

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Intervención de enfermería en paciente con preeclampsia severa del servicio
de ginecología de un hospital de Huánuco, 2022**

Trabajo Académico

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

Por:

Flora Canal Huaracama

Liliana Elisa Paico Salazar

Asesor:

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 9 de setiembre 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: **“Intervención de enfermería en paciente con preeclampsia severa del servicio de ginecología de un hospital de Huánuco, 2022”** de las autoras Flora Canal Huaracama y Liliana Elisa Paico Salazar tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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 9 días del setiembre del año 2024.



Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Intervención de enfermería en paciente con preeclampsia severa del servicio
de ginecología de un hospital de Huánuco, 2022**

Trabajo Académico

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



Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

Dictaminador

Lima, 9 de setiembre de 2024

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Metodología.....	6
Valoración	6
Diagnósticos de Enfermería Priorizados	8
Planificación.....	9
Ejecución	11
Evaluación	12
Resultados.....	14
Discusión.....	15
Referencias Bibliográficas.....	23
Apéndices.....	28

Intervención de enfermería aplicado a preeclampsia severa del servicio de ginecología obstetricia de un hospital de Huánuco, 2022

Flora Canal Huaracama¹ y Liliana Elisa Paico Salazar¹, Mg. Katherin Mescua Fasanando²

¹*Autores del trabajo Académico, Unidad de posgrado Ciencias de la Salud Universidad Peruana Unión Lima, Perú.*

²*Asesora del trabajo Académico, Unidad de posgrado Ciencias de la Salud Universidad Peruana Unión Lima, Perú.*

Resumen

La complicación del embarazo conocida como preeclampsia, puede ser causante de serias complicaciones, que son inclusive inevitables, tanto para la madre como para el niño. El objetivo es gestionar el Proceso de Enfermería en todas sus fases. La investigación tiene un enfoque cualitativo, con el tipo de estudio de caso único y se usó la metodología científica el proceso de atención de enfermería (PAE). La paciente en estudio fue una adulta joven con preeclampsia severa. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista, examen físico, la observación y la revisión de la historia clínica. El instrumento aplicado fue la guía de valoración con los once patrones funcionales de Marjory Gordon. Se identificaron un problema de colaboración y cinco diagnósticos de enfermería, y se priorizaron en base a la Taxonomía II de la NANDA I: Problema de colaboración, preeclampsia severa, riesgo de alteración de la diada materno-fetal y ansiedad. Para la etapa de ejecución se realizó con la Taxonomía NOC NIC. Se ejecutaron las actividades planificadas y se evaluaron los indicadores a través de la diferencia entre las puntuaciones finales y las basales. Se concluyó que se logró gestionar el proceso de enfermería en todas sus etapas.

Palabras claves: Intervención de enfermería y preeclampsia severa.

.

Abstract

The pregnancy complication known as preeclampsia can cause serious complications, which are even unavoidable, for both the mother and the child. The objective is to manage the Nursing Process in all its phases. The research has a qualitative approach, single-case study type, and used the scientific methodology of the nursing care process (PAE). The patient under study was a young adult with severe preeclampsia. The techniques used were the interview, physical examination, observation, and review of the medical history. The applied instrument was the assessment guide with the eleven functional health patterns of Marjory Gordon. A collaboration problem and five nursing diagnoses were identified and prioritized based on NANDA I Taxonomy II: Collaboration problem, severe preeclampsia, risk of alteration of the maternal-fetal dyad, and anxiety. The execution stage was carried out with the NOC NIC taxonomy. The planned activities were executed, and the indicators were evaluated through the difference between the final and baseline scores. It was concluded that the nursing process was managed in all its stages.

Keywords: Nursing intervention and severe preeclampsia

Introducción

Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2019) la preeclampsia se caracteriza por la hipertensión arterial (HTA) que puede manifestarse durante la gestación y posteriormente al parto, impactando la diada materno-fetal. Mundialmente, la preeclampsia y otros desórdenes de presión arterial elevada vinculados al embarazo constituyen una de las causas principales de enfermedad y mortalidad tanto para las mujeres embarazadas como para los recién nacidos. Según la OMS, más del 20% de la mortalidad materna se relacionan con complicaciones de hipertensión durante el embarazo.

Al respecto, Rojas et al. (2019) refieren que estos trastornos son la complicación frecuente en el embarazo, afecta al 15% aproximadamente de todos los casos. Simbolizan casi el 18% del total de las muertes maternas en todo el mundo, con casi 62,000 a 77,000 muertes cada año. El mismo autor menciona que en Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos del año 2014; informaron que la preeclampsia y la eclampsia son la principal causa de muerte materna, representando alrededor del 27.53% del total de las causas. A nivel mundial, estos trastornos pueden presentarse entre el 2% y el 8% de todas las gestaciones.

Asimismo, en el Perú según el Ministerio de Salud (MINSA, 2023) la preeclampsia es causante de un considerable número de mortalidad materna y perinatal en nuestro país. Según los datos del año 2022 proporcionados por el Minsa a través del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), durante el embarazo, se observó una prevalencia del 13% de trastornos hipertensivos, con un 4.79% de los casos diagnosticados como preeclampsia severa.

Según Flores (2019a) la preeclampsia es un síndrome específico del embarazo, caracterizándose por la reducción de la perfusión de los órganos debido a espasmos vasculares y activación endotelial. Durante la gestación, este trastorno se evidencia mediante el aumento de la

presión arterial, lo cual puede generar complicaciones para la madre y el feto. La preeclampsia se despliega con una serie de síntomas específicos del embarazo, que generalmente aparecen después de la semana veinte de gestación, durante el parto o hasta seis semanas después del parto. Esta condición se define por anomalías en la placenta y una disminución en la perfusión sistémica.

Guerra (2019) afirma que la causa exacta de la preeclampsia aún no se entiende totalmente. Se han propuesto diversas hipótesis que apuntan hacia una misma finalidad: la incapacidad del feto para adaptarse al organismo materno.

De acuerdo a Dulay (2022) la preeclampsia puede originarse por varias causas, incluyendo el subdesarrollo de las arteriolas espiraladas uterino placentarias, lo cual reduce el flujo sanguíneo útero placentario durante la etapa final de la gestación. También se incluyen como factores desencadenantes de la preeclampsia anomalías genéticas, inmunológicas, así como isquemia o infarto en la placenta. La peroxidación lipídica de las membranas celulares, activada por radicales libres, que permiten el desarrollo de la preeclampsia, lo que a su vez puede resultar en limitación en el crecimiento del feto o incluso la muerte de este.

