

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Intervenciones de enfermería a paciente poscesareada por  
preeclampsia severa del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital  
nacional de Ayacucho, 2021**

Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

**Por:**

Lourdes Palomino Bautista

Nory Medina Cangana

**Asesor(a):**

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 1 de abril del 2024

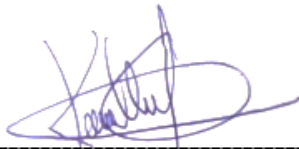
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

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: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A PACIENTE POSCESAREADA POR PREECLAMPSIA SEVERA DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE AYACUCHO, 2021”** de los autores Lourdes Palomino Bautista y Nory Medina Canganatiene un índice de similitud de 16% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a día 1 del mes de abril del año 2024



---

Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Intervenciones de enfermería a paciente poscesareada por  
preeclampsia severa del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital  
nacional de Ayacucho, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario  
Dictaminador

Lima, 1 de abril de 2024

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Marco Teórico.....	6
Metodología .....	21
Diseño del Estudio .....	21
Ámbito y Periodo del Estudio.....	21
Procedimiento de Recojo de Información.....	22
Procedimiento de Información.....	22
Procesamiento de los Datos .....	23
Resultados .....	24
Proceso de Atención de Enfermería.....	24
Planificación .....	39
Ejecución.....	51
Evaluación.....	54
Análisis de Resultados .....	55
Discusión.....	59
Conclusiones .....	63
Apéndices.....	74

## **Intervenciones de enfermería a paciente poscesareada por preeclampsia severa del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Ayacucho, 2021**

Lic. Lourdes Palomino Bautista<sup>a</sup> y Lic. Nory Medina Cangana<sup>a</sup> y Mg. Katherine Mescua Fasanando<sup>b</sup>.

<sup>a</sup>Autores del trabajo Académico Unidad de post grado 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, manifestado mayormente por hipertensión, forzando en ocasiones concluir la gestación por cesárea. El objetivo es gestionar el proceso de atención de enfermería en el cuidado de paciente poscesareada por preeclampsia severa. Se trata de un estudio cualitativo, tipo caso clínico único, unidad de análisis seleccionada a conveniencia, mujer de 36 años de edad poscesareada con riesgo de atonía uterina; se aplicó como metodología el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el instrumento de recolección de datos fue la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Se reconocieron ocho diagnósticos de enfermería, priorizándose la perfusión tisular periférica ineficaz R/C conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad. Se planificó intervenciones de enfermería, las cuales se ejecutaron y evaluaron los resultados obteniéndose mejoras considerables en la paciente. Con respecto al RC atonía uterina se tuvo resultado positivo al no evidenciarse hemorragia. En conclusión, se gestionó el proceso de atención de enfermería identificándose características clínicas de la paciente poscesareada de preeclampsia, se aplicó un plan de cuidado individualizado que ayudó a disminuir el riesgo de complicación de hemorragias, logrando puntuación de cambio de +1a +2 que se evidenció en la recuperación de salud de la paciente.

Palabras claves: Preeclampsia, intervenciones de enfermería, cesárea.

**Nursing interventions to a post-cesarean patient due to severe preeclampsia in the obstetrics and gynecology service of a national hospital, Ayacucho 2021.**

Lic. Lourdes Palomino Bautista<sup>a</sup> and Lic. Nory Medina Cangana<sup>a</sup> and Mg. Katherine Mescua Fasanando<sup>b</sup>.

<sup>a</sup>Authors of the work Academic Postgraduate Unit of Health Sciences, Universidad Peruana Unión Lima, Peru.

<sup>b</sup>Academic Work Advisor Universidad Peruana Unión. Graduate School. Lima Peru.

**Abstract**

Preeclampsia is a complication of pregnancy, manifested mainly by hypertension, sometimes forcing the pregnancy to end by cesarean section. The objective is to manage the nursing care process in the care of a post-cesarean patient due to severe preeclampsia. This is a qualitative study, single clinical case type, unit of analysis selected at convenience, 36-year-old post-cesarean woman with risk of uterine atony; The Nursing Care Process (PAE) was applied as a methodology and the data collection instrument was the assessment guide of Marjory Gordon's 11 functional patterns. Eight nursing diagnoses were recognized, prioritizing ineffective peripheral tissue perfusion R/C inadequate knowledge of the disease process. Nursing interventions were planned, which were executed and the results evaluated, obtaining considerable improvements in the patient. Regarding CR uterine atony, there was a positive result as no hemorrhage was evident. In conclusion, the nursing care process was managed by identifying clinical characteristics of the post-cesarean patient with preeclampsia, an individualized care plan was applied that helped reduce the risk of bleeding complications, achieving a change score of +1 to +2 that was evidenced in the patient's health recovery.

Keywords: Preeclampsia, nursing interventions, cesarean section.

## Introducción

La preeclampsia es un conjunto de signos y síntomas multisistémicos que afecta a varios órganos, cuyo criterio clínico no se ha modificado en las últimas décadas y constituye a nivel mundial de todas las muertes maternas del 10% al 15%. (De Jesús-García et al., 2018a).

De acuerdo con la OMS, la incidencia de preeclampsia oscila entre 2% y 10% del total de embarazo, y su prevalencia es siete veces mayor en los países en vías de desarrollo (2,4%) que en los países desarrollados (0,4%). (De Jesús-García et al., 2018b).

Por otra parte, es importante mencionar que la tasa de partos por cesárea aumentó en los últimos 50 años, alcanzando en la actualidad cifras del 30% en comparación con un 5% en los años 60 (Herrera-Sánchez, 2018a).

A nivel de los países de Latinoamérica, la preeclampsia constituye un 22 al 24% de los embarazos al año y en el peor de los casos el 33% de mortalidad (López-Alvarado y Rosillo-López, 2018a).

En el Perú, la preeclampsia es la primera causa de muerte materna con un 28% en primer semestre del 2018. El Instituto Nacional Materno Perinatal dio a conocer entre 2007 y el 2018 ocasionaron 97 casos de muerte materna y la preeclampsia fue la primera causa con un 44% (Quispe, 2019).

Según el Ministerio de Salud, entre los momentos donde ocurren la muerte materna, se resalta el puerperio representado con un 62,6% por causas directas. En este grupo el 52,8% representa a los trastornos hipertensivos y el 31,9% son las hemorragias; siendo la preeclampsia severa la causa específica más frecuente. En el momento del embarazo las muertes ocurridas representan a un 42,4%, en este grupo nuevamente se observa a los trastornos hipertensivos con

un 28,6% y el aborto y sus complicaciones con un 39,3%. En el momento del parto las hemorragias con un 90,5%. (Ministerio de Salud del Perú, 2018).

También, se sabe que entre el 2012 y el 2018 se atendieron en el Instituto un total de 1870 casos de morbilidad materna extrema, siendo la primera causa del trastorno hipertensivo del embarazo con el 56,6% padeciendo preeclampsia con criterios de severidad, síndrome HELLP y eclampsia. (Guevara et al., 2018a).

El estudio de Barriga (2019), encontró efectos de prevalencia de la preeclampsia de inicio temprano de 20.58% del total, las causas de riesgo identificados fueron el índice de masa corporal entre 30 y 34,5 Kg/m<sup>2</sup> (OR;8.6 IC 95% p 0.003), edad de gestación mayor a 35 años (OR 4.88 IC 95% p 0.04) y fase larga intergenésico, mayor a 5 años, (OR 4.88 IC 95% p 0.04). De igual manera llegaron a la conclusión que la obesidad tipo I, edad materna mayor de 35 años y periodo intergenésico largo son factores de riesgo para presentar preeclampsia de inicio temprano en la población de Ayacucho.

La preeclampsia es una complicación del embarazo que aparece después de la semana 20 y las mujeres con antecedentes familiares con preeclampsia, obesidad e hipertensión crónica antes del embarazo tienen mayor riesgo de sufrir esta enfermedad (Pereira et al., 2020).

La patogenia exacta es desconocida; pero existe un defecto en la placentación y un fallo en la reorganización de las arterias espirales lo que lleva a liberación de factores tóxicos circulantes con disfunción endotelial, vasoconstricción y estado de hipercoagulación y resultado de este se produce hipertensión arterial, lesión glomerular con proteinuria, trombocitopenia, hemolisis, isquemia hepática, isquemia del sistema nervioso central y por último eclampsia con convulsiones. Para la preeclampsia, la interrupción de la gestación es la única opción. Los demás tratamientos son solamente para lograr llevar el embarazo a una edad gestacional con feto



viable, los tratamientos utilizados para este fin son los medicamentos antihipertensivos para bajar la presión y para el control de crisis convulsiva se utiliza como neuroprotección el sulfato de magnesio. (Herrera-Sánchez, 2018b).

El rol que cumple el profesional de enfermería en una paciente diagnosticada con preeclampsia es de suma importancia porque las acciones que brindan en el momento define la recuperación de la salud de la paciente. Después de la cesárea hay cambios significativos donde se puede manifestarse problemas en la preeclampsia; por ello se aplicó el proceso de enfermero haciendo uso el modelo de Marjory Gordon –Patrones funcionales de las cuales hemos priorizado el diagnóstico perfusión tisular periférica ineficaz y problema de colaboración atonía uterina y el riesgo de complicación hemorragia. Por ello, el profesional de enfermería especialista en gineco obstetricia asume cuidados especializados de una forma adecuada y de manera oportuna y prevenga complicaciones para el neonato y la madre (Uroza, 2020).

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Determinar las intervenciones de enfermería en el cuidado de paciente poscesareada por preeclampsia severa.

### ***Objetivos Específicos***

Exponer las intervenciones de enfermería en el manejo de la perfusión tisular periférica ineficaz en paciente poscesareada por preeclampsia severa.

Describir los factores de riesgo de la atonía uterina en paciente poscesareada por preeclampsia severa.

Exponer la importancia de las intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia, sus complicaciones y efectos mediatos.

Elaborar un plan de cuidado a una paciente poscesareada por preeclampsia severa mediante la taxonomía NANDA I, NOC y NIC y priorizando los diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración según el modelo Bifocal de Lynda Juall Carpenito.

## **Marco teórico**

### **Preeclampsia**

#### ***Concepto***

La preeclampsia se define como síndrome hipertensivo que aparece en una mujer después de la semana 20 de gestación, con presión arterial normal en controles previos, asociado a la aparición de proteinuria significativa. (Carvajal-Cabrera, 2023a).

Por otro lado, Herrera-Sánchez (2018c) la define como un síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo caracterizado por una reducción en la perfusión sistémica generada por vaso espasmo y activación de los sistemas de coagulación, durante el parto o en las dos semanas posteriores a éste.

Así mismo, la preeclampsia se caracteriza por un aumento en las PAS y en PAD igual o mayor de 140 y 90 mm Hg, después de la semana de 20 de gestación más signos y síntomas de daño endotelial. (Pereira-Calvo et al., 2020a).

#### ***Etiología***

La etiología no está clara en la preeclampsia, se han descrito muchos mecanismos y una de ellas explica la penetración de células trofoblásticas anormales en las arterias maternas. También se ha descrito la intolerancia inmunitaria entre los tejidos maternos y fetoplacentarios, mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencia genéticas. (Herrera-Sánchez, 2018d).

## *Signos y Síntomas*

Herrera-Sánchez (2018) afirma que en la preeclampsia existen varios signos y síntomas como la hipertensión arterial, lesiones glomerular con proteinuria, hemólisis, isquemia hepática, trombocitopenia e isquemia del sistema nervioso central que puede empeorar provocando la eclampsia con convulsiones, todo este procedimiento se debe consecuencia de un defecto en la placentación y fallo en la reorganización de las arterias espirales lo que conlleva a producir factores tóxicos circulantes con disfunción endotelial, estado de hipercoagulación y vasoconstricción.

Los signos y síntomas que se deben tener en cuenta para hacer el diagnóstico son:

**Hipertensión Arterial Crónica (HAC).** El diagnóstico se establece, básicamente, porque la HCA se identifica antes o durante las primeras 20 semanas del embarazo. Cuando la hipertensión empieza luego de 20 semanas, es una PE o una hipertensión gestacional (HG). Estas se diferencian en que la HG se presenta con el aumento de la tensión arterial, pero no se evidencia daño endotelial. Debemos aclarar que, en algunas ocasiones, sobre todo en embarazos antes de las 34 semanas, se puede presentar solo hipertensión arterial y con los días evolucionar a una PE. Mientras no haya manifestaciones de daño endotelial se maneja como una HG (observación con control clínico materno fetal hasta el término). (De Jesús-García et al., 2018c)

**Edema.** No está incluido para diagnosticar la preeclampsia, pues puede aparecer en embarazadas normales. En la evaluación de las pacientes hipertensas tiene valor la presencia de edema facial, especialmente palpebral, dado que este edema no es habitual en las gestantes. (Torres y Llanos, 2019).

**Náuseas o Vómitos.** Después del 2º trimestre de la gestación, estos síntomas no se deben catalogar como emesis gestacional (o hiperémesis gravídica). Así como el vómito puede ser por PE, también se deben inspeccionar sus características (bilis, sangre, fecaloide), ya que ello nos puede orientar hacia otros procesos gastrointestinales (López-Alvarado y Rosillo-López, 2018b).

**Dolor Abdominal.** En la preeclampsia, el dolor se localiza en la parte superior derecha del abdomen. Se debe hacer un diagnóstico diferenciado con colelitiasis, el dolor se exagera después de las comidas y es frecuente que la paciente tenga temperatura alta (Cordova, 2020a).

**Convulsiones.** En la preeclampsia, las convulsiones generalmente van precedidas de signos y síntomas conocidos como “inminencia de eclampsia” (exacerbación de la sintomatología neurológica). No son focalizadas (excepto cuando existe un accidente cerebro vascular), son autolimitadas (lo cual las diferencia de las convulsiones de la epilepsia tipo gran mal) y en todos los casos existe el antecedente de la enfermedad neurológica (Méndez, 2021).

### ***Fisiopatología***

Exactamente la enfermedad es desconocida, pero gracias a investigaciones epidemiológicas y datos experimentales, se obtuvo mayor entendimiento sobre la fisiopatología relacionado a este trastorno (Fuertes-Moreno, 2019).

En el curso de un embarazo normal, el proceso fisiológico y anatómico de las arterias espirales, responsables de perfundir la placenta y abastecer sangre al feto, muestra una reorganización vascular, donde se desarrolla la transformación de vasos sanguíneos de pequeño diámetro y alta resistencia vascular, en ser vasos de baja resistencia y alta capacitancia, garantizando de esta manera la entrega normal de la sangre materna hacia la unidad útero placentaria. Todo ello gracias a la salida de las células citotrofoblastos con dirección hacia la capa muscular de las arterias. En la preeclampsia, no se genera la invasión de estas células hacia

la capa muscular, lo que da como resultado la ausencia de dilatación vascular y produce vasos estenóticos que generan sub perfusión placentario, este proceso disminuye el aporte sanguíneo a la unidad feto placentaria y se produce hipoxemia y estrés oxidativo que en la paciente predispuesta, lleva al desarrollo de preeclampsia, las anomalías en la vasculatura placentario, desencadenan una serie de eventos que terminan participando en la patogenia de la preeclampsia (Pereira-Calvo et al., 2020b).

Cuando se presenta isquemia placentaria genera una activación anormal del endotelio materno provocado por un desequilibrio y una disfunción entre las sustancias vasodilatadoras y vasoconstrictoras. Esta isquemia genera daño en los diferentes órganos maternos a nivel renal puede conducir a una necrosis tubular aguda. A nivel hepático hay compromiso de transaminasas, hematomas subcapsulares y ruptura hepática los cuales pueden llegar a ocurrir en algunos casos de preeclampsia especialmente si estos cursan con trombocitopenia severa (López-Alvarado y Rosillo-López, 2018c).

Mencionar también que se encontró algunas condiciones clínicas que modifican la vasculatura, convirtiéndose así, en factores de riesgo de tener preeclampsia, debido a la hipoperfusión secundaria. La diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica, colagenopatías como el lupus eritematoso sistémico, trombofilias y enfermedades renales, son algunas de las enfermedades que guardan relación (Villareal et al., 2019a).

Las mujeres que padecen de este trastorno son, en su mayoría, las que tiene antecedentes familiares de primer grado, con un riesgo de presentar dos a cinco veces en comparación con mujeres sin antecedentes, esto según los datos epidemiológicos. Aún mayor es el riesgo en las mujeres con antecedentes personales en embarazos anteriores de preeclampsia, en quienes presentan un riesgo de hasta siete veces más. (Pereira-Calvo et al., 2020c).

