

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Proceso enfermero aplicado a paciente gestante con preclamsia basado en el
Modelo de Gordon en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital
nacional Lima, 2021**

Trabajo Académico

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

Por:

Elvia Hurtado Tapia

Carmela Lucia Padilla Romero

Asesor(a):

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 2021

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

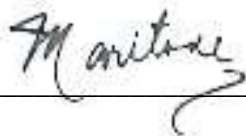
Yo, Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente artículo titulado: “Proceso enfermero aplicado a paciente gestante con preclamsia basado en el Modelo de Gordon en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional Lima, 2021” constituye la memoria que presentan las licenciadas: ELVIA HURTADO TAPIA y CARMELA LUCIA PADILLA ROMERO, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Gineco Obstetricia , que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los trece días del mes de octubre del 2021.



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

**Proceso enfermero aplicado a paciente gestante con preclamsia basado en el
Modelo de Gordon en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital
nacional Lima, 2021**

TRABAJO ACADÉMICO

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



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 13 de octubre de 2021

Proceso enfermero aplicado a paciente gestante con preclamsia basado en el Modelo de Gordon en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional Lima, 2021

Lic. Elvia Hurtado Tapia^a Lic. Carmela Lucía Padilla Romero^b Dra. María Teresa Cabanillas Chavez^b.

^{a y b} Autores del trabajo Académico Unidad de post grado de Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión Lima, Perú.

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

Resumen

El presente estudio fue aplicado a paciente gestante con diagnóstico de Preeclampsia hospitalizada en la sala de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) del Servicio de Ginecoobstetricia. La preclamsia es una complicación del embarazo que afecta a la diada materno fetal. Mediante la metodología del cuidado enfermero se administró un cuidado humano con calidad y soporte seguro favoreciendo la recuperación óptima de la paciente. El objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería a una gestante con preclamsia, basados en el enfoque de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon. Estudio cualitativo, tipo caso único, que incluyó a paciente de 25 años de edad, en el que se siguió el proceso de Atención de Enfermería: la etapa de valoración, fue realizada con un marco validado por expertos, las etapas de elaboración de diagnósticos y planificación de los cuidados se realizó según la taxonomía NANDA, NOC, NIC, y las etapas de ejecución y evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones basal y final. Se hallaron nueve patrones alterados, se priorizaron tres: cognitivo perceptivo /, sexual/reproductivo y ejercicio/actividad. Se identificaron nueve diagnósticos de enfermería, priorizando tres: riesgo de alteración de la diada materno / fetal, dolor agudo y riesgo de alteración de la perfusión tisular ineficaz, según el formato SSPFR (signos y síntomas, problema,

factor relacionado/factor de riesgo/asociado a); después de los cuidados administrados se obtuvo una puntuación de cambio de +1, +1 y +1 respectivamente.

Se concluye que, habiendo identificado los problemas se desarrolló las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería, obteniendo como resultado la recuperación de la salud y sobrevivencia del binomio materno fetal, por ende, consideramos que el éxito del cuidado-enfermero está relacionado con la identificación oportuna de los problemas y la administración oportuna del tratamiento.

Palabras clave: Gestante, Preclamsia, Proceso de atención de enfermería, Cuidados de enfermería

Abstract

The present study was applied to a pregnant patient with a diagnosis of Preeclampsia hospitalized in the High Risk Obstetric Ward (ARO) of the Obstetrics and Gynecology Service. Pre-eclampsia is a pregnancy complication that affects the maternal-fetal dyad. Through the nursing care methodology, a humane care with quality and safe support was administered, favoring the optimal recovery of the patient. The objective was to apply the nursing care process to a pregnant woman with preeclampsia, based on the approach of the 11 functional patterns of Maryori Gordon. Qualitative study, single case type, which included a 25-year-old patient, in which the Nursing Care process was followed: the assessment stage was carried out with a framework validated by experts, the stages of making diagnoses and Care planning was carried out according to the NANDA, NOC, NIC taxonomy, and the execution and evaluation stages were given by the difference in baseline and final scores. Nine altered patterns were found, three were prioritized: cognitive / perceptual, sexual / reproductive and exercise / activity, nine nursing diagnoses were identified, prioritizing three: risk of alteration of the maternal / fetal dyad, acute pain and risk of alteration of the ineffective tissue perfusion, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor / risk factor / associated with); After the administered care, a change score of +1, +1 and +1 was obtained respectively. It is concluded that, having identified the problems, the five stages of the Nursing Care Process were developed, obtaining as a result the recovery of health and survival of the maternal-fetal binomial, therefore, we consider that the success of the nursing care is related to the timely identification of problems and timely administration of treatment.