Asimismo, señala que el vasoespasmo generalizado resultante puede provocar isquemia en la madre, afectando varios órganos, particularmente el cerebro, los riñones y el hígado. Entre los factores que contribuyen al vasoespasmo se incluye la baja de las prostaciclina (que son vasodilatadoras y derivadas del endotelio), el incremento de la endotelina (un vasoconstrictor también derivado del endotelio) y el aumento del Flt-1 soluble (un receptor circulante para el factor de crecimiento del endotelio).

De acuerdo a Flores (2019b) las manifestaciones de la preeclampsia son la hipertensión arterial sistólica y diastólica en 30 mm Hg o más y 15 mm Hg o más, edemas en las miembros

inferiores o en el cuerpo. El dolor en el hipocondrio derecho indica edema hepático o hemorragia y se ubica en epigastrio o hipocondrio derecho. El aumento de peso, de aproximadamente dos libras en una semana, puede ser un signo de preeclampsia. Náuseas y vómitos repentinos en la segunda mitad del embarazo también pueden estar presentes. Las modificaciones en la vista pueden surgir como consecuencia de la estrechez de los vasos sanguíneos y la hinchazón de la retina, lo cual podría llevar a problemas de la visión, desprendimiento de la retina y pérdida de la visión. La proteinuria también puede indicar la presencia de preeclampsia.

En cuanto al tratamiento en preeclampsia severa, dentro de las medidas específicas, el propósito es evitar complicaciones, gestionar la hipertensión y garantizar un parto sin complicaciones para el recién nacido, asegurando su bienestar óptimo, se debe prevenir las convulsiones con la administración de Sulfato de Magnesio 20%. La administración de antihipertensivos como el Nifedipino, hidralacina, metildopa, nitroprusiato, fluidoterapia con cristaloides y la administración de diuréticos (furosemida) (Guerra, 2019).

El proceso de enfermería, faculta al enfermero para ofrecer cuidados de manera dinámica, racional e integral frente a diversas patologías que afectan tanto al individuo como a la comunidad en su conjunto. Uno de los propósitos del PAE es convertirse en una herramienta científica que permita la retroalimentación a través de la evaluación, empleando un sistema metodológico propio y un lenguaje disciplinario estandarizado. Esto no solo ayuda a mejorar la calidad de los cuidados, sino también a su registro (Núñez et al., 2023).

El papel de enfermería en la gestión del cuidado en gineco obstetricia es fundamental debido a su valor en el apoyo, la calidad humana brindada en la atención, y su capacidad para identificar y responder a complicaciones de forma oportuna. En particular, sus responsabilidades incluyen la captación de pacientes con preeclampsia mediante el control adecuado de la presión

arterial, la ayuda en las actividades de autocuidado y la provisión de un ambiente adecuado a la paciente. Además de ello, el rol de enfermería se encarga de la administración de medicamentos prescritos según las guías de tratamiento y manejo de esta patología. Asimismo, la participación de enfermería en la atención del parto normal se considera en la actualidad como una estrategia para disminuir la morbi-mortalidad materno-perinatal (Mastarreno, 2023).

Metodología

Se utilizó el enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único y el método el proceso de atención de enfermería. Según Núñez et al. (2023) el PAE es una metodología que permite otorgar cuidados a personas, sanas o enfermas, a través del cuidado organizado y sistemático. Consiste en una secuencia de pasos interconectados con la finalidad de establecer un orden capaz de plantear las necesidades del individuo, ya sean actuales o potenciales. La paciente en estudio es una adulta joven de 29 años, con diagnóstico de preeclampsia severa, las técnicas utilizadas fueron la entrevista, examen físico, la observación y la revisión de la historia clínica y la aplicación del instrumento Guía de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon. Se enunciaron 6 diagnósticos enfermeros, priorizándose 3 en base a la Taxonomía II de la NANDA I. la fase de planificación se realizó con la Taxonomía NOC NIC. Luego se ejecutaron las actividades planeadas y para la evaluación se realizó con la diferencia de las puntuaciones finales de las basales de los indicadores.

Proceso de Atención de enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: F.C.H

Sexo: Femenino

Edad: 29 años

Días de atención de enfermería:

Fecha de valoración: 11-08-2021

Motivo de ingreso: Paciente ingresa al servicio de gineco obstetricia por presentar hipertensión arterial 150/90 mm Hg.

Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud. Gestante primigesta con 34 semanas por ecografía con diagnóstico médico preeclampsia severa, referida del Centro de Salud de Pachitea presenta solo 4 controles prenatales, no tiene información suficiente acerca de la complicación de su embarazo (preeclampsia). Refiere haber recibido hasta la tercera vacuna de covid. Menciona que no tuvo hospitalizaciones previas por ninguna enfermedad o cirugía.

Resultado de proteinuria.

Patrón Funcional II: Nutrición Metabólico. Gestante con palidez facial, en regular estado de hidratación, en NPO, peso 75 kg, talla: 1.56 con un IMC 30.8 en sobrepeso, con resultado de hemoglobina 10 mg/dl (anemia leve) y presenta edema en miembros inferiores (++) hasta el nivel de la rodilla.

Patrón Funcional III: Eliminación.

Eliminación Intestinal. Paciente menciona que hace dos días no defeca.

Eliminación Vesical. Paciente micciona espontáneamente, de color ámbar. En un periodo de 24 horas, el nivel de proteinuria que presentó fue de 310 mg/dl.

Patrón Funcional IV: Actividad-Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente presenta frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, ventila espontáneamente saturación de oxígenos: 98%, a la auscultación de ambos campos pulmonares presenta murmullo vesicular.

Actividad Circulatoria. Presenta frecuencia cardiaca 100 latidos por minuto, P/A 150/ 90 mm Hg, miembros inferiores tibios, con vía periférica perfundiendo CIna 0.9% con sulfato de magnesio a 33 gotas por minuto.

Actividad Capacidad de Autocuidado. Paciente en reposo absoluto, con grado de dependencia: III.

Patrón Funcional V: Reposo-Sueño. Paciente refiere que no puede dormir durante la noche porque percibe mucho calor, solo durmió 4 horas.