### ***Factores de Riesgo***

Los trastornos hipertensivos tienen múltiples factores de riesgo:

**Obesidad.** Según varios estudios realizados en diferentes partes del mundo, se encontró que la Obesidad y el IMC prenatal son factores de riesgo importantes, ya que siempre están asociados con un mayor riesgo de preeclampsia, Asimismo, en otro estudio de Cohorte prospectivo metacéntrico contemporáneo que incluyó 2637 pacientes en Pensilvania, se encontró que el sobrepeso es el factor de riesgo más importante para presentar preeclampsia. (Guevara et al., 2018b).

**Hipertensión Crónica.** Las mujeres con hipertensión crónica, durante al menos 4 años antes del embarazo, presentan preeclampsia más severa, con mayores tasas de partos pretérmino y con restricción del crecimiento. La hipertensión no controlada puede llevar a una preeclampsia y a resultados neonatales adversos como enfermedades cardíacas congénitas (Guevara et al., 2018c).

**Alteraciones Maternas.** La nuliparidad es un fuerte factor de riesgo para la preeclampsia, ya que dos tercios de los eventos se producen en pacientes que están embarazadas por primera vez (Feitosa et al., 2018).

**Edad Materna.** Por debajo de los 20 años y por encima de los 40, se ha identificado como causa de riesgo para presentar preeclampsia. Siendo las embarazadas menores de 20 años las que presentan una probabilidad mayor para sufrir este trastorno. Estos datos indican la necesidad de una mejor atención prenatal entre las adolescentes (De Jesús-García et al., 2018d).

**Diabetes.** En los países desarrollados, en las embarazadas con antecedente de diabetes, el riesgo aumenta de 2 a 4 veces de presentar preeclampsia. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

**Enfermedad Renal.** El 60% de las mujeres que tienen una alteración de la creatinina mayor a 2mg/dl, presentarán preeclampsia, y en las mujeres en etapa terminal renal, el riesgo aumentará hasta el 75%. Además, presentan más eventos neonatales, tales como restricción y parto pretérmino (Villareal et al., 2019b).

**Antecedente Familiar de Preeclampsia.** La preeclampsia es más frecuente si la mujer tiene antecedente de su madre o una hermana que hubieran presentado preeclampsia en alguno de los embarazos (Granados-Reyes, 2019).

#### ***Tipos de Preeclampsia.***

***Preeclampsia Leve sin Criterios de Severidad.*** La gestante se muestra hipertensa y presenta una P/A sistólica < 160mmHg y diastólica <110mmHg, con proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfosalicilico) o 2 + (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa >300mg en orina de 24 horas, y no presenta daño en otro órgano blanco. (Carvajal-Cabrera, 2023b).

***Preeclampsia Severa con Criterios de Severidad.*** Esta se presenta cuando la preeclampsia es asociada a uno de los siguientes criterios clínicos: presión sistólica igual o mayor a 160 mm Hg y diastólica igual o mayor a 110 mm Hg; deterioro de la función hepática (TGO) dos veces el valor normal, severa persistencia de dolor en el cuadrante superior derecho o en epigastrio que no controla con medicamentos; trombocitopenia <100,000/mm<sup>3</sup>; creatinina >1,1mg/dl; edema pulmonar, trastorno cerebral repentino o trastorno visual y disfunción útero-placentario (como retención del crecimiento fetal, análisis anormal de la forma de onda Doppler de la arteria umbilical o muerte fetal (Carvajal-Cabrera, 2023c).

#### **Tratamiento.**

***Preventivo.*** Los medicamentos que se recomienda utilizar son los siguientes:

**Ácido Acetilsalicílico.** La eficacia en el uso de ácido acetilsalicílico a una dosis baja de 100 miligramos por día es efectivo y seguro para prevenir la preeclampsia y su forma grave, cuando se utiliza antes o a partir de la semana gestacional 16 en las mujeres de alto (Alvarado-Ñato et al., 2023a).

Por otro lado, otro estudio manifiesta que el inicio de la terapia antes de la semana 16 reduce el riesgo de la PE severa pero no de la leve, lo que avala la hipótesis de que la administración de este medicamento a temprana edad gestacional puede prevenir los trastornos placentarios y disminuir la severidad de la preeclampsia (Salamanca-Sánchez et al., 2019).

**Calcio.** Según la OMS, con respecto al uso de calcio en poblaciones con dieta baja de este elemento, se recomienda que las embarazadas tomen un suplemento diario de calcio (1,5 - 2,0 g. de calcio elemental oral) a fin de disminuir el riesgo de preeclampsia (De Jesús-García et al., 2018e).

Asimismo, la baja ingesta de calcio puede causar hipertensión arterial por estimulación tanto de la hormona paróidea como por la liberación de renina. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

**Quirúrgico.** La finalidad del tratamiento es interrumpir el embarazo. La cesárea es una intervención quirúrgica que corresponde a la extracción del feto, placenta y membranas a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y uterina (histerectomía) (Carvajal-Cabrera, 2023d).

**Manejo de la Preeclampsia con Criterios de Severidad.** Se hospitaliza a la paciente, monitorizando constantemente funciones vitales, colocar a la paciente en una posición de decúbito lateral izquierdo, cateterizar vías periféricas de grueso calibre. Colocar sonda Foley para cuantificar diuresis (Herrera-Sánchez, 2018d).



**Medidas Generales.** Se recomienda usar nifedipino VO si la presión arterial es  $\geq 160$  mm Hg y/o  $\geq 110$  mm Hg, controlar la presión arterial cada 4 horas en hoja aparte, vigilar el peso, identificar oportunamente los signos y síntomas de alarma, a su vez solicitar y/o pedir pruebas de laboratorio con la finalidad de descartar compromiso de órgano blanco, las cuales deben solicitarse según la evolución de la paciente (Cunningham et al., 2019).

**Medidas Específicas de la Hipertensión Gestacional.** Se sugiere pedir pruebas de bienestar fetal cada semana, ecografía Doppler y perfil biofísico, monitoreo electrónico fetal (NST), no se debe usar antihipertensivos en forma horaria y terminar el proceso de embarazo en  $\geq$  a 37 semanas (Carvajal-Cabrera, 2023e).

**Medidas Específicas en Preeclampsia Severa.**

**Hidratación.** Abrir una vía venosa periférica con un catéter N° 18 con ClNa9%, y pasar 1000cc a chorro en 20 minutos, luego de lo cual se evaluará el estado de hidratación de la paciente; si se evidencia signos de deshidratación (FC  $> 90$ X minuto, diuresis  $< 30$  cc/hora, mucosa oral seca), se continuará la hidratación con reto de fluidos (Guevara et al., 2018d).

**Prevención de la Convulsión.** Iniciar por otra vía venosa una infusión de Sulfato de Magnesio: diluir 5 ampollas de  $SO_4Mg$  al 20% en 50cc de ClNa 9% y pasar por volutrol, con bomba de infusión, 40cc (4g) en 20 minutos y continuar con 10 cc (1g) por hora hasta 24 horas posparto. En caso de eclampsia se administrará 40cc (4g) en 20 minutos y se continuará con 20cc (2g) por hora. (Alvarado-Ñato et al., 2023b).

Carvajal-Cabrera (2023f) señala que durante la administración de  $SO_4Mg$  se deberá realizar los siguientes controles: reflejo rotuliano, control estricto de la diuresis (el flujo urinario debe ser  $> 30$ cc/hora; si no ocurre esto se suspende el  $SO_4Mg$ ), vigilar la frecuencia respiratoria (debe ser  $>$  a 14 respiraciones por minuto), vigilar el nivel de saturación de oxígeno a través de

pulsioximetría, las funciones vitales se deben controlar de manera estricta en hoja aparte; si se observa arreflexia tendinosa en la paciente, se suspenderá la administración de SO<sub>4</sub>Mg; si se observa depresión del estado de conciencia, tendencia a la ventilación superficial o lenta (FR < 14 por minuto), se administrará gluconato de calcio al 10%, en una jeringa de 10ml endovenoso en un tiempo de 10 minutos y finalmente vigilar la perfusión de SO<sub>4</sub>Mg en casos de insuficiencia renal aguda. (Alvarado-Ñato et al., 2023c).

### ***Tratamiento Farmacológico.***

***Metildopa.*** Administrar 1g VO cada 12 horas apenas se realice el diagnóstico de preeclampsia severa. (Pereira-Calvo et al., 2020).

***Nifedipino.*** Si luego de 20 minutos de iniciado el manejo la paciente sigue con hipertensión severa, administrar nifedipino 10mg VO y, si es necesario, repetir cada 20 minutos (Hasta un máximo de 3 a 5 dosis). Se debe tener precaución al asociarlo con el sulfato de magnesio (Puede producir mayor hipotensión) y no se debe administrar nifedipino vía sublingual. El atenolol, los inhibidores de la enzima angiotensina convertasa (IECA) y los Bloqueadores de los receptores de angiotensina están contraindicados en el embarazo (Camones, 2018a).

En embarazos pretérminos con preeclampsia sin signos de gravedad, se puede realizar un manejo conservador puede mejorar los resultados perinatales, pero se debe realizar un frecuente monitoreo del estado materno-fetal. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Si es posible que el alumbramiento de un feto se produzca entre las 24 y 34 semanas con 6 días en menos de 24 horas, se debe administrar Betametasona o Dexametasona 12mg I.M cada 12 horas por 2 dosis. Esto contribuye a la maduración pulmonar; estos corticoides disminuyen la

morbimortalidad neonatal. Demostrando disminuir la enfermedad de membrana hialina en el recién nacido. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

El mejor tratamiento para un feto a término, es decir mayor a 36 semanas, es inducir al parto, de esta forma el plan de manejo disminuirá el riesgo de complicaciones. (Granados-Reyes, 2019).

### ***Complicaciones de Preeclampsia.***

***Eclampsia.*** Es la aparición de convulsiones o de coma sin relación con otras afecciones cerebrales durante el embarazo o el puerperio. A estos se le suma signos o síntomas de preeclampsia. (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

***Síndrome de HELLP.*** Es una complicación severa del embarazo caracterizado por hemólisis que conlleva a una anemia hemolítica, enzimas hepáticas elevadas como TGP, TGO, LDH y plaquetopenia. Síndrome de Hellp es una de las situaciones más graves del embarazo, provocando tasas elevadas de morbilidad materno-perinatal. La complicación más frecuente es la hemorragia, necesitándose transfusión de sangre y/o hemoderivados para corregir la hipovolemia, anemia o coagulopatía, siendo la complicación más catastrófica el hematoma hepático espontáneo. (Melgarejo Aranda, 2021).

Finalmente, la OPS indica que la preeclampsia debe identificarse y recibir tratamiento oportuno para evitar la aparición de convulsión u otras complicaciones mortales, en cuanto a la administración del sulfato de magnesio hace que disminuya el riesgo de que sufra eclampsia. (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

### **Rol de Enfermería en la Preeclampsia**

Las intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia poscesareada deben ser oportunas en la detección temprana de riesgos como la atonía uterina y complicaciones como

eclampsia para ello se debe tener en cuenta; la evaluación de nivel de conciencia de la paciente, la monitorización de las funciones vitales, observación de parámetros hemodinámicos, realizar masajes uterinos para favorecer la contracción uterina, valorar la herida operatoria, observar las características y cantidad de loquios, control de diuresis estricta, efectivizar exámenes auxiliares (set de preeclampsia), y dar de conocimiento al médico si hay alteraciones; para la intervención en equipo. (Camones, 2018b)

### **Perfusión Tisular**

Se define perfusión tisular a la circulación sanguínea periférica que se ve afectado por la disminución, de ésta, afectando a la salud. (Salguero et al., 2021)

La perfusión tisular es el aporte sanguíneo que se distribuye a un órgano por unidad de tiempo, a través de un proceso fisiológico continuo y regulado para asegurar el requerimiento energético y la eliminación de productos de desecho. (Pascual et al., 2018)

#### **Condición Asociada.** Hipertensión

**Causa.** La falla de la perfusión tisular con lleva a disoxia celular caracterizado por un aumento del metabolismo anaerobio, acúmulo de lactato, iones de hidrogeno y fosfatos inorgánicos en las células. (Hernández & Salgado, 2020)

**Fisiopatología.** Una elevación repentina brusco de la presión arterial conlleva a una vasoconstricción rápida y reversible de pequeños vasos de resistencia debido a su tono miogénico inherente, los aumentos prolongados de la presión pueden ocasionar una progresión de cambios más persistentes en la microcirculación, 2 de los cuales, la remodelación de pequeñas arterias y arteriolas y la rarefacción de las arteriolas y los capilares; disminuyendo la perfusión tisular, limitando así el intercambio de tejido sanguíneo. Estos procesos pueden conducir a una

perfusión inadecuada e hipoxia tisular en situaciones de alta demanda metabólica. (Cerutti et al., 2020a).

**Signos y Síntomas.** Los mecanismos pueden incluir una disminución del volumen circulante, disminución del gasto cardíaco y vasodilatación, a veces con derivación de la sangre que saltea los lechos de intercambio capilar. Los síntomas incluyen alteraciones del estado mental, taquicardia, hipotensión y oliguria. El diagnóstico es clínico, incluyendo medición de la presión arterial y en ocasiones marcadores de hipoperfusión tisular. (Cerutti et al., 2020b).

### **Atonía Uterina**

Se entiende como la pérdida del tono de la musculatura y la incapacidad del útero, tras el alumbramiento, de no poder contraerse, esto produce un retraso en la involución de este órgano, como consecuencia produce una hemorragia excesiva en el postparto inmediato (si la pérdida es mayor de 500 ml de volumen sanguíneo corresponde a un parto eutócico, en caso de cesárea es más de 1000 ml, en el transcurso de las primeras 24 horas), poniendo en riesgo la vida de la gestante. (Távora et al., 2022)

**Causas de la Atonía Uterina.** Existe diversos factores que predisponen al desarrollo de atonía entre ellos: El agotamiento de la fibra muscular en una mujer multípara.

Mujeres de edad avanzada mayor de 35 años, los cambios escleróticos podrían generar que los vasos se cierren con mayor dificultad, favoreciendo de esta forma el sangrado. Parto por cesárea, múltiples gestaciones, edades extremas de la vida reproductiva, el parto eutócico y la nuliparidad (Bustamante y Murillo, 2018).

### **Causas y Factores de Riesgo de la Atonía Uterina.**

Causa/Factor de riesgo	Casos		Controles		P
	Nº	%	Nº	%	
Macrosomía fetal	9	16.7	15	13.9	0.6400
Polihidramnios	20	37.0	14	13.0	0.0004

Trabajo de parto disfuncional	38	70.4	39	36	<0.0001
Preeclampsia	22	40.7	25	23.1	0.0204
Inducción con oxitocina	30	55.6	51	47.2	0.3188
Hematoma retro placentario	21	38.9	24	22.2	0.0260
Corioamnionitis	28	51.9	14	13.0	<0.0001

Nota: De predictores de Atonía uterina (Días et al, 2016)

**Fisiopatología.** En un parto normal, los vasos del miometrio poseen un mecanismo de adaptación inmediata para la hemostasia fisiológica, de esta forma actúan contrayéndose así mismo, dando como resultado la oclusión de las arterias del lecho placentaria. Al no realizarse el cierre arterial encontraremos un útero flácido, con presencia de sangrado de 500ml luego de un parto vaginal y mayor de 1000ml en una cesárea, dentro de las horas cruciales del puerperio. A la palpación se encontrará poca o nula respuesta a la estimulación manual. (Sornoza et al., 2022)

**Complicaciones.** Las complicaciones de la atonía uterina se presentan en el puerperio inmediato provocando hemorragias continuas e inevitables que se presentan de forma inesperada y puede causar la muerte de la paciente en un tiempo de no mayor de 2 horas posteriores al inicio del sangrado si no existe una intervención médica de emergencia, por ello esta patología representa un grave problema. (Rojas et al., 2019)

**Medidas Preventivas.** Las medidas preventivas para evitar la atonía uterina son monitorizar las funciones vitales, el control horario de sangrado y la administración endovenosa de oxitocina después de la extracción de la placenta. (De la Torre et al., 2018).

**Tratamiento.** El tratamiento de la atonía uterina se dirige a detener la hemorragia excesiva que se presenta, es crucial una actuación oportuna y eficaz del personal especializado, el manejo es multidisciplinario (la enfermera, anestesiólogo y el médico al mando del parto o cesárea) y en el caso de no poder controlar la hemorragia, la conducta inicial se centra en mantener o recuperar el estado hemodinámico de la paciente mediante una terapia agresiva de

fluidos a base de suero fisiológico o lactato de ringer en una proporción de 3:1 (300cc de reposición por cada 100 perdidos) (Rivera et al., 2020).

***Manejo de la Atonía uterina.***

Se debe realizar masajes externos, colocar por vía intravenosa ClNa 0.9% 100cc con oxitocina 10 UI 4 ampollas, pasar a una velocidad de 40 gotas por minuto (80MUI/minuto) según el tono uterino y sangrado ir aumentando (dosis máxima 200MUI/minuto) (Castiblanco et al., 2022).

