

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidados de enfermería a paciente con preeclampsia severa del Servicio de
Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Chimbote, 2022**

Trabajo Académico

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

Por:

**Carla Cecilia Lopez Baca
Tania Karina Zelada Juarez**

Asesor:

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 17 de mayo de 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: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE ACV ISQUÉMICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”** de las autoras Carla Cecilia Lopez Baca y Tania Karina Zelada Juarez tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de mayo del año 2024.



Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Cuidados de enfermería a paciente con preeclampsia severa del
Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Chimbote,
2022**

Trabajo Académico

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



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez
Dictaminador

Lima, 17 de mayo de 2024

Tabla de Contenido

Resumen	1
Abstract	2
Introducción.....	3
Marco Teórico.....	5
Preeclampsia.....	5
Clasificación de la Preeclampsia.....	6
Fisiopatología	6
Manifestaciones Clínicas	7
Factores de Riesgo de Preeclampsia.....	8
Modelo de Dorothea Orem Aplicado en la Gestante: Autocuidado	9
Metodología.....	10
Diseño del Estudio	10
Sujetos de Estudio.....	10
Fuente de Información	11
Técnica de Recolección de Datos.....	11
Procedimiento de Información	12
Procesamiento de los Datos.....	12
Resultados.....	13
Valoración	14
Planificación.....	26
Ejecución.....	36
Evaluación.....	37

Discusión	39
Referencias	42
Apéndices	47

Cuidados de enfermería a paciente con preeclampsia severa del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Chimbote, 2022

Lic. Carla López Baca¹ y Lic. Tania Zelada Juárez²

*Autor del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú
, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La preeclampsia es una complicación del tercer trimestre del embarazo que afecta la diada materno fetal, motivo de ingreso de la paciente al servicio. El objetivo fue describir el cuidado de enfermería a una gestante con preclamsia con criterios de severidad en un hospital de Chimbote, 2022. El enfoque del estudio es cualitativo, caso único, el proceso de atención de enfermería fue la metodología aplicada, el sujeto es una paciente de 25 años. La etapa de valoración, fue realizada a través del marco de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, Se hallaron nueve patrones alterados, priorizándose cuatro: Nutricional/metabólico, perceptivo/cognitivo, sexualidad reproducción y actividad/ejercicio, la etapa diagnóstica se formuló mediante la clasificación NANDA I, se identificaron ocho diagnósticos de enfermería, priorizándose uno de ellos mediante la red de razonamiento; asimismo la etapa de planificación se realizó mediante la Taxonomía NOC NIC, en la ejecución se administraron los cuidados, por último la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones de inicio y final respectivamente. En conclusión, el proceso enfermero permitió brindar un cuidado humanizado, individual y de calidad al paciente de forma sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, Preeclampsia, Ginecoobstetricia.

Abstract

Preeclampsia is a complication of the third trimester of pregnancy that affects the maternal-fetal dyad, which is the reason for the patient's admission to the service. The objective was to describe the nursing care of a pregnant woman with preeclampsia with severity criteria in a hospital in Chimbote, 2022. The focus of the study is qualitative, a single case, the nursing care process was the applied methodology, the subject is a 25 years old patient. The assessment stage was carried out through the framework of Maryori Gordon's 11 functional patterns. Nine altered patterns were found, four being prioritized: Nutritional/metabolic, perceptual/cognitive, sexuality, reproduction and activity/exercise, the diagnostic stage was formulated through the NANDA I classification, eight nursing diagnoses were identified, one of them being prioritized through the reasoning network; Likewise, the planning stage was carried out taking into account the NOC NIC Taxonomy, in the execution stage the care was administered and the evaluation was given by the difference in the initial and final evaluation respectively. In conclusion, the nursing care process made it possible to provide humanized, individual and quality care to the patient in a systematic, logical, orderly manner, with favorable results.

Keywords: Nursing care, Preeclampsia, Obstetrics Gynecology.

Introducción

En la actualidad la preeclampsia es un problema público de salud en el mundo, debido al número de aumento de los casos en los últimos diez años. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] cada año en diez millones de mujeres se presenta la preeclampsia durante la etapa de su gestación. Los informes a nivel mundial nos dicen que 76 mil mujeres embarazadas mueren por esta complicación, así como otros trastornos hipertensivos relacionados a ésta. Además, el caso de neonatos que mueren por estos trastornos es de 500 000 al año. Y cabe recalcar que en América Latina, la cuarta parte de las muertes maternas están relacionadas con este tipo de complicaciones (Rojas et al., 2019).

En países en vías de desarrollo, una mujer tiene siete veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia que las que viven en un país desarrollado y terminan en muerte materna de 10 y 25 % de los casos probables (Pereira et al., 2020).

En el Perú, la preeclampsia, es la segunda causa de muerte materna, representando 17 a 21% de muertes, las prevalencias en Hospitales de Lima fluctúan entre 14,2% a 10% los desórdenes hipertensivos leves a severos han sido encontrados en 4,8%, 5,36%, 6,6%, hasta 7,31%, en gestantes que acuden a hospitales (Velumani et al., 2021a).

La preeclampsia es parte del grupo de complicaciones del embarazo, que provoca aumento de la presión arterial, también niveles altos de proteína en la orina cuyo nombre médico es proteinuria, lo cual indica daño renal, además otros problemas sistémicos como lo es el dolor de la cabeza, presentado en su nombre clínico como cefalea, además de dolor en la zona abdominal superior y visión borrosa. Generalmente, este síndrome, comienza luego de las 20 semanas de embarazo, incluso en mujeres cuya presión arterial ha estado dentro de los valores normales hasta ese entonces (Sánchez, 2018).

La preeclampsia tiene características clínicas muy variables. Hay al menos dos subtipos principales diferenciados por la remodelación defectuosa o no de las arteriolas espirales uterinas por invasión trofoblástica endovascular (Álvarez-Fernández et al., 2016).

El origen de la preeclampsia con exactitud aún se desconoce, pero la prevención juega un papel principal para evitar la muerte por esta anomalía, para ello debe ponerse especial atención en acciones educativas y autocuidado que permitan la detección y el control oportuno, así como también identificar los riesgos (Galarraga et al., 2023).

Los trastornos hipertensivos presentados en el embarazo son causantes de morbilidad, discapacidad crónica y muerte entre la gestante, así como del lactante. La preeclampsia es una enfermedad exclusiva del embarazo humano caracterizada primordialmente por el incremento de la presión arterial, proteinuria y edema (Benites, 2019).

Por otro lado, a pesar de lo ya mencionado, muchos de sus signos no son evidentes, es por ello que puede pasar desapercibido al comienzo, incluso algunos pacientes detallan que la sintomatología era similar a un embarazo común. Aun así, los síntomas más frecuentes que son asociados a la preeclampsia son hipertensión, edema, cefalea y epigastralgia severa (Rojas et al., 2019).

Sabiendo que los conocimientos y capacidades de los licenciados en enfermería, tienen mucha insignificancia en relación con el trabajo que se realiza para la recuperación de un paciente. Si podríamos realizar observaciones en retrospectiva de la historia de enfermería se podría ver que el profesionalismo de enfermería se dio inicio en los campos de guerra de Crimea con Florence Nightingale, se pudo observar una realidad crítica con ausencia de insumos de ayuda y manejo de los pacientes que en su gran mayoría morían por falta de higiene de sus heridas como secuelas de la guerra, y el punto más importante eran los pocos profesionales de la

salud para tener un resultado favorable y así disminuir las pérdidas humanas (García & Gallegos, 2019).

Objetivos del Trabajo

Objetivo General

Describir el cuidado de enfermería en una paciente con preeclampsia severa en-un hospital de Chimbote.

Objetivos específicos

Identificar las características clínicas de una paciente con preeclampsia con criterios de severidad.

Exponer el tratamiento de la preeclampsia con criterios de severidad.

Identificar los riesgos de complicación en una paciente con preeclampsia con criterios de severidad a través de Carpenito Lynda Juall.

Elaborar un plan de cuidados de enfermería a una paciente con preeclampsia con criterios de severidad mediante la taxonomía II Nanda I, NIC, NOC.

Marco Teórico

Preeclampsia

La preeclampsia en la actualidad constituye un problema público en la salud materna, debido al incremento de casos que terminan en muertes, estos datos alarmantes han sido presentado en los informes de los últimos diez años en el mundo, es por ello que esa realidad no es lejana a los datos nacionales, pues ha llegado a ocupar el segundo lugar en el Perú, por tratarse de un problema que afecta tanto a la madre como al feto, se necesita permanente cuidado y

monitoreo continuo para evitar a futuro complicaciones y desenlaces alarmantes en salud, por ello para prevenir y controlar la preeclampsia se centra en la capacidad del autocuidado que cada gestante debe poner en práctica, la meta es que cada embarazo y parto terminen satisfactoriamente sin alteración en la diada madre-feto (Guevara Ríos, 2019)

Otros autores concuerdan que la preeclampsia es considerada como una enfermedad peculiar que se presenta en el embarazo humano, manifestándose a partir de la semana 20 de gestación e inclusive hasta el día 30 posparto, y se puede determinar por la aparición de hipertensión arterial y proteinuria. La preeclampsia así mismo se asocia a edema, aunque no es requisito imprescindible para diagnosticar la patología (Velumani et al., 2021b).

Clasificación de la Preclampsia

Esta enfermedad puede complicarse desarrollándose una eclampsia o un síndrome de Hellp, hasta concluir en hemorragias cerebrales, dentro de su clasificación podemos encontrar:

Preeclampsia leve, que es cuando la presión arterial presenta valores a partir de los 140/90 mmHg, o se ha reflejado en un ascenso de 30 mmhg en la tensión arterial sistólica y de 15 mmhg en la tensión diastólica. La proteína en orina es más de 300 mg en 24 horas, y no hay vasoespasmo (contracción de los vasos sanguíneos) (Laveriano et al., 2015).

La preeclampsia severa se caracteriza por la misma triada con la cual se caracteriza la preeclampsia leve, pero en este caso, La presión arterial es de 160/110 mmHg o superior, la proteinuria es mayor de 5 gramos en 24 horas y se acompaña de edema, cefalea, acúfenos y fosfenos (Velumani et al., 2021c).

Fisiopatología

Referente a la fisiopatología de la preeclampsia, esta implica factores maternos, placentarios y fetales, los cuales establecen dos alteraciones fisiopatológicas fundamentales; una

invasión anómala del trofoblasto y una disfunción endotelial secundaria, que justifica la microangiopatía que se produce, con riesgo continuo de dañar a órganos diana, como lo es el corazón, riñón, hígado, cerebro, placenta y sistema hematológico. Las alteraciones precoces que se producen en el crecimiento de los vasos placentarios dando lugar a una hipo perfusión relativa de ésta, seguida de hipoxia e isquemia, que produce liberación de factores anti angiogénicos hacia la circulación materna, produciendo una disfunción endotelial sistémica, que causa la hipertensión y las manifestaciones clínicas de la preeclampsia y sus complicaciones (Vasquez, 2018).