Patrón Funcional VI: Perceptivo-Cognitivo. Paciente LOTEPE, Escala de Coma de Glasgow: 15 puntos, evidencia ceño fruncido, refiere dolor de cabeza hace 8 días según la Escala de valores alcanzados EVA: 5 puntos, refiere sensibilidad a la luz y visión borrosa.

Patrón Funcional VII: Autopercepción-Autoconcepto. Paciente refiere sentirse mal porque ha subido de peso, refiere “me siento mal porque estoy muy gorda”.

Patrón Funcional VIII: Relaciones – Rol. Paciente es casada, el esposo es el responsable financiero de la familia, y la visita todos los días.

Patrón IX: Sexualidad /Reproducción. Gestante con mamas turgentes, genitales en buen estado de higiene. FUR: la paciente refiere que no recuerda, siente los movimientos fetales.

Patrón Funcional X: Adaptación-Tolerancia a la Situación y al Estrés. Gestante refiere estar preocupada por presentar la presión arterial elevada, se preocupa por el bienestar de su bebé, además por sus dolencias continuas desde más de una semana.

Patrón Funcional XI: Valores y Creencias. Paciente refiere ser de religión católica y no tiene restricciones.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados

Primer Diagnóstico.

Etiqueta. Problema de colaboración preeclampsia severa

Signos y Síntomas. Edema en miembros inferiores (++), cefalea, sensibilidad a la luz y visión borrosa, resultados de proteínas en orina en 24 horas: 310 mg/dl.

Causas. Embarazo

Enunciado. Pc. Preeclampsia

Segundo Diagnóstico.

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

Factor de Riesgo. Complicación del embarazo.

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de alteración de la diada materno fetal según se evidencia por complicación del embarazo: preeclampsia severa

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Ansiedad.

Características Definitorias. Insomnio, incremento de la presión arterial, expresa preocupación.

Factores Relacionados. situación desconocida asociado a enfermedad.

Enunciado Diagnóstico. Ansiedad relacionada con situación desconocida asociada a enfermedad, evidenciado por insomnio, incremento de la presión arterial, expresa preocupación.

Planificación

Primer Diagnóstico. Problema de colaboración preeclampsia severa.

Resultados de Enfermería. NOC [2112] Severidad de la hipertensión.

Indicadores.

- ✓ Cefaleas
- ✓ Aumento de la presión arterial sistólica

- ✓ Aumento de la presión arterial diastólica.

Intervenciones. NIC [4162] Manejo de la hipertensión.

Actividades.

- ✓ Medir la presión arterial (PA) para determinar hipertensión.
- ✓ Suministrar cuidados enfermeros de acuerdo con el tipo de hipertensión.
- ✓ Valorar signos vitales: FC, FR, saturación de oxígeno, T°, toma de muestra sanguínea con la finalidad de detectar tempranamente las complicaciones
- ✓ Administrar antihipertensivos: Nifedipino 10 mg vía oral
- ✓ Se administró ClNa 0.9% + sulfato de magnesio a 33 gotas por minuto.

Segundo Diagnóstico. (00209) Riesgo de alteración de la diada materno fetal.

Resultados de Enfermería. NOC (0111) Estado fetal: prenatal.

Indicadores.

- ✓ Variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal
- ✓ Frecuencia del movimiento fetal.

Intervenciones de Enfermería. NIC (6960) Cuidados prenatales.

Actividades.

- ✓ Monitorizar los movimientos fetales.
- ✓ Educar a la paciente a percibir los movimientos fetales, así como que comprenda la importancia de monitorizarlas.
- ✓ Monitorizar los tonos cardiacos fetales.
- ✓ Valorar la presencia de un trastorno hipertensivo.
- ✓ Valorar el estado psicológico de los padres.

Tercer Diagnóstico.

Resultados de Enfermería. NOC [1211] Nivel de ansiedad.

Indicadores.

- ✓ Exceso de preocupación
- ✓ Aumento de la presión sanguínea
- ✓ Trastorno del sueño.

Intervenciones. NIC [5820] Disminución de la ansiedad.

- ✓ Emplear una perspectiva que brinde seguridad.
- ✓ Hacer lo posible por comprender el enfoque del paciente sobre la situación estresante.
- ✓ Administrar masajes en la espalda/cuello.
- ✓ Escuchar con atención.
- ✓ Crear un ambiente que facilite la confianza.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención manejo de la hipertensión para el problema de colaboración preclampsia

Intervención: Manejo de la hipertensión		
Fecha	Hora	Actividades
11-08-2021	7:00	Se controló la presión arterial (PA) para determinar hipertensión.
	8:00	Se proporcionó cuidados enfermeros de acuerdo al tipo de hipertensión.
	10:00	Se controlaron los signos vitales: FC, FR, Sat O2T° y análisis de sangre para identificación precoz de complicaciones
	12:00	Se administró Nifedipino 10 mg vía oral Se administró ClNa 0.9% + sulfato de magnesio a 33 gotas por minuto

Tabla 1

Ejecución de la intervención cuidados prenatales para el diagnóstico riesgo de alteración de la diada materno fetal

Intervención: Cuidados prenatales		
Fecha	Hora	Actividades
11-08-2021	7:00	Se monitorizan los movimientos fetales.
	8:00	Se instruyó a la paciente sobre la percepción de los movimientos
	10:00	fetales y de la importancia de monitorizar la actividad fetal
	11:00	Se monitorizaron los tonos cardiacos fetales.
	12:00	Se monitorizó la aparición de un trastorno hipertensivo
		Se monitorizó el estado psicológico de la paciente y su pareja.

Tabla 3

Ejecución de la intervención disminución de la ansiedad para el diagnóstico ansiedad

Intervención: Disminución de la ansiedad		
Fecha	Hora	Actividades
11-08-2021	7:00	Se utilizó un enfoque que de seguridad.
	8:00	Se trató de comprender la perspectiva del paciente sobre una
	10:00	situación estresante. Explicando sobre su enfermedad y los
	11:00	procedimientos
	12:00	Se realizó masaje en la espalda/cuello
		Se escuchó con atención a la paciente.
		Se creó un ambiente para facilitar confianza.

Evaluación

Resultado NOC (2112) Severidad de la Hipertensión.