Además, si la hemorragia es excesiva, administrar retos de 500cc de ClNa 0.9% 1000cc a 39° C en 5 minutos (hasta 2000cc). Luego evaluar la respuesta y aplicar ergometrina 0.2mg IM, que se puede repetir en 20 minutos (máximo 2 dosis). Esto se contraindica en pacientes con hipertensión (Carrillo et al., 2018)

Entre otras medidas se debe considerar: aplicar el misoprostol 800mcg sublingual o intrarectal diluida, administrar ácido tranexámico 1gr EV en volutrol pasar en 10 minutos, vigilar la cavidad uterina y realizar masaje uterino bimanual, de continuar el sangrado colocar sonda Foley con preservativo y llenarlo con 500cc de ClNa 0.9%, si se controla el sangrado con la sonda Foley, mantenerlo en 24 horas. El retiro se realiza 100cc cada 15 minutos, si no se controla el sangrado, de inmediato llevar al quirófano, se decidirá entonces la técnica de empaquetamiento del útero (B-Lynch o Hayman) y/o la ligadura de arterias uterinas o hipogástricas. (Bustamante y Murillo, 2018).

Histerectomía total. Para la toma de decisiones de la histerectomía se debe comprometer a un segundo médico y comunicar al jefe del servicio y/o jefe del departamento. (Távora et al., 2022).

## **Teoría de Enfermería**

### ***Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem***

De las tres teorías presentadas por Dorothea Orem, se elige la teoría de déficit de autocuidado, para el caso de la paciente poscesareada por preeclampsia severa con la finalidad de realizar acciones de autocuidado para preservar su salud. Se trata de que la enfermera realice un plan de autocuidado universal y aplique con la paciente hasta que está pueda reanudar su propio cuidado.

Esta teoría nos ofrece herramientas para dirigir a una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad, sobre todo en personas que están aprendiendo a tomar decisiones sobre su salud, que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud (Marriner y Alligood, 2018a).

La teoría del déficit de auto cuidado ayuda a describir y explicar las causas que pueden provocar dicho déficit. Es importante conocer la causa de su salud o relaciones con ella por la cual no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. determinar cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (Marriner y Alligood, 2018b).

El objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, y para cumplir se requiere de: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Marriner y Alligood, 2018c).

Cuando la enfermera interviene en el autocuidado refuerza la participación activa de la persona en su cuidado de su salud, por lo que es necesario la individualización de los cuidados y la implicación del usuario en su cuidado. Es importante la motivación y cambio de



comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. (Marriner y Alligood, 2018d).

Se tiene el pleno convencimiento de que los cuidados de enfermería son la esencia de esta profesión va ir mejorando a medida que una enfermera vaya especializándose (Cordova, 2020b).

## **Metodología**

### **Diseño del Estudio**

Se realizó un estudio cualitativo de caso clínico único para dar respuestas a los objetivos marcados acerca de la perfusión tisular periférica ineficaz y el riesgo de complicación de presentar atonía uterina en una paciente poscesareada por preeclampsia severa.

### **Sujeto de Estudio**

Mujer de 36 años de edad seleccionada a conveniencia de las investigadoras diagnosticada como poscesareada por preeclampsia severa y está vulnerable a presentar hemorragia uterina.

### **Ámbito y Periodo del Estudio**

El estudio se realizó en el servicio de gineco obstetricia del hospital regional de Ayacucho. En el periodo comprendido entre el 15 de enero del 2021 al 25 de mayo de 2021, para la fase de contacto se utilizó la observación y recogida de datos clínicos.

## **Procedimiento de Recojo de Información**

### ***Fuente de Información***

Para el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, validado por profesionales expertos del área, se debe recoger datos de la información a través de las siguientes fuentes:

- ✓ Información verbal proporcionada por nuestra paciente.
- ✓ La observación directa de la paciente.
- ✓ La historia clínica del paciente.
- ✓ Los registros de evolución médica y de enfermería.
- ✓ Examen físico del paciente.
- ✓ La revisión de la evidencia científica.

### ***Procedimiento de Información***

Para proceder a la recopilación de datos, previo consentimiento y autorización de la paciente y del responsable del servicio, bajo el derecho de confidencialidad y protección de los datos brindados para la realización del estudio. Se procede a la recolección de la información tomando en cuenta 4 fases:

La primera fase se inició accediendo a una revisión exhaustiva de la historia clínica de la paciente, para extraer datos clínicos como: antecedentes personales y familiares, el motivo de consulta, los resultados de las pruebas de laboratorio, el diagnóstico médico principal, evolución médica y clínica, así como la evolución de los cuidados.

La segunda fase se realiza una valoración de enfermería a través de la entrevista personal siguiendo los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon mediante el cual se reconocieron e

identificaron los principales diagnósticos de Enfermería para la elaboración de un plan de cuidado específico y centrado en el caso de estudio.

La tercera fase encontramos los tres seguimientos realizados a la paciente para ver la evolución.

La cuarta y última fase se procedió a la revisión exhaustiva de la evidencia científica, limitándose a la búsqueda de información del 2016 hasta la actualidad. Las bases de datos utilizados fueron: Scielo, Google académico, Science direct, web of science, Scopus, revistas científicas y las palabras claves que usamos son: preeclampsia, cuidados de enfermería, proceso de enfermería, atonía, perfusión tisular periférica, datos estadísticos, en formatos de pdf, artículos y libros científicas en español.

### ***Procesamiento de los Datos***

El procesamiento y análisis de los datos se ha llevado a cabo en la base de metodología de la enfermera:

**Primer Momento.** Se realizó un análisis crítico de la evidencia científica incluida en este estudio, tomando como base los objetivos planteados según taxonomía NOC (Moorhead et al., 2018a) y priorizándolo con el modelo AREA (Pesut y Herman, 2019), a fin de obtener el NOC principal del diagnóstico de enfermería y el problema de colaboración principal; esto incide en la preparación del respectivo plan de cuidados teniendo como base la taxonomía NIC (Butcher et al., 2018a).

Tras la valoración de la paciente en base a los 11 patrones de Marjory Gordon. Luego se procedió a la realización de una red de razonamiento basada en el “modelo área” desarrollado por Pesut y Herman para la identificación del diagnóstico principal según la taxonomía

NANDA-I. una vez elegido DxEp se procede a señalar los criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC) y las actividades respectivas (Herdman et al., 2021).

**Segundo Momento.** Se realizó un análisis crítico de la evidencia científica incluida en este estudio, tomando como base los objetivos planteados según taxonomía NOC (Moorhead et al., 2018b) y priorizándolo con el modelo AREA (Pesut y Herdman, 2019), a fin de obtener el NOC principal del diagnóstico de enfermería y el problema de colaboración principal; esto incide en la preparación del respectivo plan de cuidados teniendo como base la taxonomía NIC (Butcher et al., 2018b).

Tercer momento. Se ejecutaron las actividades programadas por la enfermera se realiza una evaluación con el objetivo de comprobar el grado de efectividad de las intervenciones realizadas en el plan de cuidado individualizado de la paciente (Butcher et al., 2018c).

## **Resultados**

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

#### ***Descripción del Caso***

Paciente adulta de 36 años de edad ingresa al servicio de gineco obstetricia procedente de sala de operación (SOP), unidad de recuperación post anestésica (URPA), con Dx. Médico: Post operada inmediata de cesárea por preeclampsia severa, distocia funicular doble y obesidad.

#### **Antecedentes Personales.**

***Antecedentes Obstétricos.*** Estaciones (3), aborto (2), partos vaginales: 0, cesárea (1), menarquia (14años). Aborto en el año 2018 y en el año 2019.

***Antecedente Familiar.*** Padres hipertensos.

**Situación Actual.** A la valoración paciente en posición decúbito dorsal, lucida, orientada en tiempo espacio persona (LOTEP), Glasgow (GSC) 15, piel mucosa ligeramente pálida,

semihidratada, con expresión facial de dolor, con funciones vitales P/A 140/90 mm Hg, FC 88x', FR 17x, T°36.5°C, a la auscultación buen pasaje de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, (SO<sub>2</sub>) 94%, mamas simétricas blandas con escasa producción de calostro, pezones formados, abdomen blando depresible con ruidos hidroaéreos disminuidos, al masaje uterino refiere dolor (EVA 5/10), a nivel supra púbica se observa herida operatoria cubierta con apósitos secos y limpios, a medida que pasa la hora se observa apósito con ligera mancha de sangre + o - 2cc aproximadamente, paciente refiere "siento que mi dolor de herida va aumentando", útero contraído por debajo de dos dedos de la cicatriz umbilical, genitales externo sin anomalías, portadora de sonda Foley permeable a circuito cerrado con diuresis de característica amarillo claro, se realiza control estricto de diuresis 610cc, loquios hemáticos escasos 10cc. Miembros superiores con dos vías periféricas permeables: antebrazo posterior derecho con ClNa 0.9% x 1000cc + 10 UI oxitocina a XXX GTS x volumen total 2000ml, antebrazo posterior izquierdo infundiendo en bomba sulfato de magnesio (SO<sub>4</sub>Mg) 1gramo + ClNa 0.9% x 1000cc, 90cc por hora, se vigila nivel de conciencia, se realiza control estricto de funciones vitales, actividad de autocuidado; con grado de dependencia III.

En miembros inferiores presenta edema con signos de fóvea +/- y fuerza muscular disminuida.

Paciente se muestra ansiosa y preocupada por RN, "Señorita a qué hora traerán a mi bebé" "Es mi primer bebé" se explica a la paciente porque aún no lo traen a su neonato.

Diagnóstico médico: Post operada inmediata de cesárea por preeclampsia severa + distocia funicular doble + obesidad.

Indicaciones médicas:

✓ ClNa 0.9% +10 oxitocina

- ✓ Sulfato de Magnesio 10% 5 ampollas + ClNa 0.9% 100/hora
- ✓ Clindamicina 600mg e.v c/8 horas
- ✓ Tramadol 100ml ev c/8horas
- ✓ Metoclopramida 10mg e.v c/8horas
- ✓ Gentamicina 160 mg e.v c/8 horas
- ✓ Metildopa 250mg 1g v.o c/8horas
- ✓ Nifedipino 10mg PRN a P/A 150/100
- ✓ Sonda Foley permeable
- ✓ Control de P/A estricto
- ✓ OSA.

### ***Valoración del Caso***

**Descripción de los 11 Patrones Funcionales de Salud.** A continuación, se realiza la valoración de la paciente en base a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (Rodriguez Puerta, 2020):

***Patrón Funcional 1: Percepción – Manejo de la Salud.*** Patrón alterado. Paciente adulta de 36 años de edad, presenta un regular estado de higiene. Antecedentes médicos: cirugía ninguna, niega alergias y enfermedades crónicas;

Antecedentes de enfermedad: Hipertensión arterial gestacional desde el 7mo mes 140/90 mm Hg, paciente acude hasta el 9no control prenatal. Antecedentes familiares: padres hipertensos. Antecedentes personales: Obesidad, 2 abortos. No consume tabaco ni sustancias psicoactivas. Los datos serológicos son:

- ✓ Hemoglobina 11.8 mg VN: (12mg/dl a 16mg/dl)
- ✓ Hematocrito 36,2% VN: (36.1% a 44%)

- ✓ Plaquetas 158.000 mm<sup>3</sup> VN: (150.000mm<sup>3</sup> a 400.000mm<sup>3</sup>)
- ✓ Leucocitos 10.840 mm<sup>3</sup> VN: (4.500mm<sup>3</sup> a 11.000mm<sup>3</sup>).

**Patrón Funcional 2: Nutricional - Metabólico.** Patrón alterado. Paciente con peso de 87kg, talla 1.55 cm, T°36.4°C, IMC 36.2 kg/m<sup>2</sup> el cual indica obesidad. Paciente con piel ligeramente pálida, mucosa oral semiseca, se encuentra en NPO debido a la intervención, abdomen blando se ausculta presencia de ruidos hidroaéreos disminuido, no elimina flatos, se observa herida operatoria a nivel de la supra púbica cubierto con apósito manchado de sangre + o - 2cc el cual no aumenta.

Datos bioquímicos:

- ✓ Glucosa 87mg/dl VN: (70-110)
- ✓ Urea STB 16mg/dl VN: (17-49)
- ✓ Creatinina 0.89mg/dl VN: (0.70-1.50)
- ✓ BUN 7.5mg/dl VN: (8.0-24.0)
- ✓ Proteínas TOT 5.10gr/dl VN: (6.60-8.30)
- ✓ Albumina 3.19gr/dl VN: (3.80-5.10)
- ✓ BT MIN 0.21mg/dl VN: (0.00-1.20)
- ✓ BD MIN 0.11mg/dl VN: (0.00-0.50)
- ✓ BIL IND.0.10mg/dl
- ✓ FAL 176 U/L VN: (34-114)
- ✓ GGT 70 U/L VN: (0-50)
- ✓ TGP MIN. 15u/l VN: (0-45)
- ✓ TGO MIN. 26u/l VN: (0-35).

***Patrón Funcional 3: Eliminación.*** Patrón eficaz. Paciente portadora de sonda Foley permeable con diuresis de características amarillo claro volumen de diuresis normal no presenta oliguria esto se menciona ya que se infunde SO<sub>4</sub>Mg 1 gramo+ ClNa 0. 9% 1000cc.

***Patrón Funcional 4: Actividad - Ejercicio.*** Patrón alterado. Paciente en posición decúbito dorsal, con funciones vitales P/A 140/90mmhg, FC 88x', FR 17x a la auscultación buen pasaje de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares (SO<sub>2</sub>) 94%, miembros superiores con vías periféricas permeables: antebrazo posterior derecho con ClNa 0. 9% x 1000cc + 10 UI oxitocina a xxx GTS x volumen total 2000ml, antebrazo posterior izquierdo infundiendo en bomba SO<sub>4</sub>Mg 1 gramo + ClNa 0. 9% x 1000cc 90cc por hora, actividad de autocuidado; con grado de dependencia III.

En miembros inferiores presenta edema con signo de fóvea +/++ y fuerza muscular disminuida.

***Patrón Funcional 5: Sueño - Descanso.*** Patrón Eficaz: Paciente despierta, preocupada por su neonato y su estado de salud.

***Patrón Funcional 6: Cognitivo – Perceptual.*** Patrón alterado. Paciente orientada en tiempo, espacio y persona (LOTEP), con escala de Glasgow 15 puntos, presenta escala EVA 5/10 moderado. Paciente refiere “siento que mi dolor de mi herida va aumentando”, no presenta problemas de audición, visión y lenguaje.

***Patrón Funcional 7: Autopercepción - Autoconcepto.*** Patrón eficaz. Paciente presenta buena autoestima.

***Patrón Funcional 8: Rol - Relaciones.*** Patrón Eficaz. Paciente con grado de instrucción superior no universitaria, estado civil conviviente, vive con su esposo y familia.



***Patrón Funcional 9: Sexualidad – Reproducción.*** Patrón alterado. Cantidad de pareja 2, al examen físico presenta mamas simétricas blandas con escasa producción de calostro, pezones formados, se realiza masaje uterino, útero contraído, herida operatoria cubierta con apósito seco y limpios, a medida que pasa la hora se observa apósito con ligera mancha de sangre + o - 2cc no aumenta, loquios escasos de característica rúbricas, genitales externo portadora de sonda Foley. post operada inmediata de cesárea por preeclampsia severa + distocia funicular doble + obesidad.

***Patrón Funcional 10: Adaptación - Tolerancia al Estrés.*** Patrón alterado. Paciente ansiosa y preocupada por su RN “Señorita a qué hora traerán a mi bebé. Recibe apoyo emocional por el personal de salud.

***Patrón Funcional 11: Valores – Creencias.*** Patrón eficaz. Paciente de religión católica.

## **Plan de Cuidados**

### ***Diagnósticos de Enfermería (DxE) Priorizados***

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 II de NANDA Internacional (Herdman y Kamitsuru, 2019a).

***Patrón N°1: Percepción – Manejo de Salud.*** Patrón alterado. Paciente adulta de 36 años de edad, presenta un regular estado de higiene. Antecedentes médicos: cirugía ninguna, niega alergias y enfermedades crónicas.

Antecedentes de enfermedad: Hipertensión arterial gestacional desde el 7mo mes 140/90 mm Hg, paciente acude hasta el 9no control prenatal. Antecedentes familiares: padres hipertensos. Antecedentes personales: Obesidad, 2 abortos. No consume tabaco ni sustancias psicoactivas. Los datos serológicos son:

- ✓ Hemoglobina 11.8 mg VN: (12mg/dl a 16mg/dl)

- ✓ Hematocrito 36,2% VN: (36.1% a 44%)
- ✓ Plaquetas 158.000 mm<sup>3</sup> VN: (150.000mm<sup>3</sup> a 400.000mm<sup>3</sup>)
- ✓ Leucocitos 10.840 mm<sup>3</sup> VN: (4.500mm<sup>3</sup> a 11.000mm<sup>3</sup>).

