y al no poder lograrlo o en el proceso de lucha, se produce acumulación de líquidos, da lugar a hinchazón en la cara, en las manos o en los pies: las zonas periféricas, así como aumento de peso por la retención de líquido (Vázquez Martínez,2018).

En la intervención realizada encontramos el manejo de líquidos. Dentro de una de sus actuaciones se pesó a diario y controló la evolución. Por otro lado, Pacheco Romero (2017) declara que durante la gestación el peso recomendado a ganar durante el primer trimestre es de 1 a 2 kg. Por otro lado, en las gestantes quienes tienen un peso normal, solamente deben subir 0,4 kg cada semana en el 2do y 3er trimestre de la gestación, en el caso de aquellas con un peso disminuido deberían ganar 0,5 kg semanal y las que se encuentran con sobrepeso solo deberían ganar 0,2 kg durante la semana. Apaza Valencia et al. (2017) argumentan que un control de peso

y evolución de la gestación óptima permitirá disminuir la aparición de la obesidad, durante el embarazo y obtener un resultado obstétrico bueno.

Así mismo, se realizó un control preciso de entradas y salidas. Además, Uña Orejón et al. (2017) mencionan que el control estricto del estado hidroelectrolítico en los ingresos y egresos de la gestante durante las 24 horas, ayudará en la valoración de la condición de hidratación en la que se encuentra el paciente. Los registros de entradas y salidas de los líquidos en el paciente son esenciales, ya que brindarán una información correcta y se podrá intervenir según los resultados encontrados. A su vez, el Ministerio de Salud (2019) dice que ejecutar el balance hídrico es competencia del personal de enfermería, ya que ellos son los únicos responsables de realizar los cálculos y anotarlos en la historia clínica en el momento de la evaluación de la gestante.

Al mismo tiempo, se monitorizaron los signos vitales, especialmente la presión arterial. Ortiz Martínez et al. (2017) refieren que el monitoreo de las funciones vitales y principalmente la presión arterial son de vital importancia. En el embarazo se necesita un control estricto de esta, ya que posteriormente después de las veinte semanas de gestación una presión arterial mayor de 140/90 mm Hg sin ninguna afección orgánica se le conoce como hipertensión durante la gestación. La hipertensión es una enfermedad silenciosa y en la gestante es capaz de provocar enfermedades como la preeclamsia, eclampsia y en su última etapa el síndrome de Hellp generando grandes complicaciones tanto para la madre y el feto.

Por otro lado, se evaluó la ubicación y extensión del edema. Además, Pereira Calvo et al. (2020b) dicen que el edema, durante el embarazo, puede aparecer a partir de la 2da mitad de la gestación, comprometiendo en menor proporción la cara y las manos, con mayor frecuencia los miembros inferiores. Se debe evaluar su distribución verificando si es unilateral, simétrica o bilateral, sí se encuentra acompañado de signos como el calor, dolor y enrojecimiento.

Asimismo, Peraçoli et al. (2019) argumentan que es primordial examinar y detectar a tiempo las causas más peligrosas que la pueden ocasionar: la trombosis venosa profunda, preeclampsia y miocardiopatía periparto. Se deben revisar todos los antecedentes de la afección presente, incluyendo los síntomas que aparecieron al comienzo, la duración y aquellos componentes que alteran y mejoran el problema.

De la misma forma, se administró el tratamiento según prescripción y se observó los resultados. Según Ocaña et al. (2017), la nifedipina pertenece a una clase de medicamentos, llamados bloqueadores de los canales de calcio, tiene como mecanismo de acción el disminuir la presión arterial al relajar los vasos sanguíneos, de modo que el corazón no tenga que bombear con tanta fuerza, la causa del edema es secundario al aumento de la presión. El procedimiento de la administración de medicamentos es de gran importancia en el equipo de enfermería, ya que mediante una labor coordinada y brindando la seguridad del paciente se obtendrán resultados positivos y se evitarán daños irreversibles, alguna discapacidad o la muerte del paciente (Apaza et al., 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), la administración de medicamentos es la responsabilidad principal de la enfermera (o), debiendo cumplir los procedimientos correctos desde la asepsia hasta su administración. Para ello debe verificar que el paciente sea la persona correcta, que se le coloque el medicamento correcto con la dosis correcta, por vía de administración correcta y en el instante correcto.