Tabla 2

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Severidad de la hipertensión

	Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
	Cefaleas	2	3

Aumento de la presión arterial sistólica	2	2
Aumento de la presión arterial diastólica	2	2

La tabla 4 muestra que la mediana de los indicadores del resultado severidad de la hipertensión escogidos para el Pc. preeclampsia antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, fue de 2 (sustancial), ratificando que la paciente continúa aun con la presión arterial elevada y presencia de cefalea. La puntuación de cambio fue de 0.

Resultado NOC (0111) Estado Fetal Prenatal.

Tabla 3

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado fetal: prenatal

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal	2	4
Frecuencia del movimiento fetal	2	4

La tabla 5 muestra que la mediana de los indicadores del resultado estado fetal: prenatal, elegidos para el diagnóstico alteración de la diada materno fetal antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después fue de 4 (desviación leve del rango normal), confirmado por la mejora en la FCF y los movimientos fetales. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultado NOC (2111) Nivel de Ansiedad.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel de ansiedad

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Exceso de preocupación	2	3

Aumento de la presión sanguínea	2	3
Trastorno del sueño	2	3

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel de ansiedad seleccionados para el diagnóstico de enfermería ansiedad antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 3 (moderado), corroborado que la paciente refiere ligera disminución de la preocupación. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

La fuente principal en la fase de valoración, la misma paciente y la historia clínica y la familia como fuentes secundarias. La observación, la entrevista, el examen físico y la revisión de la historia clínica fueron utilizados como técnicas. Luego se registraron los datos recolectados en la Guía de Valoración de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

En la segunda etapa se analizaron los datos significativos tomando en cuenta la Taxonomía II de la NANDA I, llegando a identificar 6 diagnósticos de enfermería luego se priorizaron tres: problema de colaboración preeclampsia, alteración de la diada materno fetal y ansiedad.

La fase de planificación se realizó en base a la taxonomía NOC - NIC. Se eligieron los indicadores de los resultados de enfermería con relación a las características definitorias de los diagnósticos enfermeros, y las actividades de las intervenciones elegidas se elaboraron con la finalidad de corregir los problemas identificados.

En cuanto a la etapa de ejecución, se llevaron a cabo las actividades planificadas no se encontraron muchas dificultades, por la experiencia en la realización de las intervenciones.

La etapa de evaluación permitió corroborar el logro de los objetivos planteados.

Discusión

Problema de Colaboración: Preeclampsia

La preeclampsia es una complicación que suele surgir en el embarazo, el momento del parto o puerperio, y que aumenta la morbilidad y mortalidad materno perinatal y neonatal. Estas afecciones son las principales causas de defunción materna en el país y se encuentran entre las principales a nivel mundial; caracterizándose por hipertensión, ya sea sola o acompañada de proteinuria, o bien por hipertensión con afectación de órganos blancos, en la segunda mitad del embarazo (Rojas et al., 2019).

La preeclampsia ocurre después de las 20 semanas de embarazo, durante el alumbramiento o en las 2 semanas seguidas del parto. Se caracteriza por una presión arterial que supera los 140/90 mm Hg, acompañada de proteinuria (con una cantidad superior a 30 mg en una muestra única o más de 300 mg en una muestra de 24 horas) (Velumani et al., 2021).

La gestante del caso clínico presentó las siguientes manifestaciones: edemas, cefalea, cambios en la visión, pérdida temporal de la visión, visión borrosa. (Dulay, 2022) refiere que la preeclampsia puede presentarse sin síntomas o manifestarse con edema o un aumento repentino y excesivo de peso (más de 2,5 kg por semana). El edema en áreas no dependientes, como la cara o las manos, es más específico que el edema en las partes declives del cuerpo. También pueden aparecer pequeñas manchas rojas en la piel, conocidas como petequias, y otros indicios de problemas en la coagulación sanguínea. En situaciones graves, la preeclampsia puede generar daño a los órganos, manifestándose con síntomas tales como intensos dolores de cabeza, alteraciones en la visión, desorientación, reflejos excesivos, malestar en la parte superior del abdomen o en el costado derecho (que sugiere problemas hepáticos o hinchazón del hígado), sensación de malestar estomacal, dificultad para respirar y reducción en la producción de orina.

Las manifestaciones más frecuentes asociados con la preeclampsia son presión arterial alta (75%), dolor de cabeza (66%), alteraciones visuales como escotomas, ceguera cortical, visión borrosa, diplopía, defectos del campo visual y fotofobia (27%); dolor en la cabeza. Dolor en hipocondrio derecho o epigastrio (25%). Sin embargo, una proporción significativa de los casos de eclampsia (25%) pueden no tener síntomas previos y, en algunos casos, estas manifestaciones pueden ocurrir en ausencia de hipertensión (Lacunza et al., 2018).

En cuanto a la causa de la preeclampsia en el caso de la gestante fue el embarazo. Según Velumani et al. (2021a) las gestantes desde las veinte semanas de embarazo hasta la primera semana después del parto corren riesgo de padecer preeclampsia. Los factores de riesgo asociados a esta afección incluyen la edad, la ocupación, la predisposición genética, el estado nutricional y los hábitos de vida de la mujer, predisposición genética, estado nutricional, así como los hábitos y costumbres de la mujer. Además, el ambiente desempeña un papel crucial como factor de riesgo para la preeclampsia, incluyendo aspectos tanto físicos como socioeconómicos y culturales.

Para controlar la preeclampsia en la gestante en estudio fue: Manejo de la hipertensión, las actividades que se ejecutaron fueron:

Se inició con la medición de la presión arterial (PA) para detectar presión arterial alta. Según Padwal et al. (2020) menciona que la presión arterial es un parámetro fisiológico que experimenta cambios constantes como respuesta a factores tanto internos como externos. Esta variabilidad dificulta la evaluación precisa de la PA, que se define como la presión arterial real o auténtica de un individuo. Una medición de la PA es el procedimiento más confiable en la medicina, y aunque puede parecer simple a primera vista, requiere de varios pasos que deben llevarse a cabo en secuencia y se deben tener resultados reproducibles que representen la presión

arterial normal en condiciones óptimas. La medición precisa y confiable de la presión arterial es esencial para el diagnóstico y tratamiento adecuados de la hipertensión.

Brindar cuidados de enfermería adaptados al tipo de hipertensión. Según el Hospital de la Vega (2018) los cuidados enfermeros son un componente esencial, mediante el cual se mejora la atención y la recuperación de la paciente, así como identificar posibles complicaciones que puedan surgir.