En un embarazo a nivel fisiológico las células del cito trofoblasto migran por la decidua y entran a las arterias espirales de la madre, hasta el tercio interno del miometrio para sustituir en un inicio a las células del endotelio y después de destruir la capa muscular de la túnica media de estos vasos, que son las ramas terminales de la arteria uterina, encargadas de perfundir a la placenta y al feto. La transformación de estas arteriolas se empieza al final del primer trimestre y se completa entre las 18 y 20 semanas de embarazo. Los cambios que ocurre en las arterias espirales, musculares y de pequeño diámetro, a vasos de mayor calibre y con disminución de su capa muscular, permiten crear una circulación útero placentaria de baja resistencia y alta capacitancia, para facilitar el flujo de sangre hacia la placenta y permitir la liberación de sustancias vasodilatadoras que actúan a nivel local y sistémico (Peraçoli et al., 2019).

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas de la preeclampsia son hipertensión (aumento de la presión arterial) , proteinuria (proteínas en la orina) , edema (retención de líquidos) , incremento excesivo de peso, náuseas, vómitos , epigastralgia (dolor en la zona del epigastrio) , cefalea (dolor de cabeza) , alteración en la visión, hiperreflexia (estimulación de los reflejos osteotendinosos) ,

pulso aumentado , incluso confusión mental en casos más severos y ansiedad constante (Calle & Cárdenas, 2023).

Factores de Riesgo de Preeclampsia

Frente a las maternas nos encontramos en casos de concepciones de edad materna menor de 20 años y mayor de 35 años, raza negra, embarazos anteriores con preeclampsia, presencia de algunas enfermedades crónicas de la madre como la hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, resistencia a la insulina, enfermedad renal, neurofibromatosis, síndrome antifosfolípido y dislipidemia (Orellana, 2020).

También tenemos los relacionados con la misma gestación en los casos de primera gravidez o como en los embarazos de un nuevo compañero sexual, además sobre distensión uterina ya sea por embarazo gemelar o polihidramnios, como por embarazo molar en nulípara, mientras que en los factores ambientales se encuentra la malnutrición por defecto o por exceso, por escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación, hipomagnesemia y deficiencias de zinc y selenios, además casos de alcoholismo durante el embarazo (Aguirre, 2017).

Complicaciones Hipertensivas en la Gestante.

Eclampsia. La eclampsia es una de las complicaciones más frecuentes, se denominan así a las convulsiones que se asemejan a una crisis epiléptica manifestadas en el contexto de una preeclampsia e hiperreflexia. Generan un riesgo vital y pueden ocurrir antes, durante o después del parto (Velumani et al., 2021d).

Síndrome de Hellp. El síndrome Hellp, conocido por sus iniciales SH, es una complicación del tipo severa durante el embarazo, se caracteriza por hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetopenia. Además, muchos autores concluyen que es una de las complicaciones más graves en el embarazo, provocando tasas elevadas de morbilidad

maternoperinatal. La complicación más frecuente en una paciente con síndrome de Hellp es la hemorragia, llegando a ser clave la transfusión de sangre o hemoderivados para corregir la hipovolemia, anemia o coagulopatía, siendo la complicación más catastrófica el hematoma hepático espontáneo (Zapata & Ramírez, 2020a).

Modelo de Dorothea Orem Aplicado en la Gestante: Autocuidado

Al respecto, Vera (2016) sostiene que el autocuidado es un fenómeno activo, una acción preconcebida e intencionada que se encuentra determinado por el conocimiento y la colección de habilidades de cada individuo. Para Dorothea Orem, la capacidad de autocuidado no es natural de la misma persona, por el contrario, ella manifiesta que se encuentra relacionada por las creencias adquiridas, así como por los hábitos y prácticas aprendidas, que mantenemos como personas en referencia al grupo social que nos involucramos y nos sentimos con identidad. Entonces, frente a ello la capacidad de autocuidado está estrechamente relacionada con algunos requisitos, el cual tiene como propósito incentivar condiciones necesarias para el desempeño de la vida y prevenir condiciones adversas o sosegarlas. Esta teorista plantea tres requisitos:

El primero son los requisitos universales, los cuales representan los comportamientos básicos para el desarrollo de cada ciclo vital, el embarazo es un estado fisiológico natural de cambios, modificaciones del organismo que sufre cada mujer, durante el trascurso de la gestación hasta su término, sin embargo durante la gestación; tanto la madre como el feto, se contraponen a diferentes elementos de riesgos, si la madre no lleva un buen autocuidado en su embarazo, se puede presentar la preeclampsia ocasionando un gran daño en el binomio madre feto (Naranjo et al., 2017a).

El segundo lo abordan los requisitos del desarrollo, que vienen a ser las condiciones que garantizan el crecimiento y desarrollo en situaciones específicas de cada ciclo vital, como el

embarazo es sinónimo de reproducción, es donde la gestante debe tener un buen autocuidado para que no se genere la preeclampsia y esta afecte a su vida y a la del nuevo ser y logre preservar el buen estado de salud (Meza et al., 2021).

El tercero son los requisitos derivados de la desviación de la Salud, engloba los comportamientos necesarios para personas enfermas, lesionadas o discapacitadas. Durante la gestación las mujeres experimentan diversos cambios, así como modificaciones funcionales y emocionales requiriendo frente a este proceso necesidades específicas de autocuidado para mantener o conservar el buen estado de salud. Por ello las mujeres embarazadas deben ser influenciadas e instruidas, para realizar acciones de autocuidado, tanto en alimentación control prenatal, monitoreo de presión arterial u otras acciones que eviten los factores de riesgo que presenta la preeclampsia (Naranjo et al., 2017b).

Metodología

Diseño del Estudio

El diseño de la investigación es cualitativo, porque abarca el proceso de investigación en todas sus fases, iniciando desde la definición del tema frente al caso de estudio hasta el desarrollo de la perspectiva teórica. Además, se encuentra centrado en la recolección de la información para la obtención de datos claves.

Por otro lado, es un caso clínico único, busca dar respuestas a los objetivos formulados en el estudio acerca de los cuidados de enfermería en embarazo ectópico complicado.

Sujetos de Estudio

Mujer de 21 años de edad seleccionada a conveniencia de las investigadoras, diagnosticada como preeclampsia con signos de severidad.

Fuente de Información

El instrumento de recolección de datos constó de una guía de valoración en el marco de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, validado por profesionales especialistas en ginecoobstetricia.

El procedimiento para el recojo de la información se ha desarrollado a través de las siguientes fuentes primarias y secundarias:

Información verbal proporcionada por la paciente de 21 años

La observación directa a la paciente.

Historia clínica de la paciente.

Los registros de evolución médica y enfermera.

Examen físico de la paciente.

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

La revisión de la evidencia científica.

La revisión de la evidencia científica se ha llevado a cabo en las siguientes bases de datos: *Science direct, Elsevier, Medline, Scielo*. Además, se han consultado documentos procedentes de entidades oficiales (*OMS, American Cancer Society*), guías de práctica clínica y protocolos; actas de congresos; tesis doctorales y libros publicados para enfermería.

Técnica de Recolección de Datos

La técnica fue la entrevista, el cual permite recabar datos de fuente directa y personalizada; también se utilizó la técnica de observación del objeto de estudio dentro de una situación particular, sin necesidad de intervenir o alterar el ambiente en el que se desenvuelve el objeto. Por último, la exploración física a través de una valoración cefelocaudal y enfocada a la clínica del paciente.

Procedimiento de Información

Para hacer la recopilación de datos, el paciente de 21 años y el jefe del equipo dieron su aprobación previa, garantizando la seguridad y privacidad de los datos proporcionados al concentrado en el ínterin, casi sin problemas de evidencia reconocibles.

La recopilación de datos se realizó por etapas: la etapa principal se inició con el ingreso a la auditoría de la historia clínica del paciente para separar información clínica como ascendencia individual y familiar, propósitos detrás de la conferencia, consecuencias de las pruebas demostrativas, conclusión clínica esencial, determinación clínica y clínica. giros de los acontecimientos, así como la mejora de la atención. En el segundo, se ayudó a la evaluación de enfermería a través de una reunión individual, siguiendo los 11 modelos útiles de Marjory Gordon, utilizando la prueba distintiva y el reconocimiento de las determinaciones clave de enfermería para promover un arreglo. Los planes de consideración explícitos se centran en investigaciones contextuales. En la tercera etapa, se encontraron tres reuniones posteriores realizadas en el paciente para ver su avance. Además, en la última etapa, se realizó un levantamiento minucioso de la prueba lógica, trazando ciertas líneas según las medidas de fecha, acotando la búsqueda de datos desde 2016 hasta la actualidad. Se utilizaron las bases de datos: Direct Science, Scielo, Elsevier, Google académico, entre otros, utilizando lemas como enfermería, método de enfermería, embarazo, preclampsia.

Procesamiento de los Datos

Los datos fueron analizados y organizados en los siguientes procedimientos:

Primeramente, el análisis y procesamiento de los datos es con un enfoque dentro del área de enfermería.

Después de evaluar al paciente mediante los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, el cual evalúa respuestas humanas, se realizó una red de razonamiento con base en el modelo creado por Pesut y Herman; para así poder identificar el diagnóstico principal de acuerdo con la taxonomía NANDA I, luego de la elección del mismo, se establecieron los criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC) y actividades correspondientes. Después de la ejecución de las actividades de enfermería priorizadas e individualizadas, se realizan evaluaciones para verificar la efectividad de la intervención, implementadas en el plan de atención individual del paciente.

Resultados

Descripción del Caso

El siguiente estudio de caso clínico está enfocado en una gestante de 21 años, segundigesta con 32 semanas de gestación que acude al área de emergencia por presentar cefalea persistente, escotomas, náuseas, epigastralgia y vómitos en 3 episodios de tipo alimentario, se procedió a la toma de las constantes vitales se evidencio la P/A 171/102 mmHg; FC: 100x´ F.R: 22x´ T° 37.4, diagnosticada de Preeclampsia Severa con signos de Severidad y plaquetopenia. se inicia tratamiento farmacológico de Sulfato de Magnesio, dosis de ataque y de mantenimiento, Nifedipina 10 mg, se coordina con hospitalización para traslado de la paciente a piso, con resultados de laboratorio; Medico de turno indica transfundir 6 unidades de Plaquetas continuas, por resultados de 70.000 plaquetas, de continuar elevada la presión deciden asociar otro medicamento al tercer día de hospitalizada se agrega Alfa Metil dopa 1 gr C/ 12 hrs; y Maduración pulmonar fetal, al 6to día de hospitalizada y debido que el paciente se encuentra refractaria al tratamiento, al final del turno se decide culminar la gestación en una cesaría.