Además, se controlaron los exámenes de laboratorio sobre todo la proteinuria. Además, Benites Araujo (2019) afirma que la proteinuria se utiliza como un marcador, para identificar un daño en el riñón; además de ello puede indicar que está originando o estableciendo una afección durante la gestación. Este procedimiento se debe mantener como un protocolo en todas las

gestaciones; generalmente se debe realizar durante la semana 22ava del embarazo. La recolección de la diuresis debe ser durante las 24 horas, necesitando seguir diferentes pautas de seguridad: la asepsia, temperatura y/o conservación.

Torres Solis (2018) refiere que, si existe una mínima sospecha de la afección preeclampsia, inmediatamente debe de realizarse el procedimiento de la proteinuria, ya que una presión alta más presencia de proteínas en la orina indicarían la aparición de la preeclampsia. Esta afección también se puede detectar por medio de otros exámenes de laboratorio y un diagnóstico clínico semejantes a la preeclampsia.

También se mantuvo en reposo al paciente. Vázquez Martínez (2018) sustenta que en un embarazo diagnosticado de preeclampsia el reposo debe ser absoluto en la cama, la postura en la que debe colocarse la gestante es en decúbito lateral izquierdo, ya que esta permitirá que la irrigación de la placenta sea adecuada, evitando que la vena cava encargada de traer la sangre al corazón este presionada por el útero. La gestante debe mantenerse en la cama y solo levantarse cuando sea realmente necesario.

Riesgo de alteración de la díada materno/fetal

Nanda International (2021) menciona que este diagnóstico de enfermería es vulnerable a ciertas alteraciones simbióticas materna/fetal, teniendo como resultado una enfermedad o circunstancias vinculadas con la gestación que puedan poner en riesgo la vida madre y el feto.

Por otro lado, el vínculo materno-fetal se asocia con aspectos emocionales y cognitivos que permiten recrear al feto como otro ser humano. Este vínculo se expresa, a través de prácticas de salud dirigidas a buscar la protección y el bienestar del feto; al hablar de riesgo se pone en alerta la saludable formación y crecimiento del niño (Roncallo, et al., 2015).

Para Vera Pineda & Vargas Aristega (2021), el riesgo de la diada materno fetal se define como un diagnóstico de vulnerabilidad, relacionado con enfermedades que se presentan en el embarazo y que compromete la vida del feto.

El NANDA internacional refiere que los factores causantes son: el abuso de sustancias, el cuidado prenatal inadecuado, abuso no abordado; también menciona condiciones asociadas como causantes externos a la madre: el transporte de oxígeno fetal comprometido, trastornos del metabolismo de la glucosa, complicaciones del embarazo y régimen terapéutico (Herdman, Kamitsuru, Takao, 2021).

Para muchos autores en el área de la ginecología y obstetricia, la causante de un desequilibrio de la diada materno fetal son las propias complicaciones del embarazo (Alegria Guerrero & Gonzales Medina, 2018)

La preeclampsia es una de las complicaciones que más prevalencia tiene, afecta a la madre y al feto, siendo responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales (Torres Solis, 2018).

Por lo tanto, en el caso del paciente en estudio está directamente ligado a las complicaciones del embarazo como lo es la preeclampsia. Dentro de las intervenciones que se realizaron en este diagnóstico tenemos los cuidados del embarazo de alto riesgo, ejecutándose las siguientes actividades: se revisó el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo. Además, Sánchez Gaitan (2019) refiere que conocer los antecedentes personales y familiares de la gestante nos permitirá identificar algún factor de riesgo predisponente que pueda ocurrir durante el embarazo. Por otro lado, Iturra Zamorano et al. (2017) dicen que es importante también saber la cantidad de controles prenatales realizados por la gestante, ya que por medio de estos se pueden detectar y prevenir ciertos problemas

perinatales: asfixia perinatal, infecciones, malformaciones congénitas, la prematuridad y en cuanto a la madre: la hipertensión gestacional, afecciones maternas pregestacionales y hemorragias obstétricas.

Así mismo, se reconocieron los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultados del embarazo. Cancino & Valencia (2017) afirman que la desigualdad social y demográfica se encuentran relacionadas con la salud, conforme disminuye el nivel socioeconómico; todos los indicadores de salud evidencian resultados negativos en la mortalidad. Un factor social que puede perjudicar durante el embarazo es la disfunción familiar, siendo este un factor de riesgo para la morbimortalidad materna y fetal. Un hogar con un buen funcionamiento promoverá una evolución de forma integral de los integrantes de la familia y mantener una adecuada salud de estos.