Supervisar los signos vitales, incluyendo la FC, FR, la saturación de oxígeno, la temperatura y los análisis de sangre, con el propósito de detectar tempranamente posibles complicaciones. Según Ramírez (2023), el monitoreo de estas constantes vitales en los usuarios permite anticipar la aparición de situaciones que puedan perturbar de forma negativa su salud. Si surgieran complicaciones, el personal de salud estará en posición de tomar decisiones rápidas y administrar el tratamiento de manera oportuna y adecuada.

Administrar antihipertensivos: Nifedipino 10 mg vía oral. Rojas et al. (2019) fundamenta que bloquea el calcio que ingresa a las células del músculo liso vascular, aparentemente bloqueando los poros de los canales de calcio. El verapamilo y el diltiazem no sólo afectan los canales de calcio en los vasos sanguíneos lisos, sino que también afectan los canales de calcio en los nódulos sinoauricular y auriculoventricular, a diferencia de la nifedipina, que actúa solo en este último, lo que produce un efecto vasodilatador eficaz.

Se administró ClNa 0.9% con sulfato de magnesio a 33 gotas por minuto. Rojas et al. (2019) sostiene que disminuye la excitación de la neurona para evitar convulsiones al influir en el receptor N-Metil D-Aspartato (NMDA), y garantiza la estabilidad de las membranas bloqueando los canales de calcio en el SNC. También reduce la descarga de acetil colina de las terminaciones

nerviosas motoras. Promueve la expansión de los vasos cerebrales dependiente del calcio, ayuda a reducir el riesgo de lesiones cerebrales traumáticas debido a cambios bruscos de presión.

Riesgo de Alteración de la Diada Materno Fetal

Según Herdman et al. (2021a) es el riesgo de alteración de la diada asociante entre la madre y el feto como consecuencia de comorbilidad o circunstancias afines al embarazo.

Al respecto, Roncallo (2018) refiere que el embarazo de riesgo a menudo constituye para las madres una experiencia muy estresante, causada por asuntos como la incertidumbre sobre su salud o la probabilidad de la muerte o enfermedad fetal, que interviene en su bienestar psicológico y en su adaptabilidad al embarazo.

También, Velumani et al. (2021b) argumenta que los trastornos de la presión arterial durante el embarazo, como la preeclampsia, presentan un desafío particular debido a su impacto tanto en la madre como en el feto, lo que pone en riesgo sus vidas. La preeclampsia es una complicación del embarazo muy temida, con altos índices de morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el bebé.

El factor de riesgo en la paciente fue la complicación del embarazo: preeclampsia severa. Según Barrionuevo y Rivera (2018) los factores que aumentan la probabilidad de afectar la relación entre la madre y el feto, detectados en el grupo estudiado, abarcan complicaciones durante el embarazo, insuficiente atención médica, dificultades en la oxigenación fetal y falta de seguimiento apropiado del tratamiento médico.

En cuanto a la intervención de enfermería se ha considerado el NIC Cuidados prenatales, ejecutándose las siguientes actividades:

Se debe monitorizar los movimientos fetales, los tonos cardiacos fetales y la aparición de un trastorno hipertensivo. En relación a ello, Valdés (2003) citado por Asto (2021) arguye que

cuando el feto tiene latidos fetales basales entre 110 y 100 por minuto, este debe ser considerado como sospechoso; si estuviera debajo de 100 por minuto, se consideraría francamente patológica. Los LFC disminuidos (bradicardia) sucede por un reflejo barorreceptor provocado por el alza súbita de la presión arterial del feto, así como por un reflejo quimiorreceptor por menoscabo de oxígeno que actúa directamente en el músculo cardíaco.

Por lo consiguiente, se debe instruir a la paciente a percibir los movimientos fetales y de la importancia de monitorizar la actividad fetal. Belmar et al. (2020) sostiene que cuando la paciente describa una disminución de movimientos fetales, indicará que el no nato está sano. La apreciación de la madre en cuanto a una disminución de los movimientos fetales instituye un síntoma de alarma que amerita la consulta a las unidades de emergencia.

Monitorizar el estado psicológico de la paciente y su pareja. De acuerdo a Valeriano (2019) el estrés durante el embarazo se debe en gran parte al pronóstico del parto inminente, así como de la perplejidad de lo que sucederá al final; es natural que haya preocupaciones y temores durante el embarazo, que pueden abarcar el miedo a la propia salud y bienestar durante esta etapa y el parto, así como el temor al dolor y a la muerte. También es común que las preocupaciones se extiendan al hijo, incluyendo el miedo al aborto, a posibles malformaciones congénitas y a la muerte intrauterina.

Ansiedad

Es una sensación incierta de malestar o inseguridad que se acompaña de una respuesta autónoma (cuyo origen a menudo es desconocido para la persona); una sensación de inquietud causada por el anticipo de un riesgo. Sirve como una signo de advertencia que indica la presencia de una amenaza imperiosa y faculta al individuo a realizar medidas para enfrentarla (Herdman et al., 2021b).

La ansiedad constituye un estado emocional fundamental y se puede caracterizar por componentes afectivos, que incluyen sentimientos emocionales básicos, así como componentes perceptivos, que implican la experimentación de sensaciones corporales o psicomotoras, y componentes cognitivos (Guerra, 2019).

También se describe como una impresión difusa de molestia o de peligro, que se acompaña de una respuesta independiente de activación. La ansiedad anticipatoria, predominante entre los pacientes hospitalizados, implica sentir miedo y evitación hacia los procedimientos diagnósticos y terapéuticos (Martínez et al., 2021)

Asimismo, es considerada un trastorno más significativo a nivel global, afectando a más de 264 millones de personas. Se caracteriza por un estado emocional desagradable, acompañado de cambios tanto físicos como mentales. Además, se manifiesta mediante una intranquilidad y nerviosidad excesivos en relación con diferentes eventos. Puede presentarse como una respuesta adaptativa a situaciones específicas o como un síntoma o síndrome asociado a diversos trastornos médicos y psiquiátricos (Miranda-Cota et al., 2023).