Se observa edemas en miembros superiores e inferiores ++/+++ (Generalizado).

Exámenes Complementarios

Glóbulos rojos: 3.700.000/mm³. Hematocrito: 30%. Glóbulos blancos: 7.500/mm³.
Plaquetas: 70.000/mm³. Creatinina: 1.4 mg/dl. Uricemia: 49 mg/dl. Glucemia: 87mg/dl.
Proteinuria: 333 g/lt. Transaminasas; TGP: 262 mg, TGO: 124 mg.
Test de Ácido Sulfasalicílico: +++.

Diagnóstico médico: Preeclampsia Severa con signos de severidad.

Valoración

Esta etapa fue desarrollada según los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Descripción de Patrones funcionales de Salud

Patrón Funcional I: Percepción / Manejo de la Salud. Paciente de 21 años con 32 semanas de gestación en regular estado general, se encuentra en compañía de su esposo, el cual es hospitalizada. Tratamiento actual en el servicio (6to día) : Transfusión de Plaquetas: 6 unidades. Sulfato de Magnesio 1gr/ 20 ml = 40 mg en 20 min. / 10 cc /hr. Alfametildopa 2gr / día. Nifedipino de 10mg v.o PRN a PA > 160/100 mm Hg. Betametasona 12,5mg /12 horas .IM. (2dosis). Como antecedente ha sido madre hipertensa, hospitalizada durante su primer embarazo. Con una intervención quirúrgica en el 2019.

Patrón Funcional II: Nutricional / Metabólico. Paciente con regular estado de hidratación, temperatura 36,6° C. Refiere nauseas. Presenta los siguientes exámenes de laboratorio: Glóbulos rojos 3,700/mm³, Hematocrito: 30 %, Glóbulos blancos :7.500/mm³, Plaquetas 70.000/mm³, Creatinina:1.8mg/dl, Uricemia: 49mg/dl, Glucemia:87mg/dl,

Proteinuria:5g/lt, Transaminasas; TGP: 262 mg, TGO: 124 m. Recibiendo actualmente dieta blanda.

Patrón funcional III: Eliminación. Paciente se encuentra con sonda vesical, eliminando diuresis de características normales con un volumen de 150cc por hora, se recolecta orina en 24 horas. Presenta vómitos de contenido alimenticio en 3 episodios.

Patrón funcional IV: Actividad / Ejercicio. Paciente ventilando espontáneamente, con saturación de oxígeno al 99%, FC: 100 lat. por minuto, FR:22 respiraciones por minuto, PA:171/102mmhg; con presencia de vía endovenosa periférica en miembro superior derecho y presencia de edema en miembros inferiores.

Patrón Funcional V: Sueño / Descanso. Paciente con problemas para dormir durante su estancia hospitalaria, sin embargo, refiere no tomar medicamentos para lograr conciliar sueño.

Patrón funcional VI: Cognitivo / Perceptivo. Paciente lucida orientada en tiempo y espacio y persona, comunicativa y colaboradora, refiere cefalea de intensidad moderada (EVA 6/10), no presenta problemas de lenguaje, memoria o audición, ni deterioro cognitivo. Refiere además dolor leve en miembros inferiores.

Patrón Funcional VII: Autopercepción / Autoconcepto. Paciente se percibe como una mujer valiente, pero a pesar de ello no puede evitar sentirse preocupada por las complicaciones de su gestación.

Patrón funcional VIII: Rol / Relaciones. Paciente adulta joven refiere vivir con su pareja y cuenta con el apoyo de toda su familia.

Patrón Funcional IX: Sexualidad / Reproducción. Paciente gestante de 21 años refiere haber tenido un aborto anterior.

Patrón Funcional X: Adaptación / Tolerancia al Estrés. Paciente se encuentra con miedo por las complicaciones en su gestación., refiere tener angustia e inseguridad de lo que va pasar al ser intervenida en la cesárea. Se muestra solloza por momentos.

Patrón Funcional XI: Valores / Creencias. Paciente adulta joven, refiere ser de religión católica, no tiene problemas con su religión.

Plan de Cuidados

Diagnóstico de Enfermería

Se han identificado los diagnósticos de enfermería de acuerdo con los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon alterado. Se utilizó NANDA I (Herdman et al., 2021).

Patrón Funcional IV: Actividad – Ejercicio.

Etiqueta Diagnostica. (00204) Perfusión Tisular Periférica Ineficaz.

Definición. Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.

Dominio. 4: Actividad/reposo.

Clase. 15: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.

Enunciado Diagnóstico. Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado a conocimiento inadecuado sobre el proceso de enfermedad y asociado a hipertensión evidenciado por edema generalizado y PA: 171/102 mmhg.

Etiqueta Diagnostica. (00303) Riesgo de Caídas en Adultos.

Definición. Adulto susceptible de experimentar un evento que resuelve en caer inadvertidamente en el suelo, piso u otro nivel inferior, que puede comprometer la salud.

Dominio. 4: Seguridad/ Protección.

Clase. 2: Lesión física.

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de caídas en adultos relacionado a disminución de la fuerza en las extremidades inferiores por dolor y edema.

Etiqueta Diagnostica. (00004) Riesgo de Infección.

Definición. Susceptible a invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.

Dominio. 11: Seguridad/ Protección.

Clase. 1: Infección.

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de infección asociado a procedimientos invasivos (vía periférica y sonda vesical).

Patrón funcional II: Nutricional metabólico.

Etiqueta Diagnostica: (00026) Exceso de Volumen de Líquidos.

Definición. Proceso fisiológico de absorción de agua por parte de las células, tejidos y órganos del cuerpo.

Dominio. 2: Nutrición.

Clase. 7: Hidratación

Enunciado Diagnóstico. Exceso de volumen de líquidos relacionado con el compromiso de los mecanismos reguladores evidenciado por edema y oliguria.

Etiqueta diagnostica: (00206) Riesgo de Sangrado.

Definición. Susceptible a una disminución del volumen sanguíneo que puede comprometer la salud.

Dominio. 11: Seguridad/protección.

Clase. 2: Lesión física.

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de sangrado asociado a complicaciones en el embarazo y plaquetopenia.

Patrón Funcional VI: Perceptivo – Cognitivo.

Etiqueta Diagnóstica: (00132) Dolor Agudo.

Definición. Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial.

Dominio. 5: Percepción/cognición

Clase. 18: Sensación/percepción

Enunciado Diagnóstico. Dolor Agudo relacionado a factor biológico evidenciado por informe verbal de dolor calificado en intervalo 6/10 según EVA, cefalea y expresión facial de dolor.

Patrón Funcional IX: Sexualidad – Reproducción.

Etiqueta Diagnóstica. (00209) Riesgo de la alteración diada materno fetal .

Definición. Se define por una respuesta de «vulnerabilidad a la alteración de la díada simbiótica materno fetal, como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el

embarazo, que pueden comprometer la salud del feto». Esta situación parte de un riesgo preexistente asociado a comorbilidad por patologías presentes en la madre que pueda predisponer a cualquier tipo de disrupción del proceso de gestación.

Dominio. 8: Sexualidad

Clase. 29: Sexualidad

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de alteración de la diada materno fetal relacionado a cuidado prenatal inadecuado y asociado a complicaciones en el embarazo.

Patrón Funcional X: Adaptación / Tolerancia al Estrés.

Etiqueta Diagnóstica. (00146) Ansiedad.

Definición. Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia.

Dominio. 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés.

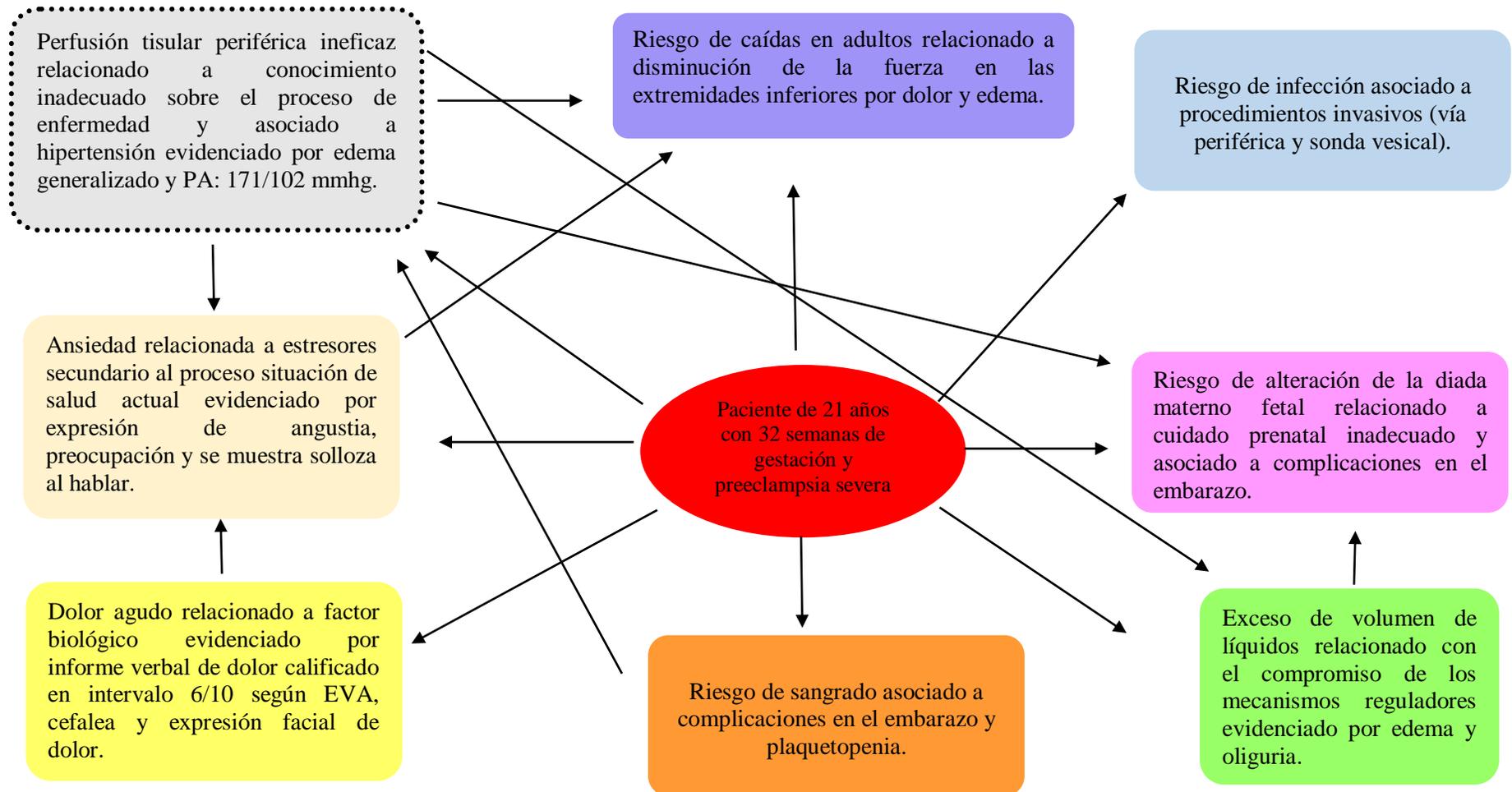
Clase. 2: Respuestas de afrontamiento.