Por otro lado, Espinola Sánchez et al. (2019) mencionan que los embarazos con más complicaciones se dan en las zonas rurales, debido al nivel bajo de educación, creencias familiares, falta de apoyo familiar, situaciones de violencia, el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos.

Por último, la intervención vigilancia; al final del embarazo se efectuaron las siguientes actividades: se monitorizó la actividad uterina. Zambrano Santín (2019) dice que la actividad uterina es el impulsor durante el parto; su significación no solo se encuentra en su funcionamiento fisiológico de empezar el trabajo de parto y participar en la expulsión del feto, sino también que cuando se manifiesta de forma prematura puede indicar que algo no está yendo bien. Su frecuencia es la cantidad de contracciones que pueden aparecer en un tiempo de diez minutos. Lo habitual es de tres a cinco contracciones cada diez minutos, mientras se da la labor del parto.

Zambrano Santín (2019) afirma que la intensidad de la actividad uterina es medida por mm Hg y contrasta la diferencia de presión del tono basal del órgano del útero, hasta el pico más elevado de la actividad uterina; lo común es treinta y cincuenta mm Hg. La duración es el periodo que se ha avanzado, desde el inicio de la actividad uterina hasta cuando se restablece el tono basal en el que se encontraba en su inicio normal, lo recomendable es de treinta y noventa segundos.

Con relación, a la segunda actividad se observó la presencia y calidad de los movimientos fetales. Además, Gómez Fröde & Aguilar (2020) refieren que si durante el embarazo existe una disminución de los movimientos fetales se incrementa el riesgo de sufrir complicaciones en el nacimiento del feto; generalmente durante la semana 20 de gestación se empieza a observar los movimientos fetales. La placenta no cumplirá una adecuada función y no permitirá la entrada del oxígeno y alimentos hacia el feto, si existe una reducción en los movimientos fetales.

También se observó que hay signos de hipertensión inducida en el embarazo. Lezcano Cabrera et al. (2019) aclaran que el principal síntoma que se presenta en la gestación es el aumento de la presión arterial, que se puede dar en la 2da mitad del embarazo, pudiendo ocasionar la aparición de diferentes afecciones: preeclampsia, eclampsia y el síndrome del Hellp; se debe tener en cuenta la vigilancia del feto, monitoreo de la presión arterial y el control de los movimientos fetales.

Para finalizar, se interpretaron los resultados de las pruebas diagnósticas, según cada caso. Cepeda Hontecillas & Garrido Romero (2017) mencionan que los métodos diagnósticos son aquellas que permitirán detectar alguna anomalía, trastornos hereditarios y genéticos en el feto. Existen dos pruebas de diagnóstico: la de presunción, la cual nos informa de la posibilidad y necesita de una confirmación, en cuanto a la prueba de diagnóstico de confirmación se obtiene

células fetales para confirmar los resultados en la prueba de presunción. Además, Alegría Guerrero & Gonzales Medina (2018) consideran que las pruebas diagnósticas prenatales que se deben considerar en un embarazo de riesgo, para verificar el estado del feto, son las ecografías genéticas, análisis de sangre, pruebas de bienestar fetal: estudios Doppler de circulación, ultrasonido Doppler, perfil biofísico y registro cardiotocográfico.

Conclusiones

Se concluye que se gestionó en el paciente el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad a la gestante con preeclampsia.

Los cuidados de enfermería se brindaron de forma eficaz, habiendo intervenido oportunamente, mediante la identificación de los problemas, la taxonomía NANDA, los riesgos y complicaciones del paciente también fueron abordados de manera holística.

Se resalta la importancia del uso de las taxonomías NOC y NIC en la planificación, los resultados esperados e indicadores son claves al momento de la evaluación, el lenguaje estandarizado permite el crecimiento de campo profesional.

.