Asimismo, la paciente evidenció como características definitorias: Insomnio, incremento de la presión arterial, expresa preocupación. Rojas et al. (2022) fundamenta que la ansiedad y las preocupaciones se manifiestan con síntomas como intranquilidad o inquietud, fácil fatiga, problema de concentración o lapsos de memoria, impaciencia, rigidez muscular y trastornos del patrón sueño, que incluyen dificultad para dormir o mantener el sueño, así como referencia de un sueño insatisfecho y poco renovador.

El factor relacionado en la paciente fue: situación desconocida asociado a enfermedad. De acuerdo a LLaxacondor y Ruíz (2022) la ansiedad persiste en el paciente, quien percibe el entorno como una amenaza para sí o se sentirse lejos de sus seres queridos. Empeorando de esta

manera salud e incluso llevarlo a estrés postraumático. Además, la ansiedad puede impedir que el paciente enfrente adecuadamente su enfermedad o condición delicada, lo que dificulta su recuperación. La ansiedad altera y restringe al paciente en su capacidad para hacer frente a la enfermedad.

Con el objetivo de disminuir la ansiedad en la gestante se utilizó la Intervención disminución de la ansiedad y se ejecutándose las siguientes actividades:

Aplicar un método que garantice seguridad. De acuerdo con Vargas et al. (2020), crear un entorno empático basado en la confianza es crucial para proporcionar cuidados efectivos al paciente, considerando que la confianza debe desarrollarse de manera recíproca entre la enfermera y el paciente.

Tratar de entender la visión del paciente respecto a una situación estresante, según Martínez et al. (2021), contribuirá a mejorar su estado en ese momento. Además, también se pueden aplicar técnicas para el manejo del estrés, como disminuir la actividad, buscar apoyo, dedicarse a un pasatiempo, asegurar un adecuado descanso, y buscar ayuda profesional, entre otras estrategias.

Administrar masajes en la espalda/cuello. Serrano et al. (2018) mencionan que los estudios señalan que el masaje terapéutico tiene impactos positivos, como la reducción de los niveles de cortisol, una mejor adaptación de las respuestas fisiológicas al estrés, aumento de peso y una mejora en la organización del comportamiento y el sueño. Estos efectos se ven reforzados al emplear una presión moderada en el masaje, en contraste con técnicas que utilizan una presión ligera.

Escuchar con atención. Hernández y Lesmes (2018) mencionan que la práctica de la escucha activa conlleva una serie de beneficios significativos. No solo ayuda a identificar

problemas de manera oportuna, sino que también contribuye a aumentar la productividad al reducir los malentendidos. Fomenta la reflexión antes de hablar y actuar, lo que promueve el desarrollo de relaciones interpersonales y facilita el descubrimiento de las preferencias, necesidades e inquietudes de los demás. Además, fortalece la confianza y estrecha los lazos de amistad. Al escuchar activamente, se tiene la capacidad de guiar la conversación hacia los objetivos establecidos, lo que permite influir de manera efectiva y proyectar una imagen de inteligencia y respeto ante los demás.

Conclusiones

Se logró aplicar el proceso enfermero en todas sus fases, que facilitó proveer un cuidado integral, personificado y de calidad al paciente.

El uso de las taxonomías NANDA NOC-NIC poseen una notable importancia ya que permite el uso de un lenguaje común establecido en el conocimiento, lo que favorece a la investigación en la profesión de enfermería.

Se facilita la adopción del lenguaje unificado que simplifica el quehacer de enfermería, gracias al uso coordinado de las interrelaciones NANDA-NOC-NIC por parte del personal de enfermería

Los cuidados enfermeros suministrados favorecieron al proceso de recuperación de la paciente.

Referencias Bibliográficas

- Asto Moreno, H. Z. (2021). *Interpretación del monitoreo fetal electrónico intraparto y su relación con el bienestar del recién nacido en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao-Lima 2020* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7409>
- Barrionuevo Mendoza, S. K. & Rivera herrera, E. G. (2018). Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018. *Revista de Facultad de Ciencias de la Salud*, 12(1), 53–63. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980680/document-5.pdf>
- Belmar Jones, C., Calvo Quiroz, M. A., Carvajar Cabrera, J., Contreras Vidal, C., Farias Jofré, M., Fernandez Niklitschek Camila., Gonzales Carvallo, C., Gonzales Rojas, C., Kusanovic Pivcevic, J. P., Leiva Mendoza, A., Poblete Lizana, J. A., Rioseco Rodríguez, A., Silva Labarca, P., Sobrevía Luarte, L., Solari Günwald, C., Theodor Donoso, N. M., Urbano Gutiérrez, N. U., Vargas Innocenti, P. & Perez-Gacitúa, C. V. (2020). *Obstetricia. Pautas de manejo* (1ra ed.). <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/10/pautas-de-manejo-obstetricia-uc.pdf>
- Dulay, A. T. (2022). Preeclampsia y eclampsia. *Main Line Health System*. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- Flores Castro, Y. K. (2019). *Factores predisponentes de preeclampsia en gestantes de un hospital regional Materno infantil de Huancayo-2019* [Tesis de titulación, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1771>

- Guerra Aguilar, R. M. (2019). *Nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el Servicio de Obstetricia del Hospital Luis N Saenz durante enero 2019* [Tesis de bachillerato, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/c4a60b1d-319d-4657-b407-1b6f87748472>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & Takáo López, C. (2023). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación*. (12da ed.). Elsevier.
- Hernández-Calderón, K. A. & Lesmes-Silva, A. K. (2018). La escucha activa como elemento necesario para el diálogo. *Revista Convicciones*1, 9(1), 83–87.
<https://doi.org/10.12795/raa.2021.19.02>
- Lacunza Paredes, R. O., Santis Moya, F., Jiménez Espinoza, M. L. & Vera Del Carpio, C. (2018). Epidemiología y manifestaciones neurológicas asociadas a eclampsia en un hospital de referencia del Perú. Serie de casos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 163–168. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2073>
- LLaxacondor Alayo, K. I. & Ruíz Carranza, J. V. (2022). *Nivel de ansiedad asociado al estrés en pacientes hospitalizados en cirugía en tiempos de Covid - 19 - Hospital Belén de Trujillo. 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10279>
- Martínez-Martínez, C. A., Mejía-Suazo, C. J. & Landa-Blanco, M. (2021). Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital escuela universitario de Honduras. *Revista de Psicología de la Salud*, 9(1), 1–11.
<https://doi.org/10.21134/pssa.v9i1.703>
- Mastarreno-Cedeño, M. P. (2023). Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: Una mirada

integral. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 7(13), 70–79. <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-70.pdf>