Enunciado Diagnóstico. Ansiedad relacionado a estresores secundario al proceso situación de salud actual evidenciado por expresión de angustia, preocupación y se muestra solloza al hablar.

Priorización del Diagnóstico de Enfermería Principal. Mediante una Red de Razonamiento Crítico Basado en el modelo AREA. Se realiza la priorización del diagnóstico de enfermería principal mediante una red de razonamiento clínico basado en el Modelo AREA (Pesut & Herman, 1998). El modelo establece redes de razonamiento clínico, basado en las relaciones que se establecen entre un número elevado de diagnósticos dando como resultado el diagnóstico más preciso y adecuado a cada caso clínico.

Figura 1

Red de razonamiento crítico, basado en el modelo AREA para la obtención del Dx.E principal



Nota. Elaboración propia basado en el modelo AREA (Pesut & Herman, 1998).

Diagnostico Enfermero Principal (DxEp)

Tras realizar una red de razonamiento, se identificó el diagnostico que tiene más influencia en los otros problemas.

(00201) Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado a conocimiento inadecuado sobre el proceso de enfermedad y asociado a hipertensión evidenciado por edema generalizado y PA: 171/102 mmhg.

Definición. Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.

Dominio. 4: Actividad/reposo

Clase. 15: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares

Justificación del Diagnóstico Principal

Basándose en las evidencias científicas y bibliografías se intenta analizar el diagnostico principal como prioridad de atención.

Según un Gomez-Gonzales (2020), el paso inadecuado de fluido del sistema circulatorio hacia los tejidos u órganos del cuerpo hace que llegue el riego con lentitud y en poca cantidad hacia el tejido, ello puede poner en peligro la vida de la paciente. El problema de perfusión tisular periférica ineficaz se hace presente en esta paciente con un antecedente de problema hipertensivo desde antes de la gestación, e incluso presenta antecedentes familiares con problemas hipertensivos en la madre, así como problemas coronarios. Frente a la perfusión ineficaz podemos decir que es el estado en el que una persona tiene el peligro de presentar una reducción de la concentración de oxígeno y, por consiguiente, del metabolismo celular, debido a un déficit en el aporte sanguíneo(De Paz et al., 2022). Por otro lado, la preeclampsia es una enfermedad sistémica que generalmente acontece desde las 20 semanas de gestación en un

embarazo normal, y puede continuar las presiones arteriales elevadas en la etapa del puerperio produciendo una disminución del flujo vascular hacia los órganos y tejidos, comprometiendo la salud y vida de la paciente (Orellana, 2020).

Para Herrera (2018) , esta complicación también se debe a una falla en la placentación y a un defecto en la renovación de las arterias espirales, conllevando a presencia de elementos tóxicos circulantes. Esto ocasiona disfunción endotelial, vasoconstricción e hipercoagulabilidad, lo que se conoce como hipertensión arterial. Estas complicaciones pueden iniciar con una lesión glomerular con proteinuria, trombocitopenia, hemólisis, isquemia hepática, isquemia del sistema nervioso central y, finalmente, en eclampsia con convulsiones y retención de líquidos en los espacios vasculares.

Problema de colaboración (pc) / riesgos de complicación (rc).

Paso a mencionar los posibles Riesgos de Complicación asociados a los Problemas de Colaboración que podría tener mi paciente, para ello he utilizado el manual de diagnósticos enfermeros de Lynda J. Carpenito (15° edición).

PC 1: Eclampsia

Los riesgos de complicación son:

RC 1.1 Convulsiones

RC 1.2 Plaquetopenia

RC 1.3 Insuficiencia Renal

RC 1.4 Síndrome de Hellp

RC 1.5 Muerte

PC 2: Tratamiento Farmacológico

Los riesgos de complicación son:

RC 2.1 Efectos Adversos del Sulfato de Magnesio

RC 2.2 Efectos adversos del tratamiento de Antihipertensivos.

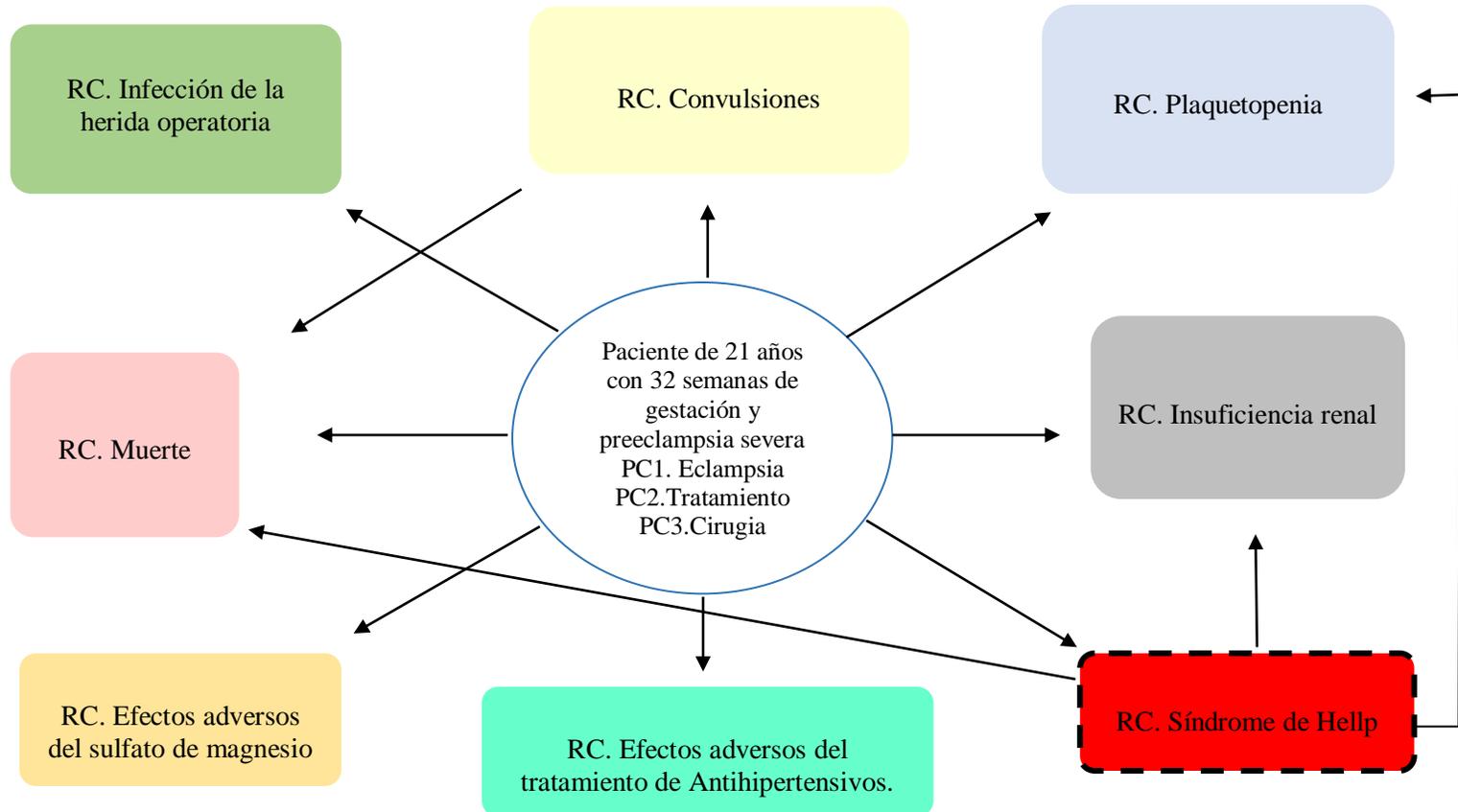
PC 3: Cirugía

Los riesgos de complicación son:

RC 3.1 Infección de herida operatoria

Figura 2

Red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA para la obtención de riesgo de complicación principal (RCp)



Nota. Elaboración propia basado en el modelo AREA (Pesut & Herman, 1998).

Justificación del RC principal

Después de realizar la red de razonamiento; se ha identificado como Riesgo de Complicación Principal (RC) al Síndrome de Hellp.

El síndrome de Hellp en primera instancia guarda relación con la plaquetopenia, cabe resaltar que es un síndrome multisistémica de severidad variable, que ocurre específicamente en el embarazo, su característica es la reducción de la perfusión sistémica producida por vasoespasmo y la activación de los sistemas de coagulación. Además, es la complicación severa del embarazo caracterizado por hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetopenia que vienen hacer un riesgo elevado de sangrado conllevando a una hemorragia (Zapata Díaz & Ramírez Cabrera, 2020).

El síndrome de hellp es la transcripción de la diversidad biológica de microangiopatías maternas que puede ocurrir durante la preeclampsia. Aún se desconoce su fisiopatología con exactitud, sin embargo, existen estudios que intentan explicarlo, cabe recalcar que supone mecanismos que son difíciles de diferenciar de los de un estado de preeclampsia, teniendo en cuenta que diversos autores lo relacionan como una complicación, ya que los resultados de las pruebas en el síndrome de hellp no son específicos de él y las lesiones útero-placentarias también han sido descritas en enfermedades autoinmunes y genéticas de la madre. En la actualidad hay un creciente interés en el papel de las citoquinas inflamatorias en la patogénesis del síndrome Hellp (Bracamonte Peniche et al., 2018; Rivas Perdomo & Mendivil Cíodaro, 2011)

Por otro lado, analizando su relación a la muerte; la mortalidad materna y la neonatal son dos de los indicadores más importantes de desigualdad social y de inequidad de género en nuestro país, y afectan particularmente a la población de las entidades federativas y de los

municipios con mayor rezago socioeconómico. La mortalidad asociada a preeclampsia es de cinco a nueve veces más en los países en vías de desarrollo. Entre las repercusiones perinatales más importantes de la preeclampsia/eclampsia están el nacimiento pretérmino y la restricción del crecimiento intrauterino, que se asocian con el aumento de riesgo de muerte perinatal, retraso del neurodesarrollo y enfermedades crónicas tanto en la infancia como en la vida adulta (Moreira-Flores & Montes-Vélez, 2022).

Así también frente a los efectos adversos tanto del sulfato de magnesio como a los hipertensivos, son parte del tratamiento del manejo de preclampsia-eclampsia.