Referencias bibliográficas

- Aguilera Méndez, A., Nieto Aguilar, R., Serrato Ochoa, D., & Manuel Jacobo, G. C. (2020). La hipertensión arterial y el riñón: El dúo fatídico de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Investigación y Ciencia*, 28(79), 84–92.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67462875009>
- Alegría Guerrero, R. C., & Gonzales Medina, C. A. (2018). Evaluación diagnóstica de un nomograma de predicción de preeclampsia. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 7(2), 21–30. <https://doi.org/10.33421/INMP.2018114>
- Apaza Valencia, J., Guerra Miranda, & Aparicio Taype, J. (2017). Percentiles de la ganancia de peso gestacional de acuerdo con el índice de masa corporal pregestacional y peso al nacer en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 309–315. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n3/a03v63n3.pdf>
- Arco Canoles, O. del C., & Suarez Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 2, 1–12.
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- Bayona, M., & Alberto, J. (2018). Niveles de sedentarismo en estudiantes universitarios de pregrado en Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 553–566.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21459232009>
- Benites Araujo, R. A. (2019). *Proteinuria en Gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote - 2019*. [Universidad San Pedro].
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13116/Tesis_63432.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bhatia, P., & Chhabra, S. (2018). Physiological and anatomical changes of pregnancy:

Implications for anaesthesia. *Indian Journal of Anaesthesia*, 62(9), 651.

https://doi.org/10.4103/IJA.IJA_458_18

Bryce Moncloa, A., Alegría Valdivia, E., Valenzuela Rodríguez, G., Larrauri Vigna, C. A., Urquiaga Calderón, J., & San Martín San Martín, M. G. (2018). Hipertensión en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 191–196.

<https://doi.org/10.31403/RPGO.V64I2077>

Cancino, A. M. M., & Valencia, M. H. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 29(2), 76–82.

<https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004>

Carrillo Mora, P., García Franco, A., Soto Lard, M., Rodríguez Vásquez, G., Pérez Villalobos, J., & Martínez Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64, 1–10.

<https://doi.org/http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>

Cepeda Hontecillas, M. C., & Garrido Romero, M. (2017). Aproximación al estudio histórico del diagnóstico de embarazo y sexo fetal. *Revista Matronas*, 5(1), 6–15.

<https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/105/aproximacion-al-estudio-historico-del-diagnostico-de-embarazo-y-sexo-fetal/>

Churchill, D., Nair, M., Stanworth, S. J., & Knight, M. (2019). The change in haemoglobin concentration between the first and third trimesters of pregnancy: A population study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–6. [https://doi.org/10.1186/S12884-019-2495-](https://doi.org/10.1186/S12884-019-2495-0/TABLES/2)

[0/TABLES/2](https://doi.org/10.1186/S12884-019-2495-0/TABLES/2)

Delgado Alzamora, G. A., & Otiniano Quezada, G. A. (2022). *Saturación de Oxígeno y Estrés en Gestantes durante la Pandemia COVID-19 en el Centro De Salud Pacanguilla, La*

Libertad, 2022 [Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://orcid.org/0000-0002-8300-0633>

Delgado Hito, P., & Romero García, M. (2021). Elaboración de un proyecto de investigación con metodología cualitativa. *Enfermería Intensiva*, 32(3), 164–169.

<https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2021.03.001>

Domínguez Pérez, R., Alva Arroyo, N., Delgadillo Morales, J. J., Enríquez López, R., Flores Puente, F., Portillo Urbina, E. F., & Chio Magaña, R. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y embarazo. *Acta Med*, 18(4), 1–8. <https://doi.org/10.35366/97267>

Espinola Sánchez, M. A., Racchumí Vela, A., Arango Ochante, P., & Minaya León, P. (2019). Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(2), 14–20. <https://doi.org/10.33421/INMP.2019149>

Flint, A. C., Conell, C., Ren, X., Banki, N. M., Chan, S. L., Rao, V. A., Melles, R. B., & Bhatt, D. L. (2019). Effect of Systolic and Diastolic Blood Pressure on Cardiovascular Outcomes. *New England Journal of Medicine*, 381(3), 243–251.

<https://doi.org/10.1056/NEJMOA1803180>

García, C. P., & Gallegos Torres, R. M. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horiz Enferm*, 30(3), 271–285.

https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285

Gómez Fröde, C. X., & Aguilar, L. de A. (2020). Muerte fetal por negligencia médica. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(1), 22–33.

https://www.revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1256:muerte-fetal-por-negligencia-mdica&Itemid=79

Gomezcoello Loor, Y. E. (2018). *Obesidad materna y factores de riesgo durante el embarazo en*

el hospital especializado mariana de jesús entre los meses de mayo a octubre del año 2017.

Universidad de Guayaquil.