Ministerio de Salud (2023). INMP: especialistas recomiendan iniciar control prenatal precoz para prevenir preeclampsia. *Noticias-Ministerio de Salud-Plataforma del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/764046-inmp-especialistas-recomiendan-iniciar-control-prenatal-precoz-para-prevenir-preeclampsia>

Miranda-Cota, G. A., Rosario., G. K. & Apodaca-Orozco, G. U. G. (2023). Proceso de enfermería a asulto joven con trastorno de ansiedad durante pandemia por Covid19. *The Journal of Chemical Thermodynamics*, 1(3), 114. [https://doi.org/10.1016/0021-9614\(88\)90106-1](https://doi.org/10.1016/0021-9614(88)90106-1)

Núñez Alonso, S., Ramírez Martínez, P., Gil Nava, M., Abarca Gutiérrez, M., Leticia. & Solis Ramírez, J. F. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2(82), 1–17. <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555/3507>

Organización Mundial de la salud (2019). Día de Concientización sobre la Preeclampsia. *Publicación periódica en línea*, 1. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>

Padwal, R., Campbell, N. R. C., Schutte, A. E., Olsen, M. H., Delles, C., Etyang, A., Kennedy Cruickshank, J., Stergiou, G., Rakotz, M. K., Wozniak, G., Jaffe, M. G., Benjamin, I., Parati, G. & Sharman, J. E. (2020). Optimización del desempeño del observador al medir la presión arterial en el consultorio: declaración de posición de la Comisión Lancet de

Hipertensión. *Panamerican Journal of Public Health*, 44, 1–11.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.88>

Ramírez Garrido, L. (2023). Monitorización de constantes vitales en la Unidad de Cuidados Intensivos. *NPunto*, 1(66), 24–43. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6516ad5c9946fart2.pdf>

Rojas Martínez, C. O., Villanueva, Z., Bentolila, M., Balbuena, L., Brizuela, R., Mercado, D., ... Oliver, R. (2022). Trastorno generalizado de ansiedad y factores asociados. Incidencia, prevalencia y comorbilidad. *Revista Científica de la Facultad de Filosofía - UNA*, 15 (2). <https://revistascientificas.una.py/index.php/rcff/article/view/3081>

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://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09>

Roncillo Andrade, C. P. (2018). *Del vinculo perinatal al vinculo postnatal. Implicaciones en el desarrollo psicológico temprano* [Tesis doctoral, Universidad del Vasco]. Repositorio institucional. <https://addi.ehu.es/handle/10810/36766?show=full>

Serrano-Gómez, M. E., Moreno-Pérez, M. C., Gaitán-Montero, M. A., Susa-Angarita, A. M., Gómez-Henao, J., Suárez-Delgado, G. P. & Sánchez Méndez, K. (2018). Efectos del masaje terapéutico sobre la ansiedad y el estrés en población pediátrica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(3), 357–363. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60323>

Valdés R, E. (2003). Rol de la moitorización electrónica fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimieneto fetal agudo. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 68(5), 411–419. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000500010>

Valeriano Gutiérrez, K. (2019). *Nivel de estrés prenatal en paientes hospitalizadas con*

preeclampsia en un instituto materno- Lima, 2018 [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1392>

Vargas Celis, I., Soto Guerrero, S., Hernandez Leal, M. J. & Campos Romero, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista cuba de salud pública*, 46(3), 1–46. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n3/e1575/es>

Hospital de la Vega (2018). Cuidados de Enfermería en hipertensión. *Hospital De La Vega*, 1–6. <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/CUIDADOS-DE-ENFERMERIA-EN-HTA.pdf>

Velumani, V., Durán Cárdenas, C. & Hernández Gutiérrez, L. S. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 64(5), 7–18. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>

Apéndices

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico o Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
Problema de colaboración preeclampsia	Resultados de enfermería. NOC [2112] Severidad de la hipertensión	2	Mantener en:	Intervenciones: NIC [4162] Manejo de la hipertensión				2	0
			Aumentar a:						
	Escala			Actividades:					
	Grave a ninguno			Controlar la PA para determinar si tiene presión arterial alta.	→				
	Indicadores:			Brindar un tratamiento depende del tipo de hipertensión.	→				
	Cefaleas	2		Monitorizar los signos vitales: FC, FR, saturación de oxígeno, T°.	→			2	
Aumento de la presión arterial sistólica	2		Administrar Nifedipino 10 mg vía oral.	12:00			2		
Aumento de la presión arterial diastólica	2		Administrar ClNa 0.9% + sulfato de magnesio a 33 gotas por minuto	→			4		

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Ansiedad relacionada con situación desconocida asociada a enfermedad, evidenciado por insomnio, incremento de la presión arterial, expresa preocupación.	Resultados de enfermería. NOC [1211] Nivel de ansiedad.	2	Mantener en:	Intervenciones. NIC [5820] Disminución de la ansiedad.	M	T	N	3	+1
			Aumentar a:						
	Escala:			Actividades:					
	Grave a ninguno			Utilizar un enfoque que de seguridad.	→				
	Indicadores:			Comprender la experiencia de la paciente sobre su situación estresante. Explicando sobre su enfermedad y los procedimientos	→				
	Exceso de preocupación	2		Aplicar masajes en la espalda/cuello	→			3	
	Cefalea	2		Escuchar con atención.	→			3	
	Dolor	2		Crear un ambiente que facilite la confianza.	→			3	
	Aumento de la presión sanguínea	2						3	
Trastorno del sueño	2						3		