**(00276) Autogestión Ineficaz de la Salud.** Relacionado con disminución de la percepción de la calidad de vida manifestado por falta de atención a los síntomas de enfermedad asociado a comorbilidad significativa.

**Definición.** “Gestión insatisfactoria de los síntomas, tratamiento, consecuencia físicas, psíquicas y espirituales y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una afección crónica.” (Heardman y Kamitsuru, 2019).

**Dominio.** 1: Promoción de la salud

**Clase.** 2: Gestión de la salud.

**Patrón N° 2: Nutricional – Metabólico.** Patron alterado. Paciente con peso de 87kg talla: 1.55cm. T 36.5°C, IMC: 36.2 kg/m<sup>2</sup>, el cual indica obesidad. Paciente con piel ligeramente pálida, mucosa oral semiseca, se encuentra en NPO debido a la intervención, abdomen blando se ausculta presencia de ruidos hidroaéreos disminuido, no elimina flatos, se observa herida operatoria a nivel de la supra púbica cubierto con apósito manchado de sangre + o - 2cc el cual no aumenta.

**(00232) Obesidad.** Relacionado con trastorno en la conducta alimentaria manifestado por peso 87Kg. IMC:36.2 kg/m<sup>2</sup>

**Definición.** “Condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo que excede al sobre peso.” (Heather & Kamitsuru, 2019).

**Dominio.** 2: Nutrición.

**Clase.** 1: Ingestión.

**Patrón N° 4: Actividad – Ejercicios.** Patrón alterado. Paciente en posición decúbito dorsal, con funciones vitales P/A 140/90 mm Hg, FC 88x', FR 17x, T°: 36.5°C, a la auscultación buen pasaje de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares (SO<sub>2</sub>) 94%, miembros superiores con vías periféricas permeables: antebrazo posterior derecho con ClNa 0.9% x 1000cc + 10 UI oxitocina a XXX GTS x volumen total 2000ml, antebrazo posterior izquierdo infundiendo en bomba SO<sub>4</sub>Mg 1gr + ClNa 0.9% x 1000cc 90cc por hora. Portadora de sonda Foley, actividad de autocuidado; con grado de dependencia III.

En miembros inferiores presenta edema con signos de fóvea +/++ fuerza muscular disminuida.

**(00204) Perfusión Tisular Periférica Ineficaz.** Relacionado con conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad manifestado por alteraciones de las características de la piel y edema asociados a hipertensión.

**Definición.** “Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud” (Herdman y Kamitsuru, 2019b).

**Dominio.** 4: Actividad/ reposo

**Clase.** 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares.

**(00085) Deterioro de la Movilidad Física.** Relacionado con prescripción de restricción de movimiento manifestado por administración de fluido-terapia y medicamentos.

**Definición.** “Limitación de movimiento independiente intencionado del cuerpo, de una o más extremidades” (Herdman y Kamitsuru, 2019c).

**Dominio.** 4: Actividad/ reposo.

**Clase.** 2: Actividad / ejercicio.

**(00004) Riesgo de Infección.** Como se evidencia por alteración en la integridad cutánea y asociado a procedimientos invasivos (catéter venoso vía periférica, sonda Foley).

**Definición.** “Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud” (Herdman y Kamitsuru, 2019d).

**Dominio.** 11 Seguridad / protección

**Clase.** 1 Infección.

**Patrón N° 6: Cognitivo – Perceptual.** Alterado. Paciente orientada en tiempo, espacio y persona (LOTEP), con escala de Glasgow 15 puntos, presenta escala EVA 5/10 moderado. Paciente refiere “siento que mi dolor de mi herida va aumentando”, no presenta problemas de audición, visión y lenguaje.

**(00132) Dolor Agudo.** Relacionado con agente lesivo físico evidenciado por expresión facial, conducta expresiva manifestado por verbalización de 5/10 según escala de EVA.

**Definición.** “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.” (Herdman y Kamitsuru, 2019e).

**Dominio.** 0012: confort.

**Clase.** 0001: confort físico.

**Patrón N° 9: Sexualidad – Reproducción.** Alterado. Cantidad de pareja 2, al examen físico presenta mamas simétricas blandas con escaso producción de calostro, pezones formados, se realiza masaje uterino, útero contraído, herida operatoria cubierta con apósito seco y limpios, a medida que pasa la hora se observa apósito con ligera mancha de sangre + o - 2cc no aumenta,

loquios escasos de característica rúbricas, genitales externo portadora de sonda Foley. Post operada inmediata de cesárea por preeclampsia severa + distocia funicular doble + obesidad.

***(00206) Riesgo de Sangrado Asociada a complicaciones Post Parto.***

***Definición.*** “Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.” (Herdman y Kamitsuru, 2019f).

Dominio. 11: seguridad/protección

Clase: 2. lesión física.

***Patrón N° 10: Adaptación - Tolerancia Al Estrés.*** Alterado. Paciente ansiosa y preocupada por su RN “Señorita a qué hora traerán a mi bebé. Recibe apoyo emocional por el personal de salud.

***(00146) Ansiedad Relacionado con Estresores.*** Manifestado por angustia y preocupación.

***Definición.*** “Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.” (Herdman y Kamitsuru, 2019g).

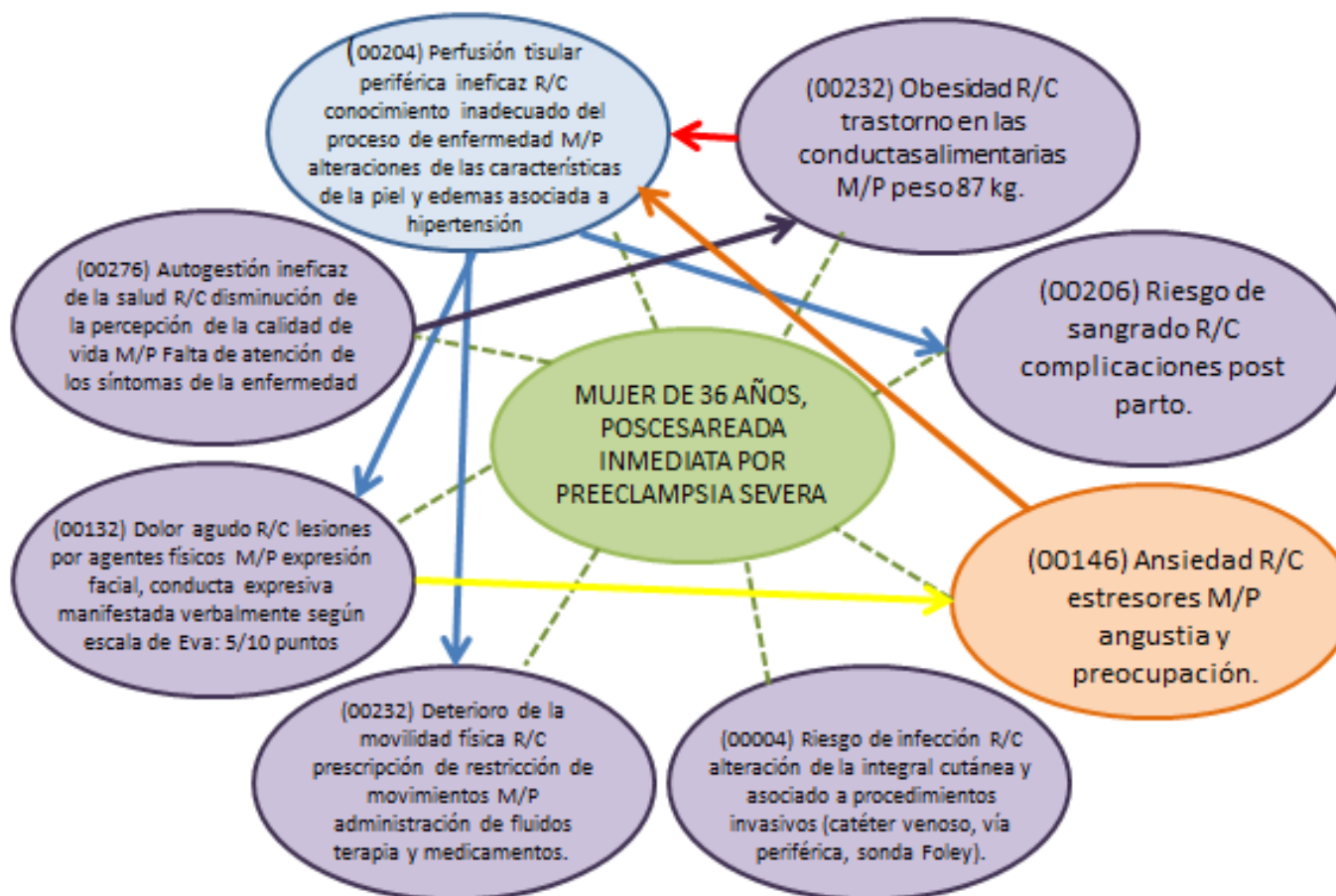
***Dominio.*** 9: afrontamiento y tolerancia al estrés

***Clase.*** 2: respuesta de afrontamiento

## Modelo AREA

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

**Figura 1:** Priorización del diagnóstico de enfermería principal, mediante una red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA.



**Fuente:** Elaboración basada en el modelo AREA (Pesut & Herman, 2019)

### ***Diagnóstico Principal***

#### **Diagnóstico de Enfermería Principal (DxEp).**

**(00204) Perfusión Tisular Periférica Ineficaz.** Relacionado con conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad m/p alteraciones de las características de la piel y edema, asociado a hipertensión.

**Definición.** “Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.” (Herdman y Kamitsuru, 2019h).

**Dominio.** 4: Actividad/ reposo

**Clase.** 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares.

#### ***Justificación del Diagnóstico de Enfermería Principal (DxEp)***

Después de una búsqueda bibliográfica y basándose en las evidencias científicas de los siguientes artículos, se ha obtenido como diagnóstico principal: (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz asociado con hipertensión m/p alteración de las características de la piel y edema.

La perfusión tisular periférica ineficaz es la disminución de la circulación sanguínea periférica que puede afectar la salud (Herdman y Kamitsuru, 2019i). También se define como la alteración en relación al flujo sanguíneo con metabólicos regionales y sistémico ocasionando muerte celular, daño orgánico instaurado, fracaso multiorgánico e incluso la muerte del individuo (Caballero et al., 2018).

Cuando exista una adecuada perfusión tisular el proceso fisiológico garantiza el transporte de oxígeno y nutrientes a las células para que esta pueda seguir desarrollando sus funciones básicas, tanto en cuanto al funcionalismo celular intrínseco como la organización del tejido/órgano. (Salguero et al., 2021).

Entonces la perfusión tisular es el aporte sanguíneo que se distribuye a un órgano por unidad de tiempo, a través de un proceso fisiológico continuo y regulado para asegurar el requerimiento energético y la eliminación de productos de desechos. En el presente caso clínico, la paciente en estudio presenta perfusión tisular periférica ineficaz lo cual conlleva a un inadecuado flujo sanguíneo hacia las partes más distales de su organismo, evidenciándose en la inestabilidad de la presión arterial que determina la perfusión tisular. (Pascual et al., 2018).

### ***Identificación de los Problemas de Colaboración (PC) y sus Riesgos de Complicación (RC)***

Para conocer cuáles son los problemas de colaboración (PC), así como los riesgos de complicación (RC) de la paciente, se utilizó el “Manual de Diagnósticos Enfermeros” (Carpenito, 2017).

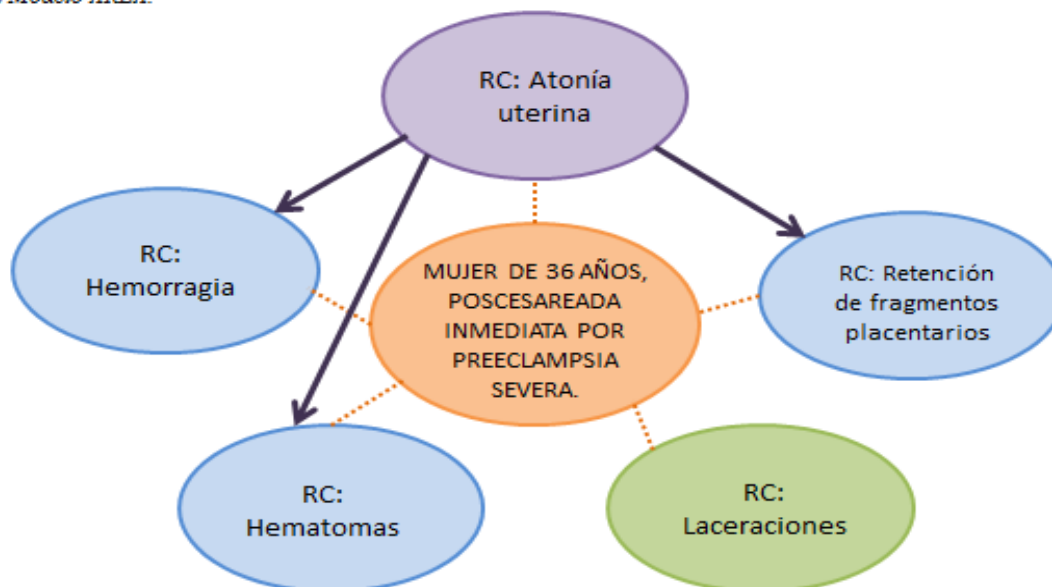
#### ***Problema de Colaboración: Cesárea***

- ✓ RC Atonía uterina
- ✓ RC Hemorragia
- ✓ RC Retención de fragmentos placentarios
- ✓ RC Laceraciones
- ✓ RC Hematomas.



## Red de Razonamiento Clínico Basado en el Modelo AREA

**Figura 2.** Priorización del riesgo de complicación principal mediante la red de razonamiento clínico basado en el Modelo AREA.



**Fuente:** Elaboración basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 2019).

### Identificación del RC Principal (RCp)

Se ha identificado como riesgo de complicación principal al RC atonía uterina, ya que es el que más se ha relacionado con los demás, vinculándose con el RC hemorragia, RC hematoma y RC Retención de restos placentarios.

#### *RC Atonía Uterina*

La atonía uterina es la principal causa de hemorragias posparto y es de suma importancia la intervención oportuna en el manejo adecuado de las hemorragias dentro de las 2 primeras horas hasta las 24 horas después del parto que puede ser vaginal o parto por cesárea. Tener en cuenta las causas y los factores de riesgo como la preeclampsia que puede presentar atonía uterina para ello debemos de monitorizar los signos vitales de la madre, si la presión arterial descende en forma brusca o la frecuencia cardíaca aumenta en forma rápida puede indicar que la

paciente esté haciendo hemorragia. Por ello es importante la monitorización de las funciones vitales durante las dos primeras horas y la evaluación del útero si se encuentra contraído, si no fuera así realizar masajes presionando el abdomen de la paciente. De esta manera se estaría previniendo complicaciones o la muerte (Távora et al., 2022).

**Justificación del RC Atonía Uterina.** En relación a la prevención de atonía uterina debemos tener en cuenta:

Saber la historia clínica de la paciente y estar preparado para la atención: La historia clínica es crucial para el trabajo de los profesionales vinculados a la asistencia del paciente. Los datos objetivos y subjetivos, antecedentes es primordial para su intervención oportuna. (Crespo & Mendieta, 2019)

Monitorizar las funciones vitales P/A, PAM, FC, respiración, saturación de oxígeno cada 15 minutos: contribuye a detectar oportunamente los datos de choque hemorrágicos que se expresa por hipotensión arterial con TA sistólica menor de 90 mm Hg. Presión arterial (PAM) menor de 65 mm Hg., taquicardia, pulso débil. Frecuencia cardiaca / presión arterial sistólica es un parámetro clínico de relevancia en la actualidad ya que se demostró útil para predecir la mortalidad en las primeras 24 horas (Román et al., 2019).

Hacer un riguroso seguimiento durante las dos primeras horas en mantener el útero contraído a través del masaje uterino: Es importante masajear el útero para expulsar sangre. Los coágulos sanguíneos retenidos inhiben las contracciones uterinas eficaces (Pilco y Ramírez, 2020a).

Cuantificar el volumen de sangrado: La pérdida de volumen genera una descarga adrenérgica que aumenta el tono vasomotor, lo que disminuye la presión de pulso y mantiene la presión sistólica. Una vez se ha perdido el 30% del volumen sanguíneo comienza a producir

hipotensión. Por ello es importante la adecuada cuantificación de las pérdidas sanguíneas (Castiblanco et al., 2022).