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

Guevara Ríos, E., Pérez Aliaga, C., De la Peña Meniz, W., Limay Ríos, O., Meza Santibáñez, L., Ching Ganoza, S., Rojas Aguedo, M., Huayanay Bernabé, M., Gonzales Carrillo, O., Luna Figueroa, A., Orihuela Salazar, J., Angulo Rivera, N., Huamán Sánchez, K., Carmona Clavijo, G., Bonilla Untiveros, C., Castillo Villacrez, C., Reyes Puma, N., & Caballero Ñopo, P. (2019). Prevención y manejo clínico de pre eclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(2), 243–249.

<https://doi.org/10.15381/ANALES.802.16422>

Iturra Zamorano, R. S., Badilla Otero, M. C., & Velásquez Muñoz, A. A. (2017). Vivencias de embarazadas de alto riesgo Obstétrico del Hospital San Juan De Dios, en Chile. *REVISTA CONAMED*, 22(4), 174–178. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con174e.pdf>

Lezcano Cabrera, G., Sánchez Padrón, A., Torres Álvarez, A. Y., Sosa Rodríguez, O. L., Álvarez Escobar, M. C., & Corona Navarro, J. P. (2019). Consideraciones y actualización sobre definición, etiopatogenia y diagnóstico de los desórdenes hipertensivos del embarazo. *Médica Electrónica*, 41(5), 1242–1258.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501242

López Hernández, M. A. (2019). Insuficiencia renal aguda en cirrosis hepática. *Medicina Interna de México*, 35(1), 94–103. <https://doi.org/10.24245/MIM.V35I1.2287>

- Maestre Maroto, M. A. (2022). La resiliencia como predictora del impacto negativo (depresión, ansiedad y estrés) del COVID-19 en médicos de atención primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 48(7), 101813. <https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2022.101813>
- María Martínez García, R., Isabel Jiménez Ortega, A., Peral Suárez, Á., Bermejo, L. M., Rodríguez Rodríguez, E., García, M. R., & Ortega, J. A. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37(SPE2), 38–42. <https://doi.org/10.20960/NH.03355>
- Martínez García, M. R., Jiménez Ortega, I. A., Peral Suárez, Á., Bermejo, L. M., Rodríguez Rodríguez, E., García, M. R., & Ortega, J. A. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37(SPE2), 38–42. <https://doi.org/10.20960/NH.03355>
- Mauricio, J., Isabel, L., Diego, J., Felipe, L., Dahiana, M., Camila, M., & María, L. (2020). *La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención*. 20(2), 490–508. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Mendoza Vilcahuaman, J., Juana Muñoz De La Torre, R., Valentin Diaz Lazo, A., & Valentin Diaz, A. (2021). Pág. 528 factors associated with pregnancy-induced hypertension in women living at high altitudes Facultad de Medicina Humana URP. *Rev. Fac. Med. Hum*, 21(3), 528–533. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i3.3425>
- Ministerio de Salud. (2019). *Atención prenatal* (01.5). http://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/MU_ATENCION_PRENATAL.pdf
- Miranda Limachi, K. E., Rodríguez Núñez, Y., Cajachagua Castro, M., Miranda Limachi, K. E., Rodríguez Núñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería*

- Universitaria*, 16(4), 374–389. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.4.623>
- Nanda International. (2021). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023*. (Herdman H & L. X. Kamitsuru S (eds.); 12th ed.). Elsevier.
<https://www.buscalibre.pe/libro-diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-edicion-hispanoamericana/9788413821306/p/53611479>
- Ocaña, V., Sánchez Domenech, G., & Sánchez, C. (2017). Errores en el proceso de medicación de pacientes internados en el Hospital Público Materno Infantil de Salta. *Argentina de Salud Pública*, 8(31), 20–26.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2017000200004
- Organización Mundial de la Salud. (2017, March 28). *La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años*.
<https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Día de Concientización sobre la Preeclampsia*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
- Ortiz Martínez, R., Rendón, C. A., Ximena Gallego, C., & Chagüendo, J. E. (2017). Hipertensión/ preeclampsia postparto, Recomendaciones de manejo según escenarios clínicos, seguridad en la lactancia materna, una revisión de la literatura. *CHIL OBSTET GINECOL*, 82(2), 219–231. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art13.pdf>
- Pacheco Romero, J. (2017). Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. *Anales de La Facultad de Medicina*, 78(2), 207–214. <https://doi.org/10.15381/ANALES.V78I2.13219>
- Padilla, J. I., Salas Segura, D., & Kwoh Sánchez, S. (2002). Edema pulmonar postobstructivo:

reporte de 3 casos. *Acta Médica Costarricense*, 44(4), 160–162.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=434444407>