Para concluir, referente a las convulsiones, para el síndrome de Hellp es considerada como un tipo de preeclampsia grave en la madre, la gestante con hipertensión, tiene un riesgo de sufrir convulsiones, con signos y síntomas de severidad como es en el caso de estudio, además de presentar alteración en los exámenes sanguíneos, y otros síntomas como dolores de cabeza, cambios en la visión, dolor abdominal y complicación fetal. El síndrome de Hellp dentro de sus complicaciones se considera el sangrado excesivo (hemorragia), edema pulmonar, trastorno de coagulación, insuficiencia renal y hepática (Cabrera Ruilova et al., 2019).

Planificación

Después de presentar el DxEp y ser justificado, se realizó la planificación de sus objetivos e intervenciones. Se utilizaron los manuales de objetivos o resultados NOC (Moorhead et al., 2018) y de intervenciones NIC (Butcher et al., 2018).

Resultado (NOC) del diagnóstico enfermero principal (DxEp)

Para el Dx. E.p (00204) perfusión tisular periférica ineficaz, le corresponde los siguiente NOC:

(0401) Estado circulatorio

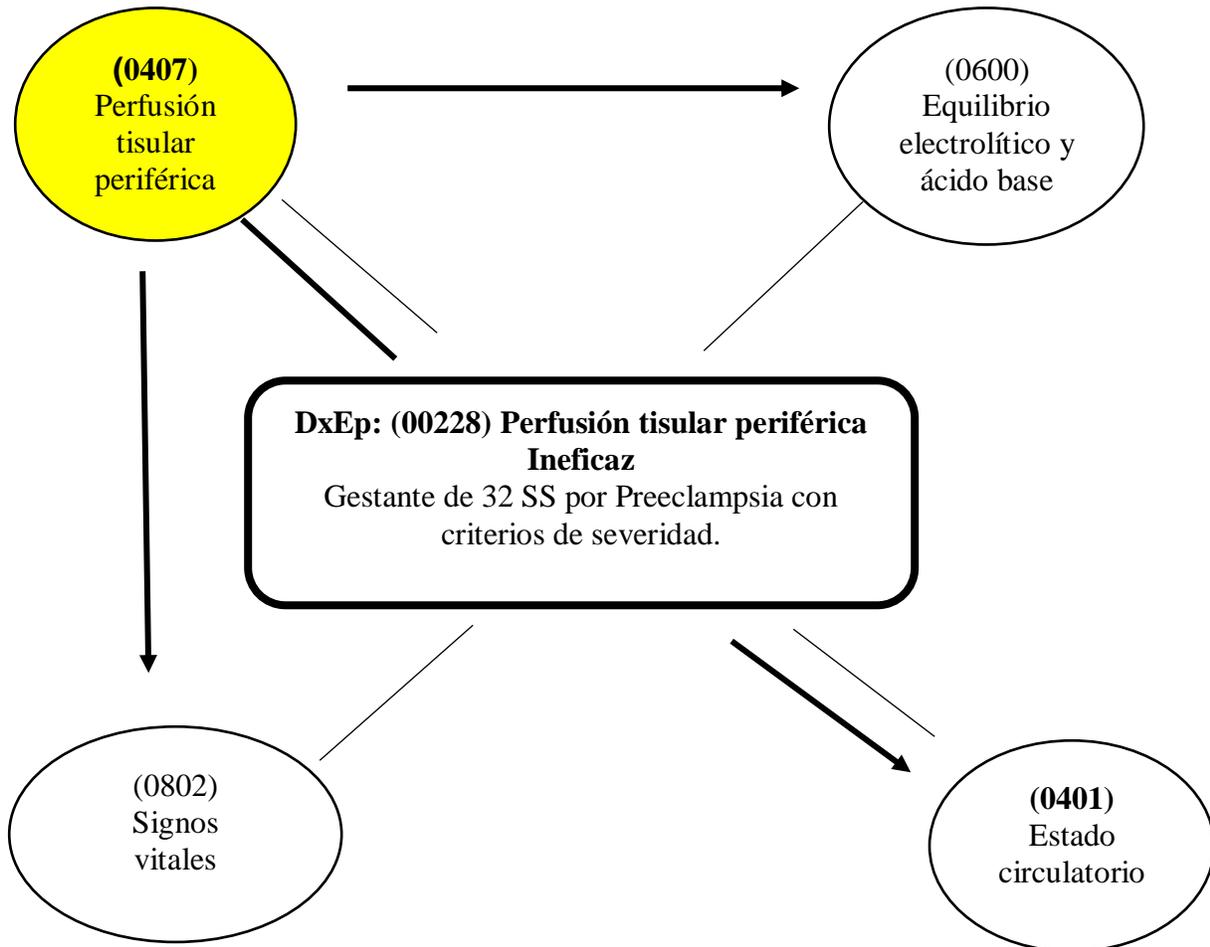
(0407) Perfusión tisular: periférica

(0802) Signos vitales

(0600) Equilibrio electrolítico y acido base

Figura 3

Priorización del NOC del diagnóstico principal (DxE) mediante red de razonamiento crítico basado en el método AREA



Fuente: *Elaboración basada en el modelo AREA (Análisis del resultado actual).*

Justificación del NOC principal del Diagnóstico Principal

Se puede observar que, según la red de razonamiento crítico, el NOC principal corresponde al que está más relacionado con los otros NOC.

La Perfusión tisular inefectiva o perfusión ineficaz es el estado en que una persona presenta una reducción de concentración de oxígeno, y resultado de ello reducción del metabolismo celular, debido a un aporte deficiente sanguíneo capilar. Es por ello que la gestante con preeclampsia, requiere en primera instancia una valoración de la severidad de la sintomatología, para clasificar criterios, seguidamente una estabilización hemodinámica y de coagulación, siendo entonces indispensable seguir un esquema de signos vitales objetivo en su perfusión tisular (Gomez Gonzales, 2020).

Podemos resaltar que la perfusión tisular es uno de los parámetros más importantes para apreciar el estado de la microcirculación, el aporte de sangre y oxígeno a los tejidos, evitando el daño o alteración de la diada materno-fetal; alteraciones vasculares, riesgo de morbilidad o mortalidad fetal por la disminución del flujo sanguíneo uteroplacentario, que puede causar vasoespasmo, restricción del crecimiento, hipoxia y desprendimiento de placenta (Cerutti et al., 2020).

NOC Priorizado del DxE. Principal.

(0407) Perfusión tisular: periférica

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

Dominio: II Salud fisiológica.

Clase: E- Cardiopulmonar.

Tabla 1*Puntuación del NOC principal para el DX. enfermero principal*

NOC	Puntuación inicial	Puntuación diana	Tiempo (horas)
(0407) Perfusión tisular: periférica	3	5	24 horas

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

Fuente: *Elaboración propia en base a la clasificación de resultados NOC.***Tabla 2***Puntuación de los indicadores del NOC principal según escala Likert*

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación diana	Tiempo (horas)
(040727) Presión sanguínea sistólica	3	5	24 horas
(040728) Presión sanguínea diastólica	3	5	24 horas
(040712) Edema periférico	2	5	24 horas
(040743) Palidez	3	5	24 horas

Fuente: *Elaboración propia en base a la clasificación de resultados NOC.***Intervenciones (NIC) del DX.E. principal**

Para alcanzar nuestros resultados tenemos que realizar intervenciones para poder conseguirlos. Para las intervenciones se utilizará la “Clasificación de Intervenciones de Enfermería” (Butcher et al., 2018).

[4062] Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial

Definición: Mejora de la circulación arterial.

Campo: 2-Fisiológico básico

Clase: N-Control de la perfusión tisular.

Actividades:

[406201] Efectuar una evaluación completa de la circulación periférica en la paciente.

[406202] Colocar las extremidades inferiores elevadas por encima del cuerpo.

[406203] Evitar la aplicación directa de calor en las extremidades.

[406204] Cuidar de la hidratación de la paciente a fin de disminuir la densidad de la sangre.

[4162] *Manejo de la hipertensión*

Definición: Prevenir y tratar los niveles de la presión arterial anormales.

Campo: 2-Fisiológico básico

Clase: N Control de la perfusión tisular

Actividades:

[416201] Evaluar los factores de riesgo asociados y contribuyentes (obesidad, sexo, estilo de vida sedentario, antecedentes familiares de hipertensión).

[416202] Controlar signos vitales, como la presión arterial cada cuatro horas.

[416203] Proporcionar información sobre posibles cambios en el estilo de vida necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad.

[2300] *Administración de medicación*

Definición: “Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación”.

Campo: 2 Fisiológico complejo.

Clase H: Control de fármacos.

Actividades:

[230001] Seguir las cinco reglas de medicación y administración correcta.

[230002] Tomar nota de los antecedentes médicos y de alergia de la paciente.

[230003] Administrar la medicación I.V a la velocidad adecuada.

[230004] Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación.

Planificación del Riesgo de Complicación Principal (RC)

En cuanto a mi riesgo de complicación principal RC Síndrome de Hellp, se utilizará la “Clasificación de resultados de enfermería” NOC (Moorhead et al., 2018).

Resultado NOC del riesgo de complicación principal

La taxonomía NOC responde a los resultados que deseamos conseguir en la paciente:

(1928) Control del Riesgo: hipertensión

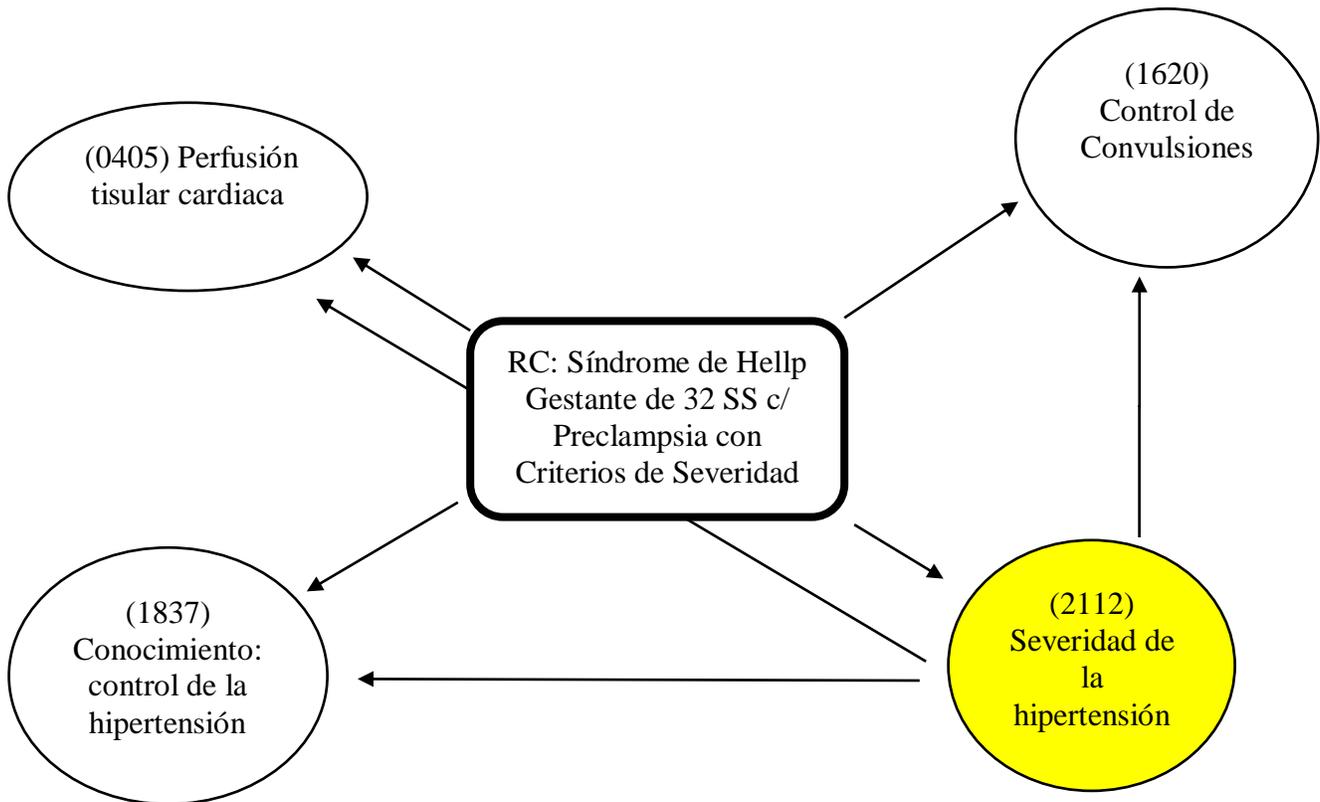
(1620) Control de Convulsiones

(1837) Conocimiento: Control de la hipertensión

(2112) Severidad de la hipertensión

Figura 4

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



Fuente: Elaboración basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 1998)

Justificación del NOC principal del RC principal

La hipertensión arterial es la complicación más frecuente durante el embarazo, pudiendo aparecer hasta en el 10% de las gestantes, siendo responsable de un porcentaje de mortalidad materna y de morbimortalidad perinatal. Al hablar de hipertensión, debemos tener en cuenta la severidad de la sintomatología, considerando que puede ser variable dependiendo de varios factores, de no ser atendido por el especialista y de forma oportuna, podría provocar complicaciones materno fetal y el desarrollo de problemas crónicos (Pacheco-Romero, 2018).

Se concluye que la severidad de la hipertensión en el embarazo es un problema de salud que se puede controlar y prevenir a través de la detección oportuna, la concientización y educación en estilo de vida saludable durante los controles prenatales, los que deben llevarse periódicamente y las fechas indicadas.

NOC priorizado del RC Síndrome de Hellp

(2112) Severidad de la hipertensión

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

Dominio 5: Salud percibida (V).

Clase C: Sintomatología (V).

Tabla 3

Puntuación del NOC principal del RC hipertensión maligna según escala Likert

NOC	Puntuación inicial	Puntuación diana	Tiempo (horas)
-----	--------------------	------------------	----------------

(0407) Severidad de la hipertension	3	5	24 horas
-------------------------------------	---	---	----------

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

Nota. Elaboración propia en base a la clasificación de resultados NOC.

Tabla 4

Puntuación de los indicadores del NOC principal según escala Likert

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación diana	Tiempo (horas)
(211207) Cefaleas	3	5	24 horas
(211204) Visión borrosa	3	5	24 horas
(211215) Nauseas	3	5	24 horas
(211214) Convulsiones	5	5	24 horas

Nota. Elaboración propia en base a la clasificación de resultados NOC

Intervenciones para el riesgo de complicación principal (NIC)

Para conseguir nuestros objetivos de los resultados NOC del RCp usaremos la “Clasificación de Intervenciones de enfermería” (Butcher et al., 2018).

(5602) Enseñanza: proceso de la enfermedad

Definición: Ayuda al paciente a comprender mejor el proceso de su enfermedad.

Dominio: III conductual

Clase: 5 Educación de la paciente

Actividades:

[560201] Verificar el conocimiento del paciente sobre su enfermedad

[560202] Proporcionar información a la paciente acerca de su enfermedad y sus posibles complicaciones

[560203] Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones

[560204] Enseñar a la paciente los signos y síntomas que debe notificar al personal de salud según corresponda

[6680] *Monitorización de los Signos Vitales*

Definición: Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de la temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

Dominio: IV Seguridad

Clase: V Control de Riesgos

Actividades:

[668001] Monitorear la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio según corresponda.

[668002] Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.

[668003] Monitorear la presión arterial después de que el paciente tome las indicaciones si es posible.

[668004] Monitorear la pulsioximetría.

[668005] Monitorear y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

[668006] Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.

[6610] *Identificación de riesgos*

Definición: Probabilidad de aumentar el desarrollo de una enfermedad o una posible complicación.

Dominio: IV Salud Funcional

Clase: VIII Mantenimiento de la energía

Actividades:

[661001] Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales y anteriores

[661002] Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.

[661003] Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.

Ejecución

Para aplicar las intervenciones y actividades de enfermería, se tuvo en cuenta el turno de 12 horas.

Tabla 5

Cronograma de intervenciones / actividades de enfermería en preeclampsia severa

Fecha	Intervenciones/Actividades	Turnos
-------	----------------------------	--------

		M	T	N
15/12/2020	[4062] Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	7 am	1pm	7pm
	Efectuar una evaluación completa de la circulación periférica en la paciente.	→	→	→
	Colocar las extremidades inferiores elevadas por encima del cuerpo.	→	→	→
	Evitar la aplicación directa de calor en las extremidades.	→	→	→
	Cuidar de la hidratación de la paciente a fin de disminuir la densidad de la sangre.	→	→	→
	[4162] Manejo de la hipertensión	7am	1pm	7pm
	Evaluar los factores de riesgo asociados y contribuyentes (obesidad, sexo, estilo de vida sedentario, antecedentes familiares de hipertensión).	→	→	→
	Controlar signos vitales, como la presión arterial cada cuatro horas.	→	→	→
	Proporcionar información sobre posibles cambios en el estilo de vida necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad.	→	→	→
	[2300] Administración de medicación	7am	1pm	7pm
	Seguir las cinco reglas de medicación y administración correcta.	→	→	→
	Tomar nota de los antecedentes médicos y de alergia de la paciente.	→	→	→
	Administrar la medicación I.V a la velocidad adecuada.	→	→	→
	Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación.	→	→	→

Nota. Elaborado a las actividades propuestas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (Butcher et al., 2020).

Evaluación

Se estableció un periodo de seguimiento de 24 horas. Se observó el progreso de la paciente y se determinó que el plan de cuidado fue efectivo respecto a los resultados planificados.

Evaluación del Resultado del Diagnóstico Principal

Tabla 6

Puntuación del NOC principal del diagnóstico principal

NOC	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada	Tiempo (horas)
(0407) Perfusión tisular: periférica	3	5	4	24 horas

Nota. 1-Grave 2- Sustancial 3-Moderado 4-Leve 5-Ninguno. Elaboración propia, basada en la clasificación de resultados de enfermería NOC.

En la tabla 6 podemos observar que la puntuación inicial fue de 3 para el NOC propuesto, como puntuación diana se propuso 5, realizado las intervenciones en un período de 24 horas de permanencia, se logró alcanzar una puntuación de 4 según la escala de Likert.

Tabla 7

Puntuación de los indicadores del diagnóstico principal

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada	Tiempo (horas)
(040727) Presión sanguínea sistólica	3	5	4	24 horas
(040728) Presión sanguínea diastólica	3	5	4	24 horas
(040712) Edema periférico	2	5	3	24 horas
(040743) Palidez	3	5	4	24 horas

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

Analizando los Resultados Obtenidos

En relación con los indicadores en la tabla 7, en los indicadores de la presión sanguínea sistólica y diastólica podemos afirmar que el gestante inició con una puntuación de 3, en un periodo de 24 horas siendo atendida en el servicio con los cuidados adecuados y oportunos llegó a una puntuación alcanzada de 4 evitándose alteraciones materno fetal. Por otro lado, el indicador de edema periférico inició con una puntuación de 2, alcanzado posterior a las 24 horas de atención 3 en valor de la escala debido al tratamiento administrado. Por último, el indicador palidez inició con una puntuación de 3, luego de las atenciones brindadas en el turno, a las 24 horas alcanzó una puntuación de 4.

Discusión

Este caso clínico lleva como base de fundamento la teoría de Dorothea Orem, está enfocado en el autocuidado de la gestante en el embarazo. Es por ello, a modo de prevención y control se deben tener la responsabilidad de ir a todos los controles prenatales y a su ginecólogo ante presencia de alguna molestia, he incluso dolor.

La preeclampsia tiene un alto grado de mortalidad en el mundo, y lo es tanto para la embarazada como para el feto. El actuar de los profesionales enfermería es de gran protagonismo, sus acciones e intervenciones están direccionadas hacia el cuidado crítico de la paciente, surgiendo desde el ingreso hospitalario, ingreso a la cirugía, y posteriormente en el post parto. Los cuidados de enfermería además se dirigen al cuidado del bebe. Es por ello que los estudios indican que aproximadamente el 40% de los resultados beneficiosos para la madre y el niño, es el resultado de las intervenciones de enfermería (Orellana, 2020).

Las afecciones del embarazo de modo general, y la preeclampsia como complicación, son problemas que se deben tratar con mucha observación y seguimiento en las unidades de urgencias ginecoobstetricas, salas post anestésicas y de hospitalización.

La preeclampsia es la forma más frecuente de hipertensión arterial asociada al embarazo (50%), que afecta del 7% al 10% de las mujeres gestantes. Se define como un síndrome multisistémico del embarazo y puerperio, en el que se presenta una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación (Rojas Pérez et al., 2019).

Se presenta un caso clínico de una paciente con diagnóstico Gestante de 32 ss con preeclampsia con criterios de severidad, elaborando un plan de cuidados enfermeros basado en el análisis de valoración de los patrones funcionales de M. Gordon y fundamentado por la taxonomía NANDA-NOC-NIC, además se identificaron 8 diagnósticos de Enfermería, que fueron la base de la realización y metodología de este proceso enfermero. Diagnósticos que resaltar frente a este estudio son la Perfusión tisular periférica ineficaz, Exceso de volumen de líquidos, Dolor agudo, Riesgo de la alteración diada materno fetal, Riesgo de sangrado, Riesgo de caídas, Riesgo de infección y Ansiedad.

La aplicación de este plan de cuidados supone una mejora en la atención al paciente y en la organización del trabajo. Tras terminar este periodo puedo afirmar y decir que me ha encantado poder aprender técnicas en la realización del proceso de enfermería.

Limitaciones

Las limitaciones para el desarrollo del caso clínico de estudio fueron:

En la gestante con preeclampsia severa; el tiempo limitado para el seguimiento del caso, si bien es verdad se atendió a la paciente 24 horas, no se le pudo continuar con el monitoreo.