Garantizar vías periféricas permeables: Se debe canalizar dos vías periféricas de alto calibre 16 G 0 18G, debido a que los accesos periféricos se dificultan por la hipotensión (Gámez, 2017).

La administración de fluidos con oxitocina. La oxitocina estimula las contracciones uterinas, disminuyendo el sangrado. (Pilco y Ramírez, 2020b)

Garantizar paquetes globulares si el caso lo amerita. El objetivo de la transfusión de productos sanguíneos es reemplazar factores de coagulación y glóbulos rojos para mejorar la capacidad de oxígeno. La paciente con hemorragia puede presentar signos claros de choque hipovolémico el cual conlleva a una baja de volumen sanguíneo llevando a hipoxia tisular.

(Rivera et al., 2020)

El profesional de enfermería está atento a los signos y síntomas que puede presentar en la paciente y/o complicarse, frente a ello se tomara en forma inmediata intervención de acuerdo a las guías y protocolos establecidos. (Pilco y Ramírez, 2020c).

## **Planificación**

### ***Planificación del Diagnóstico Enfermero Principal (DxEp)***

Para prevenir y minimizar el problema presentado en la paciente, se ha determinado los resultados y se ha elegido un conjunto de intervenciones que forman parte del plan de cuidados. Se utilizó los manuales de objetivos o resultados NOC (Moorhead et al., 2018c) y de intervenciones NIC (Butcher et al., 2018d).

### ***Diagnóstico de Enfermería Principal***

**(00204) Perfusión Tisular Periférica Ineficaz.** Relacionado con conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad m/p alteraciones de las características de la piel y edema, asociado a hipertensión.

**Definición.** “Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.” (Herdman y Kamitsuru, 2019i).

**Dominio.** 4: Actividad/ reposo

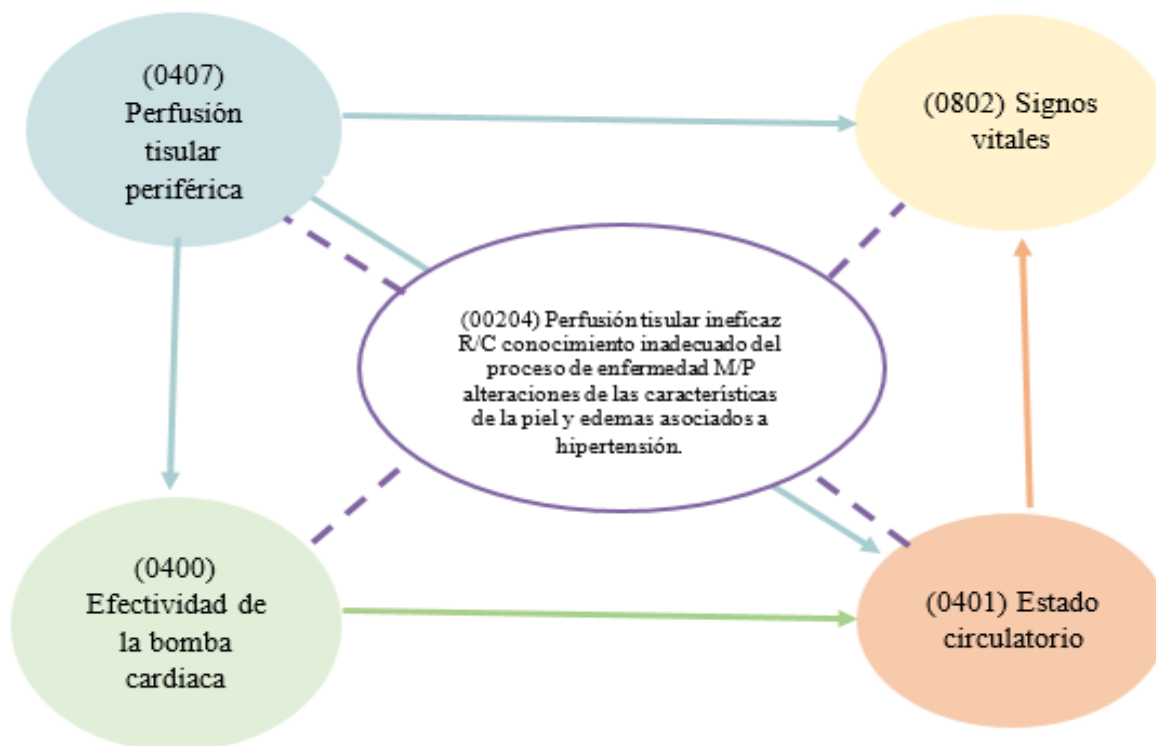
**Clase.** 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares.

**Resultados NOC del Diagnóstico Enfermero Principal.** La taxonomía NOC responde a los resultados de la paciente utilizando códigos de cuatro dígitos y en los indicadores seis dígitos. Para el DxEp (00204) perfusión tisular periférica ineficaz, por lo tanto, le corresponde los siguientes NOC:

- ✓ (0400) Efectividad de la bomba cardíaca
- ✓ (0802) Signos vitales
- ✓ (0407) Perfusión tisular periférica
- ✓ (0401) Estado circulatorio.

**Priorización del NOC del Diagnóstico Enfermero Principal.** El análisis se realizó mediante la red de razonamiento crítico para definir el NOC principal, según se observa en la figura 3.

**Figura 3:** Red de Razonamiento Crítico para la priorización del NOC principal asociado al diagnóstico de enfermería principal mediante la red de razonamiento crítico basado en el Modelo AREA



**Fuente:** Elaboración basado en el modelo AREA (Pesut & Herman, 2019).

**Justificación del NOC Principal del DxE Principal.** La perfusión tisular es un proceso fisiológico continuo que se encarga de la distribución de la sangre a los diferentes tejidos; transportando oxígeno, nutrientes para que cumplan sus funciones básicas, con la finalidad de satisfacer las necesidades energéticas del organismo (Cerutti et al., 2020).

**(0407) Perfusión Tisular: Periférica (483).**

**Dominio.** II: 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 et al., 2018)

**Tabla 1**

*Puntuación del NOC principal para el DxE principal (Escala Likert: 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación Leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal)*

NOC	Puntuación inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(0407) Perfusión tisular: periférica	2	5	12 horas

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y de Aumatell (2017).

**Tabla 2**

*Puntuación de los indicadores del NOC principal del DxE principal (Escala Likert: 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación Leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal)*

(0407) Perfusión Tisular Periférica Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(040727) Presión sanguínea sistólica	2	5	12 horas
(040728) Presión sanguínea diastólica	2	5	12 horas
(040740) Presión arterial media	2	5	12 horas
(040743) Palidez	2	5	12 horas
(040712) Edema periférico	2	5	12 horas

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y de Aumatell (2017).

### ***Intervenciones (NIC) del DxE.Principal***

Para obtener el resultado priorizado en la paciente se utilizó la taxonomía de clasificación de intervenciones de Enfermería (Butcher et al., 2018e). Según los problemas y necesidades de la paciente.

#### **(4150) Regulación Hemodinámica.**

***Campo.*** 2: fisiológico complejo

***Clase.*** N: control de la perfusión tisular

***Definición.*** “Optimización de la frecuencia, la precarga, la poscarga y la contractibilidad cardiaca” (Butcher et al., 2018f).

#### ***Actividades.***

- ✓ (415101) Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (comprobar la presión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos) Según corresponda.
- ✓ (415102) Reconocer la presencia de signos y síntomas precoces de alerta indicativos de un compromiso del sistema hemodinámico (Por ejemplo, disnea, mareos, aturdimiento, edema)
- ✓ (415103) Determinar el estado de perfusión (Si el paciente está frío, tibio o caliente).
- ✓ (415104) Vigilar las entradas y salidas: la diuresis.
- ✓ (415105) Evaluar los efectos de la fluidoterapia.

#### **(6680) Monitorización de los Signos Vitales.**

***Campo.*** 4: seguridad

***Clase.*** V: control de riesgo

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

**Actividades.**

- ✓ (668001) Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura, y estado respiratorio.
- ✓ (668002) Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.
- ✓ (668003) Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.
- ✓ (668004) Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca.
- ✓ (668005) Monitorizar la pulsioximetría

**(0590) Manejo de la Eliminación Urinaria.**

**Campo.** 1: fisiológico básico.

**Clase.** B: control de evacuación.

**Definición.** “Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo” (Butcher et al., 2018h).

**Actividades.**

- ✓ (059001) Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
- ✓ (059002) Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- ✓ (059003) Explicar a la paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario
- ✓ (059004) Enseñar a la paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- ✓ (059005) Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.

**(2300) Administración de Medicamentos.**



**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., 2018i).

**Actividades.**

- ✓ (230001) Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- ✓ (230002) Tomar nota de antecedentes de tener alergia algún fármaco.
- ✓ (230003) Seguir las cinco reglas de la administración correcta de la medicación.
- ✓ (230004) Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- ✓ (230005) Observar si se produce efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por el tratamiento administrado.

**(2080) Manejo de Líquidos / Electrolitos.**

**Campo.** 2: fisiológico complejo

**Clase.** 2 (N): Control de la perfusión tisular

**Definición.** “Regular y prevenir las complicaciones derivadas de la alteración de los niveles de líquidos y/o electrolitos” (Butcher et al., 2018j).

**Actividades.**

- ✓ (208001) Controlar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.
- ✓ (208002) Llevar un registro preciso de entradas y salidas (Balance hídrico estricto)
- ✓ (208003) Obtener muestra para el análisis de laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (hematocrito, BUN, proteínas, sodio y potasio), según corresponda.

- ✓ (208004) Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos (hematocrito, BUN, albúmina, proteínas totales, osmolaridad sérica, y gravedad específica de la orina).
- ✓ (208005) Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.

El objetivo fue conseguir una puntuación de 5 en la tabla, iniciando con una puntuación de 2, llegando a un puntaje de 4 en un tiempo de 12 horas. Estudiamos que el NOC del DxEp está en “proceso de consecución” sabiendo que se necesitó de mayor tiempo para realizar una mejor actuación enfermera y proporcionar así los cuidados más oportunos. Por ello, la paciente continuó con el plan de cuidados, donde se le proporcionó un gran número de herramientas para que pueda hacer frente a su gran problema de perfusión tisular periférica ineficaz y a las repercusiones que ha obtenido a consecuencia de ello.

Observando la tabla, vemos cómo los valores han avanzado con el transcurso de las horas, podemos decir que nuestra paciente obtuvo una evaluación como “positiva” pero no significa que nuestro paciente tenga una salud óptima debido al curso de la patología que requiere todavía la continuación de los cuidados de enfermería.

### **Planificación del Riesgo de Complicación Principal (RC) Atonía Uterina**

#### ***Resultados (NOC)***

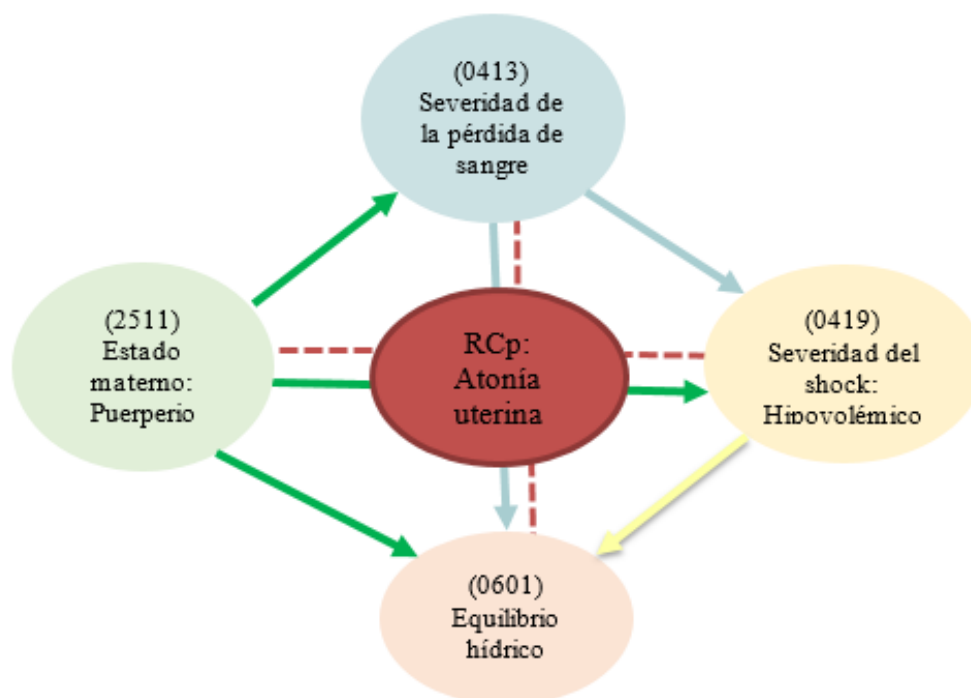
Siendo necesario planificar los objetivos y las intervenciones a realizarse con respecto al RC principal, se acude a la clasificación de resultados de enfermería (NOC) y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) con la finalidad de seleccionar la información oportuna.

Los resultados del RC principal son aquellos que permiten orientar las intervenciones de la paciente. Siendo el RC principal Atonía uterina a la cual corresponde los siguientes NOC:

- ✓ (0413) Severidad de la pérdida de sangre

- ✓ (0419) Severidad del shock: Hipovolémico
- ✓ (0601) Equilibrio hídrico
- ✓ (2511) Estado materno: puerperio.

**Figura 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 (Pesut & Herman, 2019).

### ***Justificación del NOC del RC Principal***

Se ha identificado como RC principal la Atonía uterina el cual es la incapacidad del útero de poder contraerse lo que puede producir una pérdida de sangre importante de una manera inesperada alterando así la hemostasia fisiológica, pudiendo llegar a causar la muerte materna después del alumbramiento (Bustamante y Murillo, 2018).

### ***NOC Priorizado del RC Atonía Uterina***

#### **(2511) Estado Materno Puerperio.**

**Dominio.** 6: salud familiar.

**Clase.** Z: estado de salud de los miembros de la familia.

**Definición.** “Grado en el que el bienestar materno está dentro de los límites normales desde el alumbramiento de la placenta hasta completar la involución uterina” (Moorhead et al., 2018)

#### **Tabla 3**

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

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
((2511) Estado materno: puerperio.	3	5	12 horas

*Nota.* Elaboración en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, a partir de Aumatell (2017).

#### **Tabla 4**

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

(2511) Estado Materno: Puerperio Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(251103) Presión arterial.	3	5	12 horas

(251106) Altura del fondo uterino.	3	5	12 horas
(251107) Cantidad de loquios.	3	5	12 horas
(251112) Temperatura corporal.	3	5	12 horas
(251123) Frecuencia del pulso radial.	3	5	12 horas

---

*Nota.* Elaboración propia en base a la Clasificación de resultados NOC, a partir de Aumatell (2017).

### ***Intervenciones NIC del RC Principal***

#### **(4026) Disminución de la Hemorragia: Útero Posparto.**

***Campo.*** 2: fisiológico complejo

***Clase.*** N: control de la perfusión tisular.

***Definición.*** “Limitación de la pérdida de sangre del útero postparto” (Butcher et al., 2018l).

#### ***Actividades.***

- ✓ (402601) Realizar masaje del fondo uterino para asegurar una consistencia firme.
- ✓ (402602) Observar las características de los loquios
- ✓ (402603) Cuantificar la cantidad de sangre pérdida.
- ✓ (402604) Administrar un fármaco uterotónico u oxitócicos por vía I.V o I.M según protocolo u órdenes.
- ✓ (402605) Controlar los signos vitales maternos cada 15 minutos o con mayor frecuencia, según corresponda.

#### **(6680) Monitorización de los Signos Vitales.**

***Campo.*** 4: Seguridad

***Clase.*** V: Control de riesgos

**Definición.** “Recogida y análisis de datos cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones” (Butcher et al., 2018m).

**Actividades.**

- ✓ (668001) Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.
- ✓ (668002) Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.
- ✓ (668003) Monitorizar si hay cianosis central y periférica.
- ✓ (668004) Monitorizar los ruidos pulmonares
- ✓ (668005) Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de datos del paciente.

**(4010) Prevención de Hemorragias.**

**Campo.** 2: fisiológico complejo.

**Clase.** N: control de la perfusión tisular.

**Definición.** “Disminución de los estímulos que pueden inducir hemorragias en pacientes con riesgo de sufrirlas” (Butcher et al., 2018n)

**Actividades.**

- ✓ (401001) Vigilar de cerca a la paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna y externa (Sangre en los apósitos).
- ✓ (401002) Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, según corresponda.
- ✓ (401003) Monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistente (hipotensión, piel fría, pulso débil, disminución gasto urinario).
- ✓ (401004) Mantener un control cuidadoso de la ingesta y la eliminación.