Peraçoli, J. C., Borges, V. T. M., Ramos, J. G. L., de Carvalho Cavalli, R., de Almeida Martins Costa, S. H., de Oliveira, L. G., de Souza, F. L. P., Korkes, H. A., Brum, I. R., do Nascimento, M. L. C., Junior, M. D. C., Sass, N., Diniz, A. L. D., da Cunha Filho, E. V., & de Campos Prado, C. A. (2019). Pre-eclampsia/Eclampsia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 41(5), 318–332. <https://doi.org/10.1055/S-0039-1687859/ID/JR19190219-33>

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

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/686>

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

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/686>

Pérez Fuertes, E., Carrera Polanco, M., Jiménez Esteban, B., Argüelles Bustillo, B., Pérez Fuertes, E., Carrera Polanco, M., Jiménez Esteban, B., & Argüelles Bustillo, B. (2020). Cianosis de rápida instauración. *Pediatría Atención Primaria*, 22, 69–69.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000200069&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Puszko, B., Sánchez, S., Vilas, N., Pérez, M., Barretto, L., & López, L. (2017). Impact of food and nutrition education during pregnancy: a review of nutritional interventions. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(1), 79–88. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000100011>

Rojas Pérez, L. A., Rojas Cruz, L. A., Villagómez Vega, M. D., Rojas Cruz, A. E., & Rojas

- Cruz, A. E. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento . *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 79–91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572861392011>
- Roncillo, C.P, Sánchez de Miguel, M., & Arranz Freijo, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología (Internet)*, 8(2), 14-23. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>
- Saboya Más, D. (2017). Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. *Cuidado y Salud*, 1(3), 1–10. https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1422/1318
- Sanchez Gaitan, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Medica Sinergia*, 4(9), e319–e319. <https://doi.org/10.31434/RMS.V4I9.319>
- Sánchez Herrera, K. (2018). Preeclampsia. *REVISTA MEDICA SINERGIA*, 3(3), 8–12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
- Shagana, J. A., Dhanraj, M., Jain, A., & Niroso, T. (2018). Physiological changes in pregnancy. *Drug Invention Today*, 10, 1594–1597.
- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288–300. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2018.05.001>
- Souza, B. T., Barbosa, M. C., Lopes, T., Fernanda, M., Okuno, P., Assayag Batista, R. E., Flávio, A., De Góis, T., Regina, C., & Campanharo, V. (2019). Identificación de las señales de alerta para la prevención de la parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria. *Latino-Am. Enfermagem*, 27, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2853.3072>
- Torres Solis, J. O. (2018). *Confiabilidad del test del ácido sulfosalicílico Para determinar*

proteinuria en gestantes atendidas en el control prenatal del “Centro Materno Infantil San José” De Villa El Salvador enero – junio 2017 Confiabilidad del test del ácido sulfosalicílico Para [Universidad de San Martín de Porres].

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3689/ramos_tzz.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Uña Orejón, R., Gisbert de la Cuadra, L., Garríguez Pérez, D., Díez Sebastián, J., & Ureta Tolsada, M. P. (2017). Fluidoterapia de mantenimiento administrada en un hospital terciario: estudio de prevalencia. *Rev. Esp. Anestesiol. Reanim*, 64(6), 306–312.
<https://doi.org/10.1016/J.RENDAR.2016.12.006>

Vázquez Martínez, J. C. (2018). *Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia Del Hospital Central Del Instituto De Previsión Social. Universidad Nacional de Caaguazú. Facultad de ciencias de la salud. Escuela de Medicina. Coronel Oviedo*. [Universidad Nacional de Caaguazú].
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021596/prevalencia-de-preeclampsia-en-embarazadas-en-el-servicio-de-g_rJ6BEgR.pdf

Vera Pineda, M. C., & Vargas Aristega, A. E. (2021). Responsabilidad de enfermería ante el autocuidado de la díada materno fetal. Tesis. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería. Recuperado a partir de
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/58822>