Debido a la situación de la pandemia, los permisos para el ingreso del familiar fueron limitados, lo que dificultó el acceso de información de una fuente indirecta.

En la aplicación del proceso, en la etapa diagnóstica, tuvimos la dificultad de identificar los PC y RC, así como la utilización del modelo bifocal en la atención, debido a que en nuestro país falta reforzar los conocimientos del uso de dicho método, necesitamos abrir nuestro paradigma y actualizarnos en metodología clínica para el avance de nuestra área científica como enfermería.

Conclusiones

El Proceso de Atención de Enfermería permitió brindar un cuidado humanizado, individual y de calidad al paciente.

Debido a la situación de la paciente los cuidados estuvieron orientados básicamente al monitoreo continuo en la detección precoz de posibles complicaciones.

Se reconoce la importancia del manejo de las taxonomías NANDA NOC-NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje basado en conocimiento y contribuir a estudios en el campo de enfermería.

Referencias

- Aguirre Lipa, J. G. (2017). *Fisiopatología que altera el Bienestar Fetal* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Católica de Santa María].
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/51cffada-449a-4805-afbf-252e8ad45c9d/content>
- Álvarez-Fernández, I., Prieto, B., & Alvarez, F. (2016). Preeclampsia. *Revista Del Laboratorio Clínico*, 9(2), 2016. <https://doi.org/10.1016/j.labcli.2016.04.002>
- Benites Araujo, R. A. (2019). *Proteinuria en Gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote - 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro]. Repositorio institucional. <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/13116>
- Bracamonte Peniche, J., López Bolio, V., Mendicuti Carrillo, M., Ponce Puerto, J. M., Sanabrais López, M. J., & Méndez Domínguez, N. (2018). Características clínicas y fisiológicas del Síndrome de Hellp. *Revista Biomedica MX*, 29, 33–41.
<https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/612/627>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (6ta ed.). Elsevier.
- Cabrera Ruilova, J. D., Pereira Ponton, M. P., Ollague Armijos, R. B., & Ponce Ventura, M. M. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia. *Revista Científica de Investigación Actualización Del Mundo de Las Ciencias.*, 3(2), 1012–1032.
[https://doi.org/DOI:10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.1012-1032](https://doi.org/DOI:10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.1012-1032)
- Calle Criollo, S. S. & Cárdenas Heredia, F. R. (2023). Estrategias terapéuticas futuras para la preeclampsia basadas en la reducción del estrés oxidativo. *Salud ConCiencia*, 2(2), e36.
<https://doi.org/10.55204/scc.v2i2.e36>

- Cerutti, D., Fernández, J., & 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>
- De Paz Pérez, P., García Rodríguez, R., Bobadilla Hernández, Z., Yurena, M., & Herrera, L. (2022). Caso Clínico: “¿Cuándo Va a Parar?” Clinical Case: “When Will It Stop?” *Revista Ene De Enfermería*, 17(1), 1–14. <https://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/>
- Galarraga Diago, D., Espinosa Aguilar, A., & Elers Mastrapa, Y. (2023). A Vision about the Pregnant Woman with Preeclampsia from the Nursing Perspective. *Revista Cubana de Enfermería*, 39. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5546>
- García, C. P., & Gallegos Torres, R. M. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horiz Enferm*, 30(3), 271–285.
https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285
- Gomez Gonzales, A. J. (2020). *Perfusión, oxigenación tisular, y temperatura periferica de la piel* [Tesis doctoral, Universidad de Malaga]. Repositorio institucional.
<https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/23417>
- Guevara Ríos, E. (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(2), 7–8. <https://doi.org/10.33421/INMP.2019147>
- Herdman, TH., Kamitsuru, S. & Takáo López, K. (2021). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023 (12da ed.). Elsevier.
- Herrera Sánchez, K. (2018). Preeclampsia. *Revista Meidica Sinergia*, 3(3), 8–12.
<https://doi.org/10.1016/j.labcli.2016.04.002>
- Laveriano, W. V., Tacchino, E. H., & Limay, O. (2015). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 417–422.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a15v60n4.pdf>

Meza Figueroa, A., Bolaños Molina, S., Solarte Córdoba, D., Narváez Narváes, J., Eraso Benavides, D., & Gallardo Solarte, K. (2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Boletín Informativo CEI*, 8(3), 176–177.

<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (6ta ed.)*. Elsevier.

Moreira-Flores, M. M., & Montes-Vélez, R. S. (2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Dominio de Las Ciencias*, 8(1), 876–884.

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2528>

<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). Gaceta Médica Espirituana. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1–11.

<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

Orellana, Reyes W. O. (2020). Factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes del área del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, El Salvador. De enero a junio del año 2018 [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autonomade Nicaragua]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.unan.edu.ni/12535/>

Peraçoli, J. C., Borges, V. T. M., Ramos, J. G. L., de Carvalho Cavalli, R., de Almeida Martins Costa, S. H., de Oliveira, L. G., de Souza, F. L. P., Korkes, H. A., Brum, I. R., do Nascimento, M. L. C., Junior, M. D. C., Sass, N., Diniz, A. L. D., da Cunha Filho, E. V., & de Campos Prado, C. A. (2019). Pre-eclampsia/Eclampsia. *Revista Brasileira de*

Ginecología e Obstetricia, 41(5), 318–332. <https://doi.org/10.1055/S-0039-1687859/ID/JR19190219-33>

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

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

Pesut, D. J., & Herman, J. A. (1998). OPT: Transformation of nursing process for contemporary practice. *Nursing Outlook*, 46(1), 29–36. [https://doi.org/10.1016/s0029-6554\(98\)90022-7](https://doi.org/10.1016/s0029-6554(98)90022-7)

Rivas Perdomo, E. E., & Mendivil Ciódaro, C. (2011). Síndrome de Hellp: Revisión Hellp Syndrome: Review. *Revista Salud Uninorte*, 27(2), 259–274.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522011000200010&script=sci_abstract

Rojas Pérez, L. A., Rojas Cruz, L. A., Villagómez Vega, M. D., Rojas Cruz, A. E., & Rojas Cruz, A. E. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento . *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 79–91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572861392011>

Sánchez Herrera, K. (2018). Preeclampsia. *Revista Medica Sinergia*, 3(3), 8–12.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>

Vasquez Martínez, J.C. (2018). *Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central d el Instituto De Previsión Social, 2017* [Trabajo de fin de grado, Universidad Nacional de Caaguazú].

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021596/prevalencia-de-preeclampsia-en-embarazadas-en-el-servicio-de-g_rJ6BEgR.pdf

Velumani, V., Durán Cárdenas, C., & Hernández Gutiérrez, L. S. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(5), 7–18.

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>

Vera Quispe, J. (2016). *Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la preeclampsia en las gestantes del servicio de obstetricia del- hospital regional docente de trujillo - 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/787>

Pacheco-Romero, J. (2018). Redefinición de la hipertensión arterial. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 175–184.

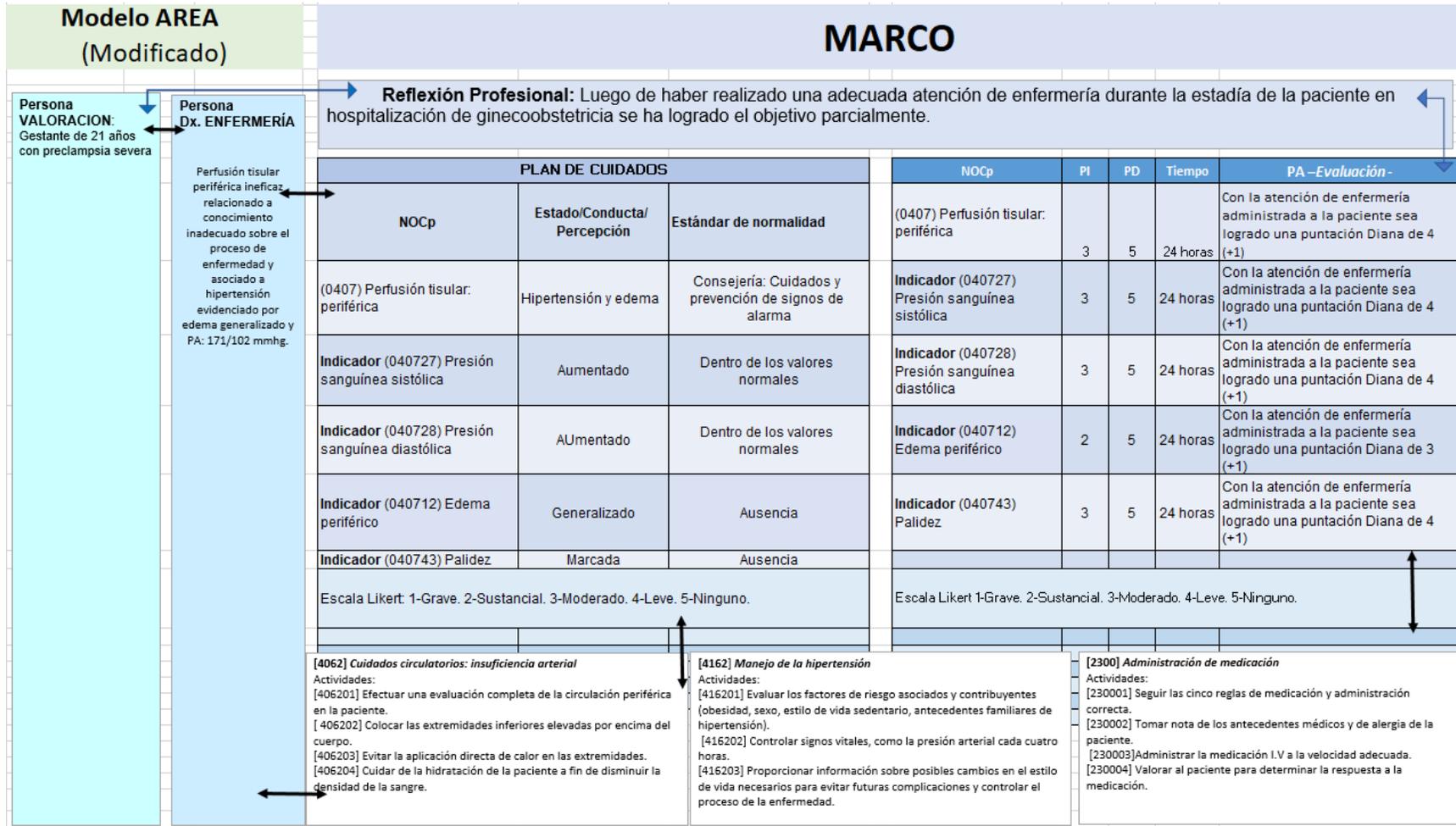
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200003

Zapata Díaz, B. M., & Ramírez Cabrera, J. O. (2020). Diagnóstico y manejo oportunos del síndrome HELLP. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(1), 57–65.