- ✓ (401005) Administrar hemoderivados (plaquetas, plasma fresco congelado), según corresponda.

Las intervenciones de enfermería planificadas se desarrollaron en un periodo de 12 horas, iniciándose a las 19 horas en la que ingresó la paciente. Se logró ejecutar todas las actividades propuestas logrando la estabilidad hemodinámica de la paciente, así mismo se logró controlar la presión arterial alta. La paciente queda en proceso de recuperación, recibiendo la medicación según prescripción médica y cuidados de enfermería de gineco obstetricia, según protocolo del servicio.

Finalmente, la paciente se encuentra en proceso de recuperación en proceso gradual de su salud y en cuidados constantes. Siendo necesario planificar los objetivos y las intervenciones a realizarse con respecto al RC principal, se acude a la clasificación de resultados de enfermería.

### **Ejecución**

Para la ejecución de las intervenciones y cuidados de enfermería de acuerdo a los diagnósticos priorizados, se ha utilizado la taxonomía Clasificación de intervención de Enfermería (Butcher et al., 2018ñ). Para el desarrollo de las actividades y modificar los factores causales y de riesgo que contribuyen al problema que se presenta en la paciente. Así mismo, el registro de los datos de valorar y de revalorar. Además, de identificar los factores de riesgo frente a las complicaciones. La documentación se estructuró mediante el registro narrativo que se detalla a continuación.

**Tabla 5**

*Cronograma de las intervenciones/actividades de enfermería en paciente poscesareada por preeclampsia severa*

Fecha	Intervenciones/Actividades	Turno noche	
		1er Turno	2do Turno
21/04/2021	Diagnóstico de enfermero principal		
	(4150) Regulación hemodinámica		
	(415101) Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico presión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(415102) Reconocer la presencia de signos y síntomas precoces de alerta indicativo de un compromiso del sistema hemodinámico (disnea, mareos, aturdimiento, edema)	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(415103) Determinar el estado de perfusión (frío, tibio o caliente).	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
21/04/2021	(415104) Vigilar las entradas y salidas: la diuresis.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(415105) Evaluar los efectos de la fluidoterapia.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(6680) Monitorización de los signos vitales		
	(668001) Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura, y estado respiratorio.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(668002) Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
21/04/2021	(668003) Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(668004) Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(668005) Monitorizar la pulsioximetría	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(0590) Manejo de la eliminación urinaria		
	(059001) Monitorizar la eliminación urinaria frecuencia, consistencia, volumen y color.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
21/04/2021	(059002) Observar signos y síntomas de retención urinaria.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(059003) Explicar a la paciente signos y síntomas de infección del tracto urinario		12 am - 7 am
	(059004) Enseñar a la paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.		12 am - 7 am
	(059005) Comunicar al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.		12 am - 7 am
	21/04/2021	(2300) Administración de medicamentos	7 pm - 12 am



	(230001) Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.		
	(230002) Tomar nota de antecedentes de tener alergia algún fármaco.	7 pm - 12 am	
	(230003) Seguir las cinco reglas de la administración correcta de la medicación.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(230004) Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(230005) Observar si se produce efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por el tratamiento administrado.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
21/04/2021	(2080) Manejo de líquidos/ electrolito		
	(208001)) Controlar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(208002) Llevar un registro preciso de entradas y salidas (Balance hídrico estricto)	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(208003) Obtener muestra para el análisis de laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (hematocrito, BUN, proteínas, sodio y potasio), según corresponda.	7 pm - 12 am	
	(208004) Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos (hematocrito, BUN, albúmina, proteínas totales, osmolaridad sérica, y gravedad específica de la orina)	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(208005) Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	Riesgo de complicación principal		
21/04/2021	(4026) Disminución de la hemorragia: Útero posparto	7 pm -10 pm	12 am, 3 am
	(402601) Realizar masaje del fondo uterino para asegurar una consistencia firme.		6 am
	(402602) Observar las características de los loquios	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(402603) Cuantificar la cantidad de sangre pérdida.	7 pm - 12 am	12 am - 7am
	(402604) Administrar un fármaco uterotónico u oxitócicos por vía i.v o i.m según protocolo u órdenes.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(402605) Controlar los signos vitales maternos cada 15 minutos o con mayor frecuencia, según corresponda.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
21/04/2021	(6680) Monitorización de los signos vitales.		
	(668001) Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.	7 am - 12 am	12 am - 7 am
	(668002) Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.	7 am - 12 am	12 am - 7 am
	(668003) Monitorizar si hay cianosis central y periférica.	7 am - 12 am	12 am - 7 am

	(668004) Monitorizar los ruidos pulmonares	7 am - 12 am	12 am - 7 am
	(668005) Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de datos del paciente.	7 pm	7 am
21/04/2021	(4010) Prevención de hemorragia		
	(401001) Vigilar de cerca a la paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(401002) Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.	12 am	7 am
	(401003) Monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistente hipotensión, piel fría, pulso débil, disminución del gasto urinario.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(401004) Mantener un control cuidadoso de la ingesta y la eliminación.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am
	(401005) Administrar hemoderivados plaquetas, plasma fresco congelado.	7 pm - 12 am	12 am - 7 am

**Nota.** Elaboración a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (Butcher et al., 2018).

## Evaluación

La evaluación de las respuestas de la paciente se realizó comparando los estados finales e iniciales, resaltando la efectividad de las intervenciones respecto a los resultados planificados.

### *Evaluación del Resultado del Diagnóstico de Enfermería Principal*

#### **Tabla 6**

*Puntuación del NOC principal del Diagnóstico de Enfermería principal (Escala Likert: 1.*

*Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación*

*moderada del rango normal. 4. Desviación Leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango*

*normal) y la (Escala Likert: 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno)*

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(0407) Perfusión tisular periférica	2	5	4	12 horas

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

### **Tabla 7**

*Puntuación de los indicadores del NOC principal del DxE principal (Escala Likert: 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación Leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal) y la (Escala Likert: 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno)*

NOC (0407) Perfusión tisular periférica	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(040727) Presión sanguínea sistólica	2	5	4	12 horas
(040728) Presión sanguínea diastólica	2	5	4	12 horas
(040740) Presión arterial media	2	5	4	12 horas
(040743) Palidez	2	5	4	12 horas
(040712) Edema periférico	2	5	3	12 horas

*Nota.* Elaboración en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, a partir de Aumatell (2017).

### **Análisis de Resultados**

En relación al indicador (040727) presión sanguínea sistólica a la valoración inicial se encontraba en 2 (desviación sustancial del rango normal); este puntaje fue mejorando con las intervenciones de enfermería, llegando a un puntaje 4 (desviación leve del rango normal). Con respecto al indicador (040728) presión sanguínea diastólica a la valoración inicial se encontraba en 2 (desviación sustancial del rango normal); se logró llegar a valor de 4 (desviación leve del rango normal) luego de las intervenciones de enfermería. Por otro lado, el indicador (040740) presión arterial media que iniciaba con una puntuación 2 (desviación sustancial del rango

normal) el que ha ido mejorando en las siguientes 12 horas, llegando a puntuar 4 (desviación leve del rango normal). Así mismo respecto al (040743) palidez tenía una puntuación de 2 (sustancial), el que ha ido mejorando progresivamente hasta alcanzar la puntuación 4(leve). Finalmente, el indicador (040712) Edema periférico en el miembro inferior que inició con una puntuación 2(sustancial) llegando a la puntuación de 3 (moderado).

Observando la tabla, vemos que los valores han cambiado de puntuación de acuerdo al transcurso de las horas. Clasificando la evolución como “positiva”, debido a que nuestra paciente no ha recaído. Mejorando su calidad de vida.

### **Evaluación del Resultado del Riesgo de Complicación Principal**

La evaluación se realizó comparando el estado de salud inicial de la paciente y la efectividad de las actividades resueltas de enfermería, así como los resultados planificados.

#### **Tabla 8**

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

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
((2511) Estado materno: puerperio.	3	5	4	12 horas

*Nota.* Elaboración en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, a partir de Aumatell (2017).

**Tabla 9**

*Evaluación de la puntuación de los indicadores del NOC principal del RC principal (Escala Likert: 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación Leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal)*

(2511) Estado Materno: Puerperio	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(251103) Presión arterial.	3	5	4	12 horas
(251106) Altura del fondo uterino.	3	5	4	12 horas
(251107) Cantidad de loquios.	3	5	4	12 horas
(251112) Temperatura corporal.	3	5	4	12 horas
(251123) Frecuencia del pulso radial.	3	5	4	12 horas

*Nota.* Elaboración en base a la clasificación de resultados NOC, a partir de Aumatell (2017).

Respecto los indicadores trazados para la medición del NOC del RC principal, se obtuvo para el primer indicador (231103) Presión Arterial una puntuación inicial de 3 (Desviación moderada de rango normal), con las intervenciones de enfermería se alcanzó una puntuación de 4 (Desviación leve del rango normal). En referencia al indicador (251106) Altura del fondo uterino que inicialmente tenía una puntuación de 3 (Desviación moderada de rango normal), se alcanzó una puntuación de 4 (Desviación leve del rango normal) después de brindar los cuidados de enfermería. Por otro lado, el indicador (251107) Cantidad de loquios puntuaba inicialmente 3 (Desviación moderada de rango normal), alcanzando una puntuación de 4 (Desviación leve del rango normal). Asimismo, el indicador (251112) Temperatura corporal tenía una puntuación de 3 (Desviación moderada de rango normal), llegando puntuar 4 (Desviación leve del rango normal)

debido a las intervenciones de enfermería. Finalmente, tenemos al indicador (251123) Frecuencia del pulso radial que en un inicio tenía la puntuación de 3 (Desviación moderada de rango normal), el que ha ido mejorando hasta alcanzar la puntuación de 4 (Desviación leve del rango normal).

Observando la tabla, vemos que los valores han mejorado con el transcurso de las horas. Clasificando la evaluación como “positiva”, por lo que en nuestra paciente no se presentó signos de recaída.

Por lo tanto, la paciente de 36 años de edad se encuentra en evolución favorable, siendo las intervenciones de enfermería como esenciales en este proceso.

### **Análisis de Resultados**

Si observamos la tabla 8 se confirma que hemos logrado que nuestra paciente no llegó a presentar riesgo de complicación, lo cual se supervisó mediante el NOC (2511) Estado materno: puerperio, con los que podemos sustentar que las intervenciones de enfermería dadas en el momento oportuno disminuyen riesgos de complicaciones en la paciente.

En primer lugar, (251103) presión arterial la paciente al inicio presentaba con un puntaje de 3 que fue mejorando con las intervenciones de enfermería llegando así a un puntaje de 4 (desviación leve de rango normal).

Con respecto a (251106) Altura del fondo uterino la paciente inició con un puntaje 3, la cual a través de las actividades realizadas en el momento sustentaron la mejoría llegando al puntaje 4 (desviación leve de rango normal).

En relación a (251107) Cantidad de loquios al inicio fue 3, con las intervenciones y cuidados en este punto se logró alcanzar un puntaje de 4 (desviación leve de rango normal), la paciente se encuentra aún todavía en el puerperio inmediata por lo que todavía se encuentra en observación continua.

Con respecto a (251112) Temperatura corporal la paciente inició con un puntaje de 3, el cual fue restableciéndose hasta llegar a un puntaje 4 (desviación leve de rango normal).

Por último, a (251123) Frecuencia del pulso radial en el caso de la paciente inició con un puntaje de 3, llegando a obtener puntaje de 4 (desviación leve de rango normal)

Se concluye que las intervenciones brindadas en el momento crucial donde se encontraba nuestra paciente en la etapa de puerperio inmediato, se puede decir que logramos alcanzar objetivos trazados evidenciándose en que nuestra paciente no llegó a presentar riesgo de complicación.

Es necesario mencionar, en el presente trabajo, se logró objetivos con respecto a la recuperación de la salud de la paciente donde se vio la importancia de aplicar el proceso de enfermería que es una herramienta que ayuda a determinar el diagnóstico de enfermería y el RC principal lo que contribuyó a generar un plan de cuidados basándose en el lenguaje enfermero, uso de las taxonomías NANDA, NOC, NIC y manual de especialidades de Lynda Juall Carpenito que ayudo a los problemas, necesidades que tenía la paciente.

### **Discusión**

La paciente del presente estudio ingresó al servicio luego de ser atendida en la unidad de recuperación postanestésica; paciente continuó con las presiones elevadas por la patología de fondo preeclampsia severa; el cual conlleva a presentar perfusión tisular ineficaz y el RC principal atonía uterina por encontrarse en las horas críticas del puerperio inmediato.

Tras la revisión bibliográfica hemos obtenido que la preeclampsia es un síndrome hipertensivo que aparece después de la semana 20 de gestación, caracterizado por la alteración de la presión arterial mayor de 140/90 mm Hg, asociado a la aparición de proteinuria significativa (Carvajal-Cabrera, 2023). Realizar el plan de cuidado nos permite tener mayor

autonomía para recopilar información de la situación de salud de la paciente de esta manera poder ejecutar unas series de actividades e intervenciones en los diferentes niveles físico, emocionales, sociales y espirituales.

Por su parte (Nolasco-Castillo (2020) en la investigación “Proceso de atención de enfermería aplicado a pacientes post operada de cesárea por preeclampsia en el Servicio de gineco obstetricia de un hospital de Lima 2018” refiere que el proceso de atención de enfermería es de suma importancia para el profesional de enfermería ya que mediante la valoración podemos encontrar problemas reales o potenciales y de esta manera poder brindar los cuidados de enfermería en forma integral y poder satisfacer las necesidades del paciente y evitar posibles complicaciones.

Menacho (2020) en el estudio “Cuidados de enfermería en pacientes pos operados de cesárea con preeclampsia en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Alcides Carrión, callao-2020” manifiesta que los pacientes requieren una atención especializada para reducir la incidencia de error en su tratamiento ya que se observa frecuentemente complicaciones, como atonías uterinas, oliguria y hemorragias que puedan amenazar su vida y deben prevenir o tratarse precozmente. De allí la importancia de fortalecer las competencias en el área de gineco obstetricia.

En este aspecto, el proceso de Atención de Enfermería constituye un pilar importante en nuestra profesión ya que permite a las enfermeras prestar los cuidados de una forma humanista, racional, lógica, sistematizada y organizada para alcanzar un objetivo. Cuando el profesional aplica las cinco etapas del PAE como es la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación demuestra un conocimiento amplio y científico con el fin de mejorar la calidad de vida de la paciente con pre eclampsia, los cuidados a realizar en el paciente consisten en realizar



su valoración, el diagnóstico a través de las necesidades identificadas en el paciente, evidenciándose en la mejora de la salud de la paciente (Pezantes, 2018).

Las intervenciones de enfermería se basaron en la teoría de Dorothea E. Orem en el déficit de autocuidado, para realizar el plan de cuidados y centrarnos en las necesidades de la paciente hace referencia a ayudar a la paciente a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la vida y recuperarse de su enfermedad, la situación de la paciente, se observa tras el diagnóstico poscesareada por preeclampsia severa que suele presentarse esta patología a partir de las 20 semanas de gestación con posibilidades de tratamiento curativo que involucran el autocuidado en el estilo de vida (Camones, 2018c).

Por otro lado, la perfusión tisular ineficaz se presenta como consecuencia de la preeclampsia severa Y es aquí donde el profesional de enfermería juega un papel importante en el manejo de la perfusión tisular ineficaz con tratamiento farmacológico y no farmacológico. (Camones, 2018d).

En la preeclampsia existe una invasión de trofoblasto en las arterias espirales el cual provoca un aumento de resistencia vascular, esto no permite la dilatación vascular, los vasos continúan sensibles a los vasopresores, esto hace que aumente la presión arterial (De Jesús-García et al., 2018), por ello podemos decir todas las células del cuerpo requieren oxígeno y nutrientes para la respiración celular, al no pasar esto en los tejidos, no reciben suficiente oxígeno a través de los capilares y pueden causar perfusión tisular ineficaz.

En el presente estudio, la paciente presenta perfusión tisular periférica ineficaz evidenciado por presiones altas y para ello se realizó actividades de enfermería como: monitorizar presión arterial, pulso, temperatura, y estado respiratorio cada 15 minutos hasta estabilizar el cuadro, control de la diuresis, vigilar oliguria, administración de medicamentos,

continuar con la perfusión de sulfato de magnesio para prevenir convulsión, todas estas actividades de enfermería se realiza con la finalidad de mejorar la salud de nuestra paciente.

Con respecto a ello Montenegro (2018) en su estudio “ Proceso de atención de enfermería en pacientes con factores de riesgo para preeclampsia severa en poscesareada “realiza un plan de cuidados de enfermería y sus intervenciones fueron: monitorización de líquido, manejo de dolor, vigilancia de la presión arterial, observación de las mucosas, analizar características de la orina y administración de medicación todo ello con la finalidad de que el personal de enfermería aplique dichas intervenciones para mejorar la calidad de atención a las pacientes evitando llegar a complicaciones.