Vigil De Gracia, P., Olmedo, J., Vigil De Gracia, P., & Olmedo, J. (2017). Diabetes gestacional: conceptos actuales. *Ginecología y Obstetricia de México*, 85(6), 380–390.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000600380&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Zambrano Santín, S. B. (2019). *Complicaciones de un parto vaginal en mujeres con cesárea previa* [Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia].
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41902>

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
CP: Hipertensión arterial	Resultado NOC: Estado circulatorio (0401)	2	Mantener en:	Intervención NIC [4162] Manejo de la hipertensión	M	T	N	3	+1
			Aumentar a: 3	Actividades:					
	Escala: Desviación grave del rango normal-Sin desviación del rango normal			Identificar la probable causa de hipertensión	M	T	N		
	Indicadores			Evaluar los factores de riesgo que presenta el paciente.					
	Presión arterial sistólica	2		Modificar la dieta de nuestro paciente (dieta hiposódica).	M	T	N	3	
	Presión arterial diastólica	2		Detectar signos y síntomas de la hipertensión.				3	
	Edema con fóvea	2		Intervención NIC [6680] Monitorización de los signos vitales.				3	
	Fatiga	2		Actividades:				3	
				Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.	M	T	N		
				Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.					
			Monitorizar la calidad de los pulsos.	M	T	N			
			Identificar causas posibles de los cambios de los signos vitales.	M	T	N			

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Exceso de Volumen de Líquidos	Resultado NOC: Equilibrio Hídrico (0601)	2	Mantener en:	Intervención NIC [4120] Manejo de líquidos				4	+2
			Aumentar a:4	Actividades:					
	Escala: Gravemente comprometido- No comprometido			Pesar a diario y controlar la evolución.	M	T	N		
	Indicadores			Realizar un registro preciso de entradas y salidas.	M	T	N		
	Edema periférico.	2		Monitorizar signos vitales, especialmente la tensión arterial.	M	T	N	3	
	Función renal.	2		Evaluar la ubicación y extensión del edema.	M	T	N	4	
	Cantidad de orina.	2		Administrar tratamiento según prescripción y observar los resultados.				4	
				Control de exámenes de laboratorio, sobre todo de la proteinuria.	M	T	N		
			Mantener en reposo a la paciente.	M	T	N			

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Riesgo de alteración de la diada materno/fetal	Resultado NOC: Estado materno parto Cód. 2509	2	Mantener en:	Intervención NIC [6800] Cuidados del embarazo de alto riesgo				5	+3
	Escala: Desviación grave del rango normal-Sin desviación del rango normal.		Aumentar a: 5	Actividades:					
	Indicadores			Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo.	M	T	N	5	
	Estado cognitivo	5							
	Presión arterial	2		Reconocer los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultados del embarazo.	M	T	N	3	
	Proteinuria	2		Intervención NIC [6656] Vigilancia: al final del embarazo				3	
	Cefalea	2		Actividades:				5	
	Convulsiones	5		Monitorizar la actividad uterina (frecuencia, duración e intensidad de las contracciones).	M	T	N	5	
				Observar la presencia y calidad de los movimientos fetales.	M	T	N		
			Observar si hay signos de hipertensión inducida por el embarazo (hipertensión, cefalea, visión borrosa, náuseas, vómitos, alteraciones visuales, hiperreflexia, edema y proteinuria).	M	T	N			
			Interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas, según cada caso.	M	T	N			

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

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

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: _____ Fecha nacimiento: _____ Edad: _____	
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____ Persona de referencia: _____ Telf. _____	
Procedencia: Admisión _____ Emergencia _____ Otro _____	
Forma de llegada: Ambulatorio _____ Silla de ruedas _____ Camilla _____	
Peso: _____ Estatura: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ Tº _____	
Fuente de Información: Paciente _____ Familiar/amigo _____ Otro: _____	
Motivo de ingreso: _____ Dx. Médico: _____	
Fecha de la valoración: _____	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA DM Gastritis/úlceras TBC Asma Otros _____ Sin problemas importantes _____

Intervenciones quirúrgicas	No	Si (fechas)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Alergias y otras reacciones		
Fármacos:	_____	
Alimentos:	_____	
Signos-síntomas:	_____	
Otros	_____	

Factores de riesgo		
Consumo de tabaco	No	Si
Consumo de alcohol	No	Si
Consumo de drogas	No	Si