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGREGO: UCI NEONATAL

DATOS DE FILIACION	DATOS DE HOSPITALIZACION
Nombre del usuario: _____ Dirección: _____ Edad: _____ Religión: _____ Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____ Fuente de Información: Paciente () Familiar/amigo () Otro: _____	HCL: _____ Proc: Consultorio externo () Emergencia () SOP () Referida de: _____ Forma de llegada: Caminando () Camilla () Silla de ruedas () Motivo de ingreso: _____ Dx. Médico: _____ Fecha de valoración: _____
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
PATRÓN PERCEPCION/CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA () DM () Abortos () Gastritis/úlceras () TBC () Asma () VIH () VDRL () Otros _____ Cirugías: No () Si () _____ Alergias y otras reacciones: Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros _____ Factores de riesgo: Consumo: Tabaco No () Si () Alcohol No () Si () Drogas No () Si () Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ _____ _____ Estado de higiene Buena () Regular () Mala () ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ _____ ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____ _____	Formula Obstétrica: G P ___ EG: N° CPN: Mamas: sensibles () No sensible () blanda () duras () secretantes () Pezones: Formados () planos () invertidos () agrietados () Útero: Gravido () No gravido () contraído () no contraído () Dinámica Genitales: normal () edema () hematoma () Secreción vaginal: blanco () amarillo () verde () maloliente () Tapón vaginal: Si () No () N° de gases: _____ Pérdida líquido amniótico: _____ cant: _____ Loquios: _____ cant: _____ color: _____ olor: _____ Movimientos Fetales: Si () No () LCF: _____ Observación: _____
PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO	
SEGURIDAD PROTECCION/ LESION FISICA Herida: Ubicación: _____ Protegida con apósito: limpios () secos () manchados () húmedos () Sin signos de flogosis () con signos de flogosis () con bordes equimóticos () Con dren: tubular () laminar () Infectada: No () Si ()	Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ T: _____ °C Glucosa: _____ Hb: _____ AGA: _____ Piel y mucosa: sonrosado () Pálida () Cianótica () Ictérica () Tibia () caliente () fría () Hidratada () deshidratada () seca () turgente () edematosa () Observación: _____ Nutrición: Ingesta líquidos: _____ 24 hr / alimentos: _____ 24 Vía de administración: oral () enteral () SNG () ostomía () parenteral () Apetito: Normal () Disminuido () Aumentado () Tipo de dieta: Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Incompleta () Prótesis () Dificultad para deglutir: Si () No () náuseas () Pirosis () Vómitos () Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena () Cambio de peso durante los últimos días: Si () No ()
PATRÓN DE RELACIONES - ROL	
Ocupación: _____ Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () ¿Con quién vive? Sola () Con su familia () Otros _____ Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros _____ Conflicto/violencia familiar: Si () No () Intento/suicidio Si () No () cuando: _____	Obesidad: () Bajo peso: () Abdomen: blando () depresible () distendido () timpánico () globuloso ()
PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO	
ACTIVIDAD RESPIRATORIA FR: _____ Respiración: superficial () profunda () Disnea: En reposo () Al ejercicio () Se cansa con facilidad: No () Si () Tos: seca () productiva () expectoración: Tos: Presente () Ausente () Disminuido () Secreciones: No () Si () O2: No () Si () Modo: _____ l/min _____ ACTIVIDAD CIRCULATORIA Pulso periférico: _____ P°A°: _____ sin alteración: _____ Hipotensión () hipertensión () taquicardia () bradicardia () extremidades frías () entumecimiento () sensibilidad de miembros () arritmias () dolor precordial () 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	PATRÓN DE ELIMINACIÓN Hábitos intestinales N° de deposiciones/día: _____ Normal () Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia () Hábitos vesicales Frecuencia: _____ / día Polaquiúria () Disuria () Nicturia () Proteinuria: _____ Albumina en orina: _____ Otros: _____ Comentarios adicionales: _____
PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO	
MOVILIZACIÓN EN CAMA Deambular _____ Ir al baño/bañarse _____ Tomar alimentos _____ Vestirse _____ Aparatos de ayuda: ninguno () silla de ruedas () Otros: _____ Movilidad de miembros: Conservada () Flacidez () Contracturas () Parálisis () Fuerza muscular: Conservada () Disminuida () Comentarios adicionales: _____	PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO Horas de sueño: _____ Problemas para dormir: Si () No () Especificar: _____ ¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No () Especificar: _____
PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO	
Orientado: Tiempo () Espacio () Persona () Desorientada () confusa () somnolienta () agitada () convulsiona () estupor () Comunicativa () poco comunicativa () PUNTAJON ESCALA DE GLASGOW: _____ Oído: sin _____ Visión: sin alteración () deficiente () ceguera () prótesis () Alucinaciones: auditivas () visuales () olfatorias () táctiles () Alteraciones del pensamiento: demencia () Habla/lenguaje: _____ Dolor: No () Si () Localización: _____ Cefalea () Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	PATRÓN DE VALORES – CRENCIAS Religión: _____ Restricciones religiosas: _____ Solicita visita de capellán: Si () No () Comentarios adicionales: _____ Nombre del enfermero: Firma: _____ CEP: _____ Fecha: _____

Apéndice B: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el presente estudio tiene el objetivo de gestionar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con preeclampsia severa, del servicio de ginecología de un hospital de Huánuco, 2022. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas Flora Canal Huaracama y Liliana Elisa Paico Salazar. Bajo la asesoría de la Mg. Katherine Mescua Fasanando. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

Apéndice C: Escalas de valoración

Escala de Coma 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

Clasificación de preeclampsia

Preeclampsia leve	Preclampsia grave	ECLAMPسيا
<ul style="list-style-type: none"> • TA = 140-160 / 90-110 mmHg. • Proteinuria = De 300 mg/l a 3 g/l en orina de 24 horas. • Edema ligero en zonas declives (pies y manos). 	<ul style="list-style-type: none"> • TA = > 160/110 mmHg • Proteinuria = > 300 g/l • Edema generalizado • Síntomas vasculoespasmódicos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cefalea ✓ Visión borrosa ✓ Acúfenos ✓ Dolor epigástrico o en barra del lado derecho ✓ Hiperreflexia osteotendinosa. 	<p>Además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones • Coma

Hemoglobina en:	Valor normal (en g/dL)	Valores de la anemia		
		Leve	Moderada	Grave
Mujeres	12,1 – 15,1	11 – 11,9	8 – 10,9	Menos de 8
Mujeres embarazadas	11 o superior	10 – 10,9	7 – 9,9	Menos de 7
Hombres	13,8 – 17,2	10 – 12,9	8 – 10,9	Menos de 8
Niños (6 meses – 4 años)	11 o superior	10 – 10,9	7 – 9,9	Menos de 7
Niños (5 – 11 años)	11,5 o superior	11 – 11,4	8 – 10,9	Menos de 8
Niños (12 – 14 años)	12 o superior	11 – 11,9	8 – 10,9	Menos de 8