En cuanto al RC de atonía uterina podría presentarse si el útero no se contrae tras el alumbramiento lo que conlleva a una hemorragia excesiva originando inestabilidad hemodinámica y shock en el post parto inmediato. Es en este sentido las acciones de enfermería juegan un rol importante al estar dirigidas a la prevención y evitar que este problema se instale (Sornoza et al., 2022)

En cuanto a las medidas preventivas de la atonía uterina se debe intervenir en forma oportuna realizando la monitorización de funciones vitales, cantidad de sangrado, masaje uterino, y cumplir con la administración endovenoso de oxitocina después de la extracción de la placenta y evitar complicaciones. (Castiblanco et al., 2022)

Para concluir, como profesionales de la salud se debe realizar una buena valoración y evitar que se presente algún riesgo de complicación para no agravar las situaciones ya existentes en nuestras pacientes. Debido a los cuidados que se le ha proporcionado en su momento a la paciente, se observa una evolución positiva, si lo comparamos con la fase inicial del plan de cuidados.

### **Limitaciones**

Las limitaciones encontradas a lo largo del desarrollo del estudio han sido:

Limitación en el tiempo para hacer el seguimiento del caso, el tiempo empleado fue de 12 horas, por la patología que presenta la paciente requiere de mayor tiempo para la mejoría que se ha logrado tras las acciones ejecutadas. Por ello continuará con un plan de cuidados de enfermería.

Tiempo limitado para el seguimiento en el hospital por la pandemia covid-19.

### **Conclusiones**

Es primordial conocer las intervenciones de enfermería en el manejo de la perfusión tisular periférica ineficaz, de acuerdo a ello repercutirá en el cuidado de la salud de la paciente con preeclampsia, por tal motivo el profesional de enfermería debe de fortalecer las competencias en el área de ginecobstetricia para brindar una atención humana, oportuna y de calidad.

La atonía uterina se presenta en el puerperio inmediato, es un riesgo de complicación que puede desencadenar hemorragias severas y podría provocar shock hipovolémico y llegar hasta la muerte materna. Por ello es importante los cuidados de enfermería quién hará uso de las medidas preventivas a fin de identificar de manera oportuna los signos de atonía uterina, mejorando la calidad de vida de la paciente.

El rol de enfermería en la perfusión tisular periférica ineficaz y en el riesgo de complicación atonía uterina, el profesional de enfermería debe valorar permanentemente las funciones vitales, evidenciar los signos de sangrado vaginal, así como la interpretación de los parámetros hemodinámico; así mismo la aplicación oportuna de las intervenciones de enfermería priorizadas colaboran en la disminución de los riesgos de complicación y el apoyo emocional y

espiritual en situaciones críticas, ayudará a mantener la fortaleza y colaboración de la paciente. Reevaluar los signos y síntomas de riesgo de complicación hasta mantener la estabilidad y/o la recuperación de la paciente

La ejecución del proceso enfermero permitió identificar como diagnóstico principal perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con conocimiento inadecuada del proceso de enfermedad m/p alteración de las características de la piel y edema, asociado a hipertensión, así poner en marcha actividades mediante un plan de cuidado que favoreció a alcanzar los objetivos propuesto en la recuperación de la paciente.

El desarrollo del plan de cuidados nos permitió obtener resultados favorables como hemos observado, al no desarrollar complicaciones de mayor gravedad, tras aplicar las medidas oportunas para reducirlas.

## Referencias

- Alvarado-Ñato, C. J., Pérez-Aliaga, C. F., Guevara-Ríos, E., Meza-Santibañez, L. y García de los Ríos-Villazón, R. (2023). Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstétrica y perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164>  
<https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>
- Aumatell, X. P. (2017). Ús del llenguatge estandarditzat nursing interventions classification per a la mesura de la intensitat de cures infermeres a una unitat de crítics [Tesis doctoral, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya].  
<https://www.tdx.cat/handle/10803/456377#page=1>
- Barriga, F. (2019). Factores De Riesgo Asociados a Preeclampsia De Inicio Temprano - Hospital Regional De Ayacucho 2017 - 2018 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano].  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11312/Barriga\\_Nina\\_Fátima\\_Lizeth.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11312/Barriga_Nina_Fátima_Lizeth.pdf?sequence=1)
- Bustamante, G. L. y Murillo, A. M. S. (2018). Atonía uterina postparto eutócico simple [Proyecto de investigación de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3447>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. y Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7ma ed.). Elsevier.

- Caballero, S., Henao, M., Moron, L., Muleth, M., Pérez, K., Torres, Y., Aldana, E. y Portillo, R. (2018). Cuidados de enfermería en puérpera con riesgo de perfusión tisular ineficaz en una institución de II nivel 2018-1. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Camones, J. (2018). *Cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Inca Garcilazo De La Vega]. Repositorio institucional. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3819>
- Carpenito, L. (2017). *Manual de diagnósticos enfermeros* (15ta ed.). Wolters Kluwer.
- Carrillo, R., De La Torre, T., Nava, J. A., Posada, A., Pérez, Á. A., De La Torre, M. A., Cabello, R. y López, M. del R. (2018). Consenso multidisciplinario para el manejo de la hemorragia obstétrica en el perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(3), 155–182. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma183b.pdf>
- Carvajal-Cabrera, J. A. (2023). *Manual Obstetricia y Ginecología* (14ta ed.). Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia/>
- Castiblanco, R. A., Coronado, C. M., Morales, L. V., Polo, T. V. y Saavedra, A. J. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*, 13(1), 1–18. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075>
- Cerutti, D., Fernández, J. y Schein, I. (2020). Relación entre la viscosidad sanguínea y la perfusión tisular. *Revista Argentina de Anestesiología*, 77(2), 25–43. <https://doi.org/10.24875/raa.20000016>
- Cordova, C. (2020). *Proceso Enfermero a Paciente con Preeclampsia desde el Ingreso al Egreso Hospitalario* [Tesis de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

Repositorio institucional. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/56ce5528-4cb2-4d16-a664-9aadaefcdccd>

Crespo, D. y Mendieta, L. B. (2019). Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato.

*Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 17(3), 5–9.

<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.03.05-009>

Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B. y Spong, C. (2019).

*Williams Obstetricia* (25ta ed.). McGraw-Hill Interamericana.

De Jesús-García, A., Jimenez-Baez, M., González-Ortiz, D., De La Cruz-Toledo, P., Sandoval-

Jurado, L. y Kuc-Peña, L. M. (2018). Características clínicas, epidemiológicas y riesgo

obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*,

26(4), 256–262. <https://www.medigraphic.com/cgi->

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85061](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85061)

De la Torre, T., Nava, J. A., Carrillo, R., Hernández, J. L., de la Torre, M. A., Miranda, A.,

González, J. L., Pozos, R. I., Lara, Y. I. y Ramírez, J. A. P. (2018). Refrigerador de la

hemorragia obstétrica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(1), 39–44.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77275>

Feitosa Mourão, L., Cordeiro Mendes, I., Barbosa Marques, A. D., Ribeiro Feitosa Cestari, V. y

Barreto de Brito Braga, R. M. (2018). Ingresos en UCI por causas obstétricas. *Enfermería*

*Global*, 18(1), 304–345. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.302341>

Fuertes-Moreno, A. I. (2019). *Factores clínicos y sociodemográficos asociados a preeclampsia*

*en gestantes atendidas en el servicio de Emergencia del período enero-julio, del Hospital*

*de Apoyo II Sullana, 2018* [Tesis de bachiller, Universidad Privada Antenor Orrego].

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5319>

- Gámez, E. (2017). *Proceso Cuidado Enfermero a Paciente con Hemorragia Post Evento Obstétrico por Atonía Uterina* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí]. Repositorio institucional.  
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4580>
- Granados-Reyes, Y. S. (2019). *Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz 2016* [Trabajo Universidad San Martín de Porres]. <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5097>
- Guevara, E., Sánchez, A., Luna, A., Ayala, F., Mascaro, P., Carranza, C. y Meza, L. (2018). Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. *Gráfica Delvi SRL*. <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias de Practica Clinica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatologia del 2018.pdf>
- Guevara Ríos, E., Pérez Aliaga, C., De la Peña Meniz, W., Limay Ríos, O., Meza Santibáñez1, 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. y 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>
- Herdman, T.H., Kamitsuru, S. y Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023* (12da ed.). Elsevier.
- Herdman, T.H. y Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros definición y clasificación 2018-2020* (11ra. ed.). Elsevier.



- Hernández, G. y Salgado, J. (2020). Monitoreo de la perfusión tisular en pacientes con shock séptico. *Revista Argentina de Terapia Intensiva*, 37(2), 1–6.  
<http://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/567/803>
- Herrera-Sánchez, K. (2018). Preeclampsia. *Revista Medica Sinergia*, 3(3), 8–12.  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
- López-Alvarado, D. A., & Rosillo-López, D. D. P. (2018). *Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en Latinoamérica* [Tesis de bachiller, Universidad Estatal de Milagro].  
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4508/1/FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN LATINOAMÉRICA.pdf>
- Marriner, A. y Alligood, M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería* (8va ed.). Elsevier.
- Melgarejo Aranda, H. N. (2021). *Factores de riesgo sociodemográficos y gineco obstétricos que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión].  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4485>
- Menacho, J. (2020). *Cuidado de enfermería en pacientes posoperados dev cesarea con preeclampsia en la unidad de Recuperación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2020* [Tesis doctoral, Universidad Nacional del Callao].  
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/5615>
- Méndez García, J.E. (2021). *Uso de sulfato de magnesio en la preeclampsia y eclampsia durante el embarazo y el puerperio. Revisión bibliográfica* [Trabajo académico licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio institucional.  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7954>

- Ministerio de Salud del Perú (2018). *Boletín epidemiológico del Perú* (Vol. 27).  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/44.pdf>
- Montenegro, C. E. (2018). *Proceso de atención de enfermería en pacientes con factores de riesgo para preclampsia severa post cesarea* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio institucional.  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/11932>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. y Maas, M. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud* (6ta ed.). Elsevier.
- Nolasco-Castillo, M. P. (2020). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preclampsia en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima, 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión].  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2015>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Nacimientos prematuros*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Día de Concientización sobre la Preeclampsia*.  
<https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
- Pascual, S., Sánchez, J. S., Peniche, K. G., Martínez, E. A., Villegas, J. E. y Calyeca, M. V. (2018). Evaluación de la perfusión tisular en pacientes con choque séptico normodinámico versus hiperdinámico. *Medicina Crítica*, 32(6), 344–350. <https://doi.org/10.35366/ti186c>
- Pereira, J., Pereira, Y. y Quirós, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(1). <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708>

- Pereira-Calvo, J., Pereira-Rodriguez, Y. y Quirós-Figueroa, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(1), 1–5.  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708>
- Pesut, D. J. y Herman, J. (2019). *Razonamiento clínico: el arte y la ciencia del pensamiento crítico y creativo*. Delmar.
- Pezantes, E. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente poscesareada por preeclampsia severa de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1421>
- Pilco, J., & Ramírez, N. (2020). *Intervenciones de Enfermería durante la hemorragia posparto por atonía uterina* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6719>
- Quispe, E. (2019). *Prevalencia y factores asociados a parto por cesarea en gestantes con preeclampsia severa en el hospital salud III Puno en el año 2018* [Proyecto de investigación de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional. <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12613>
- Rivera, S., Chacón, C. y Gonzáles, A. (2020). Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista Medica Sinergia*, 5(6), e512.  
<https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.512>
- Rojas, L., Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A. y Rojas, A. (2019). Hemorragia posparto: nuevas evidencias. *La Ciencia al Servicio de La Salud y La Nutrición*, 10(1), 98–108.  
<http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182>

- Román, J., Oyola, A. y Quispe, M. (2019). Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(1), 1–12.  
[https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000100004](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100004)
- Salamanca-Sánchez, A. L., Nieves-Díaz, L. A. y Arenas-Cárdenas, Y. M. (2019). Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 6(2), 40–52.  
<https://doi.org/10.24267/23897325.422>
- Salguero, Y., Ezeta, M. E., Duarte, J. y Lee, E. (2021). Non-invasive hemodynamic monitoring in sepsis. Surveillance of tissular perfusion to the head of the patient. *Medicina Interna de Mexico*, 37(6), 982–997. <https://doi.org/10.24245/mim.v37i6.3532>
- Sornoza, R., Ordóñez, M., Velásquez, N. y Espinoza, M. (2022). Hemorragias Obstétricas. *RECIAMUC*, 6(2), 287–295. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/6>
- Távora, A., Núñez, M. y Tresierra, M. Á. (2022). Factores asociados a atonía uterina. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(2), 1–6.
- Torres, F., & Llanos, A. (2019). Síndrome de encefalopatía posterior reversible en preeclampsia grave. *Gaceta Médica de Bolivia*, 42(1), 79–83.  
<http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v42n1/v42n1a14.pdf>
- Uroza, M. (2020). *Proceso de Enfermería en una Paciente con Preeclampsia Tesina Caso Clínico : Proceso de Enfermería en una Paciente con Preeclampsia* [Tesina de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio institucional.  
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/00633de8-b135-4607-b34d-124ef32480c4>

Villareal, E., López, P., Galicia, L., Vargas, E., Martínez, L. y Lugo, A. (2019). Asociación entre preeclampsia y enfermedad renal. *Revista de Nefrología, Diálisis y Transplante*, 39(3), 184–192. <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/463/899>

## Apéndices

### Apéndice A. Guía de valoración

#### HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO” MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DE LA PACIENTE GESTANTE/ PUERPERA

DATOS GENERALES																									
Nombre del usuario: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____ HCL: _____ Telf: _____ Procedencia: Consultorio externo ( ) Emergencia ( ) SOP ( ) Otro: _____ Forma de llegada: Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Fuente de Información: Paciente ( ) Familiar/amigo ( ) Otro: _____ Motivo de ingreso: _____ Dx. Médico: _____ N° de cama: _____ Seguro: Particular ( ) SIS ( ) SOAT ( )																									
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD																									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"><b>PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD</b></div> <b>Antecedentes:</b> HTA ( ) DM ( ) Abortos ( ) Gastritis/úlceras ( ) TBC ( ) Asma ( ) VIH ( ) VDRL ( ) Otros _____ <b>Antecedentes quirúrgicos:</b> cesárea ( ) BTB ( ) Otros _____ <b>Alergias:</b> Fármacos: ( ) Alimentos ( ) otros: _____ <b>Factores de riesgo:</b> Consumo: tabaco ( ) alcohol ( ) drogas ( ) <b>Medicamentos (con o sin indicación médica)</b> ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ <b>Estado de higiene</b> Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) <b>Dolor/molestias:</b> No ( ) Si ( ) <b>Descripción:</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">ESCALA DE GLASGOW</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%;">APERTURA DE OJOS</th> <th style="width: 33%;">RESPUESTA MOTORA</th> <th style="width: 33%;">RESPUESTA VERBAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">4 espontáneamente</td> <td style="padding: 5px;">6 cumple ordenes</td> <td style="padding: 5px;">5 orientado</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3 a la voz</td> <td style="padding: 5px;">5 localiza el dolor</td> <td style="padding: 5px;">4 confuso</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2 al dolor</td> <td style="padding: 5px;">4 solo retira</td> <td style="padding: 5px;">3 palabras inapropiadas</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1 no responde</td> <td style="padding: 5px;">3 flexión anormal</td> <td style="padding: 5px;">2 sonidos incomprensibles</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">2 extensión anormal</td> <td style="padding: 5px;">1 no responde</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">1 no responde</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table>	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		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"><b>PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN</b></div> <b>EG:</b> _____ <b>FUR:</b> _____ <b>FPP:</b> _____ <b>Mamas:</b> sensibles ( ) No sensibles ( ) simétricas ( ) asimétricas ( ) <b>Pezones:</b> Formados ( ) planos ( ) invertidos ( ) <b>Útero:</b> Contraído ( ) No contraído ( ) Grávido ( ) No Grávido ( ) Altura Uterina: _____ <b>Dinámica uterina:</b> Frecuencia: _____ Tono: _____ Intensidad: _____ <b>Genitales:</b> Normal ( ) Edema ( ) Hematoma ( ) otros: _____ Secreción vaginal: blanco ( ) amarillo ( ) verde ( ) maloliente ( ) Volumen: _____ sangrado vaginal: M: _____ T: _____ N: _____ Tapón vaginal: Si ( ) No ( ) Perda Líquido amniótico: _____ cant: _____ color: _____ olor: _____ Loquios: : _____ cant: _____ color: _____ olor: _____ <b>Movimientos Fetales:</b> Si ( ) No ( ) LCF: _____
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																								
PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO																									
T: _____ °C Peso: _____ Talla: _____ Glucosa: _____ Hb: _____ <b>Piel y mucosa:</b> Sonrosado ( ) Pálida ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( ) Tibia ( ) 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 ( ) Dificultad para deglutir: Si ( ) No ( ) nauseas ( ) sialorrea ( ) Vómitos ( ) Estado de higiene bucal: Mala ( ) Regular ( ) Buena ( ) Obesidad ( ) Bajopeso ( ) Especificar: _____																									