Medicamentos (con o sin indicación médica)		
¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Estado de higiene		
Buena	Regular	Mala

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)
Ocupación: _____
Estado civil: Soltero _____ Casado/a _____
Conviviente _____ Divorciado/a _____ Otro _____
¿Con quién vive?
Solo _____ Con su familia _____ Otros _____
Fuentes de apoyo: Familia _____ Amigos _____ Otros _____
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS
Religión: _____

Restricciones religiosas: _____
Solicita visita de capellán: _____
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS
Estado emocional:
Tranquilo _____ ansioso _____ Negativo _____
Temeroso _____ Irritable _____ Indiferente _____
Preocupaciones principales/comentarios:

PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO
Horas de sueño: _____
Problemas para dormir: Si _____ No _____
Especificar: _____
¿Usa algún medicamento para dormir? No _____ Si _____
Especificar: _____

PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO
Despierto _____ Somnoliento _____ Soporoso _____ inconsciente _____
Orientado: Tiempo _____ Espacio _____ Persona _____
Presencia de anomalías en:
Audición: _____
Visión: _____
Habla/lenguaje: _____
Otro: _____
Dolor/molestias: No _____ Si _____
Descripción: _____

Escala de Glasgow:		
Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta motora
4 Espontáneamente	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
		1 No responde

Puntaje total: _____
Pupilas: Isocóricas _____ Anisocóricas _____
Reactivas _____ No reactivas _____
Tamaño: _____
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO	
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	
Respiración: superficial _____ profunda _____	
Disnea: en reposo _____ al ejercicio _____	

Se cansa con facilidad: No Si
 Ruidos respiratorios: _____
 Tos ineficaz: No Si
 Reflejo de la tos: presente disminuido ausente
 Secreciones: No Si
 Características: _____
 O2: No Si Modo: _____ l/min/FIO2: _____
 TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: _____ Regular Irregular
 Pulso periférico: normal disminuido ausente
 Edema: No Si Localización: _____

+ (0-0.65cm) ++ (0.65-1.25cm) +++ (1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MI I Tibia Fría Caliente
 MID Tibia Fría Caliente
 MSI Tibia Fría Caliente
 MSD Tibia Fría Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: _____
 Cateter central: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente
 2= Parcialmente dependiente

1 2 3

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

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador
 bastón S. ruedas Otros _____

Movilidad de miembros: Conservada Flacidez
 Contracturas Parálisis

Fuerza muscular: Conservada Disminuida

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

Piel:

Coloración: Normal Pálida
 Cianótica Ictérica
 Hidratación: Seca Turgente
 Integridad: Intacta Lesiones
 Especificar: _____

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa Ausente
 Incompleta Prótesis

Mucosa oral: Intacta Lesiones

Hidratación: Si No

Cambio de peso durante los últimos días: Si No

Especificar: _____

Apetito: Normal Anorexia Bulimia

Dificultad para deglutir: Si No

Nauseas Pirois Vómitos Cantidad: _____

SNG: No Si Alimentación Drenaje

Abdomen: Normal Distendido Doloroso

Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales

Disminuidos Ausentes

Drenajes: No Si Especificar: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: _____ Normal

Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Oliguria: _____

Anuria: _____

Otros: _____

Sistema de ayuda:

Sondaje Colector Pañal

Fecha de colocación: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No Si

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Comentarios adicionales: _____

Observaciones:

Tratamiento Médico Actual:

Nombre del enfermero:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice C: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimiento

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería a paciente con preclampsia del Servicio de Ginecoobstetricia de un hospital de Lima, 2022”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales V.G.G. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Annie Jhanet Gutiérrez Bautista y Lic. Liliam Zegarra bajo la asesoría de la Mg. Katherine Mescua Fasanando. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido: V.G.G.

DNI: 08860324

Fecha: 12/09/2020

Apéndice D: Escalas de valoración

ESCALA DE COMO DE GLASGOW		
Parámetros	Respuesta observada	Puntuación
Abertura ocular	Espontánea	4
	Al estímulo verbal	3
	Al estímulo doloroso	2
	Ninguna	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palabras inadecuadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Ninguna	1
Respuesta motora	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Movimiento de retirada	4
	Flexión hipertónica (decorticación)	3
	Extensión hipertónica (descerebración)	2
	Ninguna	1
Trauma leve	Trauma moderado	Trauma grave
13 - 15	9 - 12	3 - 8