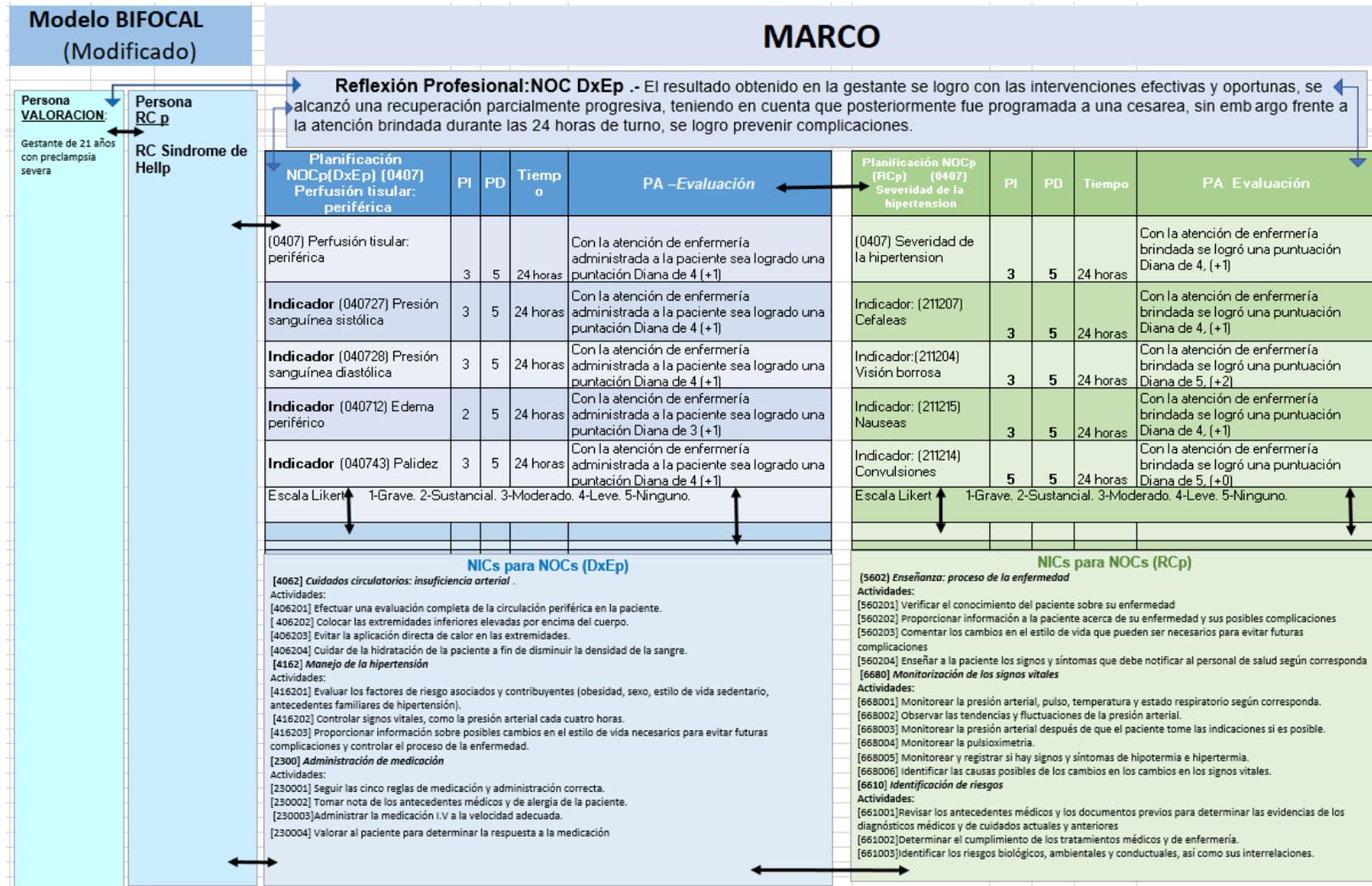
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2233>

Apéndices

Apéndice A. Modelo Área



Apéndice B. Modelo bifocal



Apéndice C: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LA PACIENTE GINECOOBSTETRICA

DATOS GENERALES			
Nombre del usuario: _____		Fecha de nacimiento: _____	
		Edad: _____	
Fecha de ingreso al servicio: _____		Hora: _____	
Telf. _____		Persona de referencia: _____	
Procedencia: _____	Consultorio ()	Emergencia ()	Otro: _____
Forma de llegada: _____	Ambulatorio ()	Silla de ruedas ()	Camilla ()
Fuente de Información: _____	Paciente ()	Familiar/amigo ()	Otro: _____
Motivo de ingreso: _____	Dx. Médico: _____		
Fecha de valoración: _____	Seguro: _____		

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN
<p>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA () DM () Abortos () Gastritis/úlceras () TBC () Asma () VIH () VDRL () Otros _____</p> <p>Intervenciones quirúrgicas: No () Si () (fechas) _____ _____</p> <p>Alergias y otras reacciones: Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros: _____</p> <p>Factores de riesgo: Consumo de tabaco No () Si () Consumo de alcohol No () Si () Consumo de drogas No () Si ()</p> <p>Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ _____</p> <p>Estado de higiene Buena () Regular () Mala () ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ _____</p> <p>¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____ _____</p>	<p>Formula Obstétrica: G P _____</p> <p>EG: N° CPN: FUR: FPP:</p> <p>Mamas: sensibles () No sensibles () Pezones: Formados () planos () invertidos ()</p> <p>Útero: Altura Uterina: _____ Dinámica uterina: Frecuencia: _____ Tono: _____ Intensidad: _____</p> <p>Movimientos Fetales: Si () No () LCF: _____</p> <p>Pérdidas Vaginales: Líquido amniótico () Sangrado Vaginal: Si () No () Secreciones Vaginales: Si () No () Características: _____</p> <p>Comentarios adicionales: _____ _____</p>
	PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO
	<p>T: _____ °C Peso: _____ Talla: _____ Glucosa: _____ Hb: _____</p> <p>Piel: Coloración: Normal () Pálida () Robicunda () Cianótica () Ictérica () Hidratación: Seca () Turgente () Integridad: Intacta () Lesiones () Especificar: _____</p> <p>Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Ausente () Incompleta () Prótesis () Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena () Hidratación: Si () No () Cambio de peso durante los últimos días: Si () No () Obesidad: () Bajo peso: () Otros: _____ Especificar: _____ Apetito: Normal () Disminuido () Aumentado ()</p>
PATRÓN DE RELACIONES - ROL	
<p>Ocupación: _____</p> <p>Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()</p> <p>¿Con quién vive? Sola () Con su familia () Otros _____</p>	

Fuentes de apoyo: Familia() Amigos() Otros ()
 Comentarios adicionales:

 Abdomen grávido: Normal() Distendido()
 Doloroso ()
 Ruidos hidroaéreos: Aumentados() Normales()
 Disminuidos () ausentes()
 Comentarios adicionales: _____

)
 Dificultad para deglutir: Si () No ()
 Náuseas () Pirosis () Vómitos() Cantidad: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

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

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA
 FR: _____ Respiración: superficial() profunda()
 Disnea: En reposo() Al ejercicio ()
 Se cansa con facilidad: No () Si ()
 Ruidos respiratorios:

 Tos ineficaz: No() Si ()
 Reflejo de la tos: Presente() Ausente()
 Disminuido ()
 Secreciones: No () Si ()
 Características:

 O2: No () Si ()
 Modo: _____ l/min _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA
 Pulso periférico: _____
 Edema: No Si Localización: _____
 +() ++() +++()
 Presencia de líneas invasivas:
 Cateter periférico: _____

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

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

Aparatos de ayuda: ninguno() S. ruedas() Otros:

 Movilidad de miembros: Conservada() Flacidez()
 Contracturas() Parálisis ()
 Fuerza muscular: Conservada() Disminuida()
 Comentarios adicionales:

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales
 Nº de deposiciones/día: _____ Normal ()
 Estreñimiento()
 Diarrea()
 Incontinencia()
Hábitos vesicales
 Frecuencia: _____ / día
 Polaquiúria() Disuria() Nicturia()
 Proteinuria: _____ Albumina en orina: _____
 Otros:

 Comentarios adicionales:

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

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

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

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

Nombre del enfermero:
 Firma : _____ CEP: _____
 Fecha: _____

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO	TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:
<p>Orientado: Tiempo() Espacio() Persona ()</p> <p>Presencia de anomalías en:</p> <p>Audición: _____</p> <p>Visión: _____</p> <p>Habla/lenguaje: _____</p> <p>Otro: _____</p> <p>Dolor: No () Si ()</p> <p>Localización: _____</p> <p> Cefalea () Dinámica Uterina()</p> <p>Es</p> <p>cala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Otros: _____</p>	<p>EXAMENES AUXILIARES:</p> <p>PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL:</p> <p>NST: TST:</p> <p>ECO: Perfil biofísico:</p>

Apéndice D: Consentimiento informado

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

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Cuidados de enfermería a paciente con preeclampsia severa del Servicio de Ginecología de un hospital nacional de Chimbote, 2022”. El objetivo de este estudio es describir el cuidado de enfermería en una paciente con preeclampsia severa en un hospital de Chimbote. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. López y Lic. Zelada bajo la asesoría de la Mg. Katherine Mescua Fasanando. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Fecha: __/__/__

Firma

Apéndice D: Escalas de valoración

Figura 5.

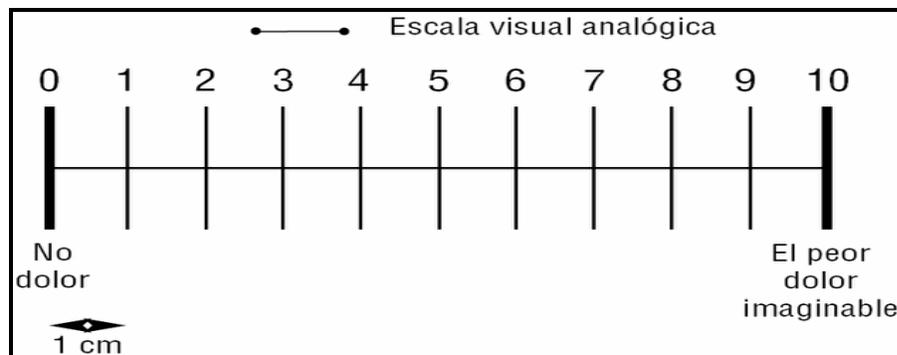
Escala de Glasgow

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA MOTRIZ	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1

Nota: Elaboración basado en la descripción de valores y puntuaciones del instituto de Ciencias Neurológicas de la Universidad de Glasgow por Teasdale & Jennett (1974).

Figura 6.

Escala visual Analógica (EVA)



Nota: Elaboración basado en la descripción de la intensidad del dolor por Keele (1949).