**PATRÓN DE RELACIONES – ROL****Ocupación:** \_\_\_\_\_**Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciada ( )**¿Con quién vive? :** Sola ( ) Con su familia ( ) Otros: \_\_\_\_\_**Fuentes de apoyo:** Familia ( ) Amigos ( ) Otros \_\_\_\_\_

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

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 ( ) Si ( )

Características: \_\_\_\_\_

**EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**

1= Independiente 3= Totalmente dependiente 2= Parcialmente dependiente

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

**PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO**

Orientado: Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )

Presencia de anomalías en:

**Oído:** sin alteración ( ) hipoacusia ( ) acusia ( ) prótesis ( )**Visión:** sin alteración ( ) deficiente ( ) ceguera ( ) prótesis ( )**Alucinaciones:** auditivas ( ) visuales ( ) olfatorias ( ) táctiles ( )**Alteraciones del pensamiento:** demencia ( )

Habla/lenguaje: \_\_\_\_\_

Dolor: No ( ) Si ( ) Localización: \_\_\_\_\_

Cefalea ( ) Dinámica Uterina ( )

Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Abdomen: blando ( ) depresible ( ) distendido ( ) globuloso ( ) doloroso a la palpación ( ) Ruidos hidroaéreos: Aumentado ( ) Normales ( ) Disminuidos ( ) ausentes ( )

Apetito: Normal ( ) Disminuido ( ) Aumentado ( ) SNG ( ) Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO**

Estado emocional:

Tranquila ( ) ansiosa ( ) Negativa ( ) Temerosa ( )

Irritable ( ) Indiferente ( ) Depresiva ( )

Preocupaciones principales/comentarios: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS**

Religión: \_\_\_\_\_

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

**TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:****EXAMENES AUXILIARES:**

Nombre del enfermero: \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

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

## **Apéndice B. Consentimiento informado.**

### **Consentimiento informado**

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

#### **Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Intervenciones de enfermería a paciente poscesareada por preeclampsia severa del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Ayacucho, 2021”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales PMT. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Lourdes Palomino Bautista y la Lic. Nory Medina Cangana con 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 dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### **Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### **Participación voluntaria**

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

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

Nombre y apellido: T. P.M.

DNI: 00000011

Fecha: 21/04/2021

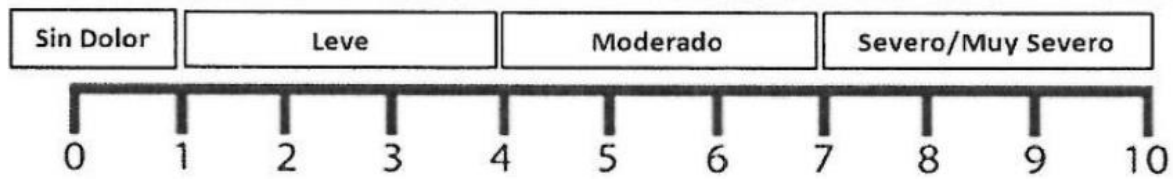
---

Firma



## Apéndice C. Escalas de Valoración

**Figura C 1.** Escala Visual Analógica (EVA).



Fuente: MINSA 2021. Disponible en: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/RD-N%C2%B0-151-2021-DE-HEVES.pdf>

**Tabla C 2.** Escala de Coma de Glasgow.

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	

**Tabla C 3.** Escala de Dependencia.

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

Fuente: MINSA 2014. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3243.PDF>

**Tabla C 4.** Clasificación de la Hipertensión Arterial según los lineamientos de la OMS

CATEGORIA	SISTÓLICA (mm Hg)	DIASTÓLICA (mm Hg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensión	120 – 139	80 – 89
Hipertensión	≥ 140	≥ 90
Estadio 1	140 – 159	90 – 99
Estadio 2	≥ 160	≥ 100

Fuente: MINSA 2017. Disponible en: <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2017/RD/rd-550-2017.pdf>

**Tabla C 5.** Valoración de la Involución Uterinas

TIEMPO	INVOLUCION	LOQUIOS
Post alumbramiento	A traveses de dedo por encima de la cicatriz umbilical	Sanguinolentos (rojo brillante), puede haber pequeños coágulos de olor ligeramente “cárnico”
24hrs	A la mitad de la cicatriz umbilical	
Día 2 y 3	2 a 3 traveses bajo el ombligo y el pubis	
Día 5	A 1 mitad entre el ombligo y el pubis	Seroso (pardo rosado), inoloro
Día 7	5 traveses sobre el pubis	
Día 10 – 12	Nivel de la sínfisis púbica	Blanquecinos (blanco cremoso), Inoloro con un leve olor rancio. Duran así de 1 - 3 semanas
Día 15	Retropúbico	
Semana 6	Solo palpable por tacto bimanual	Cesan a partir de 5ta semana

Fuente: Campus Digital UG 2018. Disponible: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-6-aplicacion-del-proceso-de-enfermeria-a-la-mujer-durante-el-puerperio/>

**Tabla C 6.** Compromiso hemodinámico según pérdidas sanguíneas

<b>Perdida (ml)</b>	<b>Presión Arterial</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>choque</b>	<b>observaciones</b>
500 – 1.000	Normal	Puede haber palpitaciones. Mareo Taquicardia	< 100	compensado	
1.000 – 1.500	80 – 90 mm Hg	Debilidad Sudor	> 100	Fase inicial	Reemplazar volumen con cristaloides o coloides
1.500 – 2.000	70 – 80 mm Hg	Palidez Oliguria	> 120	moderado	Probable transfusión
2.000 – 3.000	50 – 70 mm Hg	Colapso Anuria	> 140	severo	Transfusión probable Posible transfusión masiva

Fuente: Revista Médica 2011. Disponible: <https://revistamedicaelcountry.com/posts/guia-de-practica-clinica-hemorragia-posparto>

## Modelo BIFOCAL (Modificado)

**Persona Valoración**  
 Paciente en posición decúbito dorsal, lucida, orientada en tiempo espacio persona(LOTEP), Glasgow 15, piel mucosa ligeramente pálida, semihidratada, con expresión facial de dolor, con F.V P/A 140/90 mm Hg, FC 88X, FR17X, T° 36.5°C, a la auscultación buen pasaje de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, SO2 94%, abdomen blando depresible con ruidos hidroaéreos disminuidos, al masaje uterino refiere dolor (EVA 5/10) a nivel de la supra púlica se observa herida operatoria cubierta con apósito con ligera mancha de sangre + 0 - 2cc aproximadamente, paciente refiere "siento que mi dolor de herida va aumentando" útero contraído por debajo de dos dedos de la cicatriz umbilical, genitales externo sin anomalía, portadora de sonda Foley permeable a circuito cerrado con diuresis de característica amarillo claro, se realiza control estricto de diuresis 610, loquios hemáticos escasos 10cc. Miembros superiores con dos vías periféricas permeables: antebrazo posterior derecho con C1Na 0.9% x1000cc+10UI oxitocina a XXX GTS/x volumen total 2000ml, antebrazo posterior izquierdo infundiendo en bomba sulfato de magnesio (SO4Mg) 1gr.+ C1Na 0.9% x1000cc, 90 cc por hora, se vigila nivel de conciencia, se vigila nivel de conciencia, se realiza control estricto de funciones vitales, actividad de autocuidado; con grado de dependencia III. En miembro inferiores presenta edema con signos de fóvea +/++ y fuerza muscular disminuida. Paciente se muestra ansiosa y preocupada por RN, "

**Persona Dx Enfermería (00204)**  
 Perfusión tisular periférica ineficaz r/c conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad m/p alteraciones de las características de la piel y edema, asociado a hipertensión.

## Apéndice D. Plan de Cuidados de enfermería

MARCO

**Reflexión Profesional:** Después de la intervención de enfermería durante su hospitalización, se ha contribuido a que la paciente haya alcanzado el objetivo planificado, manteniendo una presión arterial estable hasta el momento de su alta.

Plan de Cuidados			NOCp	PI	PD	Tiempo	PA-Evaluación
<b>NOCp</b>	<b>Estado/Conducta/Percepción</b>	<b>Estándar de normalidad</b>	<b>0407) Perfusión tisular: periférica</b>	2	4	12 hrs.	Con cuidados de enfermería brindados se ha logrado una puntuación Diana de 4
(0407) Perfusión tisular: periférica	PA: 140/90mmHg	Monitoreo de funciones vitales	<b>Indicador (040727) Presión sanguínea sistólica</b>	2	4	12 hrs.	Con cuidados de enfermería brindados se ha logrado una puntuación Diana de 4
Indicador (040727) Presión sanguínea sistólica	140	Mantener la presión sanguínea sistólica dentro de los valores aceptables	<b>Indicador (040728) Presión sanguínea diastólica</b>	2	4	12 hrs.	Con cuidados de enfermería brindados se ha logrado una puntuación Diana de 4
Indicador (040728) Presión sanguínea diastólica	90	Mantener la presión sanguínea diastólica dentro de los valores aceptables	<b>Indicador (040740) Presión arterial media</b>	2	4	12 hrs.	Con cuidados de enfermería brindados se ha logrado una puntuación Diana de 4
Indicador (040740) Presión arterial media	99	Mantener presión media	<b>Indicador (040743) Palidez</b>	2	4	12 hrs.	Con cuidados de enfermería brindados se ha logrado una puntuación Diana de 4
Indicador (040743) Palidez	Piel ligeramente pálida	Sugerir hemoglobina de control y de acuerdo al resultado suplementar	<b>Indicador (04073) Palidez</b>	2	4	12 hrs.	Con cuidados de enfermería brindados se ha logrado una puntuación Diana de 4
Escala Likert: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno			Escala Likert: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno				

**NIC: (4151) Regulación hemodinámica**

- Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico: presión arterial, frecuencia cardíaca, pulso.
- Reconocer la presencia de signos y síntomas del sistema hemodinámico (disnea, mareo, aturdimiento, edema)
- Determinar el estado de perfusión: frío, tibio o caliente.

**NIC: (6680) Monitorización de los signos vitales**

- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.
- Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.
- Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.

**NIC: (0590) Manejo de la eliminación urinaria**

- Monitorizar la eliminación urinaria frecuencia, consistencia, volumen y color.
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria
- Explicar a la paciente signos y síntomas de infección del tracto

**NIC: (2300) Administración de medicamentos**

- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Tomar nota de antecedentes de tener alergia algún fármaco.
- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de la medicación.

**NIC: (2080) Manejo de líquidos/ electrolitos**

- Controlar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.
- Llevar un registro preciso de entradas y salidas (balance hídrico estricto)
- Obtener muestra para el análisis de laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (hematocrito, BUN, proteínas, sodio y potasio)

Según corresponda.

## Modelo AREA (Modificado)

### Persona Valoración

A la valoración paciente en posición decúbito dorsal, lucida, orientada en tiempo espacio persona(LOTEP), Glasgow 15, piel mucosa ligeramente pálida, semihidratada, con expresión facial de dolor, con F.V P/A 140/90 mm Hg, FC 88X, FR17X, T° 36.5°C, a la auscultación buen pasaje de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, SO2 94%, mamas simétricas pezones formados, abdomen blando depresible con ruidos hidroaéreos disminuidos, al masaje uterino refiere dolor (EVA 5/10) a nivel de la supra púlica se observa herida operatoria cubierta con apósito secos y limpios a medida que pasa la hora se observa apósito con ligera mancha de sangre + 0 – 2cc aproximadamente, paciente refiere "siento que mi dolor de herida va aumentando" útero contraído por debajo de dos dedos de la cicatriz umbilical, genitales externo sin anomalía, portadora de sonda Foley permeable a circuito cerrado con diuresis de característica amarillo claro, se realiza control estricto de diuresis 610, loquios hemáticos escasos 10cc. Miembros superiores con dos vías periféricas permeables: antebrazo posterior derecho con C1Na 9% x1000cc+10UI oxitocina a xxxGtsx volumen total 2000ml, antebrazo posterior izquierdo infundiendo en bomba de sulfato de magnesio (SO4Mg) 1gr.+ C1Na 0. 9% x1000cc, 90 cc por hora, se vigila nivel de conciencia, se vigila nivel de conciencia, se realiza control estricto de funciones vitales, actividad de autocuidado; con grado de dependencia III. En miembro inferiores presenta edema con signos de fóvea +/++ y fuerza muscular disminuida. Paciente se muestra ansiosa y preocupada por RN, "Señorita a qué hora traerán a mi bebé" "Es mi primer bebé."

### Persona

**Dx Enfermería**  
(00204)  
Perfusión tisular periférica ineficaz r/c conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad m/p alteraciones de las características de la piel y edema, asociado a hipertensión.

### Reflexión Profesional:

Los resultados planificados para nuestro paciente han sido conseguidos según las intervenciones oportunas establecidas, alcanzando el objetivo. Mediante un adecuado manejo la perfusión tisular y un correcto asesoramiento sobre los cuidados la presión arterial de nuestra paciente ha sido estabilizado. Por lo que nuestro plan ha sido un éxito.

Planificación NOCp (DxEp)	PI	PD	T	PA Evaluación
(040727) Presión sanguínea sistólica	2	4	12	Con la atención de enfermería administrada a la paciente se ha logrado llegar a la puntuación 4
(040728) Presión sanguínea diastólica	2	4	12	Con la atención de enfermería administrada a la paciente se ha logrado llegar a la puntuación 4
(040740) Presion arterial media	2	4	12	Con la atención de enfermería administrada a la paciente se ha logrado llegar a la puntuación 4
(040743) Palidez	2	4	12	Con la atención de enfermería administrada a la paciente se ha logrado llegar a la puntuación 4

Escala Likert: 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno.  
Fuente: S.Moorhead, E. Swanson, Marion Johnson, Meridean L. Mass  
Clasificación de resultados de Enfermería (NOC) Sexta edición.

**NICs para NOCp (DxEp)**  
**NIC1:(4151) Regulación hemodinámica**  
 (415101) Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico: presión arterial, frecuencia cardíaca, pulso.  
 (415102) Reconocer la presencia de signos y síntomas del sistema hemodinámico (disnea, mareo, aturdimiento, edema)  
 (415103) Determinar el estado de perfusión: frío, tibio o caliente.  
**NIC2:(6680) Monitorización de los signos vitales**  
 (668001) Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.  
 (668002) Observar las tendencias y fluctuaciones de la P/A.  
 (668003) Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.  
**NIC3:(0590) Manejo de la eliminación urinaria**  
 (059001) Monitorizar la eliminación urinaria la frecuencia, consistencia, volumen, y color.  
 (059002) Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.  
 (059003) Explicar a la paciente signos y síntomas de infección del tracto urinario.  
**NIC4:(2300) Administración de medicamentos**  
 (230001) Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.  
 (230002) Tomar nota de antecedentes de tener alergia algún fármaco.  
 (230003) Seguir los cinco reglas de la administración correcta de la medicación.

## MARCO

Planificación n NOCp (RCp)	PI	PD	T	PA Evaluación
(251103) Presión arterial	2	5	12	Con la atención de enfermería administrada se ha logrado una puntuación Diana de 5.
(251106) Altura del fondo uterino	2	5	12	Con la atención de enfermería administrada se ha logrado una puntuación Diana de 5
(251107) Cantidad de loquios	2	5	12	Con la atención de enfermería administrada se ha logrado una puntuación Diana de 5
(251112) Temperatura corporal	2	5	12	Con la atención de enfermería administrada se ha logrado una puntuación Diana de 5
(251123) Frecuencia del pulso radial.	2	5	12	Con la atención de enfermería administrada se ha logrado una puntuación Diana de 5

Escala Likert: 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal.5. Sin desviación del rango normal.

### NICs para NOCp (RCp)

**NIC1:(4026) Disminución de la hemorragia: útero posparto**  
 (402601) Realizar masaje uterino del fondo del uterino para asegurar una consistencia firme.  
 (402602) Observar las características de los loquios.  
 (402603) Cuantificar la cantidad de sangre perdida.  
**NIC2:(6680) Monitorización de los signos vitales**  
 (668001) Monitorización de la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.  
 (668002) Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.  
 (668003) Monitorizar si hay cianosis central y periférica.  
**NIC3:(4010) Prevención de hemorragia**  
 (401001) Vigilar de cerca a la paciente para detectar signos y síntomas de la hemorragia.