Keywords: Pregnant woman, Pre-eclampsia, nursing care process, Nursing care

Introducción

La preeclampsia es una de las complicaciones más severas y frecuentes del embarazo que se manifiestan clínicamente después de las 20 semanas de la edad gestacional. Se caracteriza por una inadecuada invasión del citotrofoblasto en las arterias espirales uterina, alterando la placentación, con la consecuente isquemia en el tejido fetal y el daño multisistémico materno y que conlleva a un aumento significativo de la morbilidad materno perinatal (Pereira Calvo et al., 2020).

La preeclampsia es un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte materna. La tasa de prevalencia oscila entre 1.8 – 16.7%; sin embargo, se estima que la tasa de incidencia de preeclampsia es de 2 – 8% de los embarazos a nivel global. En Latinoamérica, los síndromes hipertensivos son responsables de casi el 26% de las muertes maternas (Carvajal Cabrera & Barriga Cosmelli, 2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los países en vías de desarrollo (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente) (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2019).

En el Perú, la preeclampsia es responsable de 3 a 22% de muertes maternas y perinatales constituyendo la segunda causa de muerte materna con 32%, y la primera causa en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima con 43%. Así también, entre el 2012 al 2018 dicha institución de salud reportó como primera causa de morbilidad materna a los trastornos hipertensivos del embarazo, entre ellos preeclampsia con criterios de severidad, síndrome de HELLP y eclampsia, con el 56,6% (Ayala Peralta & Ayala Moreno, 2019). Según el Ministerio de Salud [MINSAL], (2019) 56,7 % de muertes maternas se produjeron en el periodo de puerperio, el 32,5 % en la gestación, el 10,3 % en el parto y el 0,5 % de las muertes maternas no

se conoce datos. Tal es así que durante el puerperio 62,6 % de muertes ocurrieron por causas directas, entre ellas los trastornos hipertensivos (52,8 %); así mismo, en el embarazo los trastornos hipertensivos aportaron con (28,6 %).

Así también, según el departamento de Ginecoobstetricia de la institución donde se realizó el presente estudio, en el año 2019 reportó como primera causa de morbilidad a la anemia que complica el embarazo, parto y puerperio (14.27%), segunda causa a atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (7.7%), tercera causa a desgarro perineal de primer grado durante el parto (5.19%) y en cuarto lugar los trastornos hipertensivos del embarazo entre ellos: preeclampsia severa, hipertensión materna con 4.8% (Ministerio de Salud/Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" [MINSA/HNDMNSB], 2019).

El proceso de atención de enfermería se basa en la aplicación del método científico que permite al personal de enfermería abordar los problemas potenciales y reales de un paciente en forma integral, lógica y estructurada, consta de 5 fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Para la Asociación Americana de Enfermería (A.N.A) dicha herramienta es un referente estándar para la práctica de dicha profesión; su importancia radica en promover el desarrollo de la enfermería como una de las disciplinas científicas e incrementando la calidad en los cuidados al individuo, familia y comunidad (Federación Mexicana de Enfermería [FEMCE], 2015).

La preclamsia es una patología hipertensiva inducido por el embarazo con compromiso multisistémico que suele sobrevenir a partir de las 20 semana de embarazo; y se caracteriza por presentar proteinuria (mayor de 300 mg/día en orina), presión arterial \geq a 140/90 mm Hg, registradas en dos tomas, llegando a desaparecer estas anormalidades antes de finalizar la sexta semana del periodo de puerperio (Meza Cárdenas et al., 2019).

Según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) y la sociedad Internacional para el estudio de la Hipertensión en el embarazo (ISSHP), determinaron que es factible realizar diagnóstico de preclamsia en ausencia de proteína en orina, siempre y cuando exista sintomatología sugestiva de presentar preeclampsia, reconceptualizando a la preeclampsia como hipertensión de novo, que se presenta posterior a las 20 semanas de edad gestacional asociado con proteinuria (mayor o igual a 300mg/día), plaquetopenia (menor a 100.000 x ul), aumento de niveles de transaminasas (duplicando su valor normal), incremento de creatinina sérica (mayor de 1.1 mg/dl o el doble de su valor normal), edema pulmonar o inicio de trastornos neurológicos y/o visuales (escotomas, ticitus) indicadores que son denominados como criterios de severidad para preeclampsia, los cuales se tuvieron en cuenta para los efectos de este consenso (Carvajal Cabrera & Barriga Cosmelli, 2021).

Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen un importante problema para la salud pública, debido a las múltiples complicaciones que ocasiona durante el embarazo y puerperio. En el Perú esta patología representa la tercera causa de mortalidad obstétrica. Se han logrado determinar algunos factores de riesgo que se asocian con el origen de esta patología durante el embarazo, así como: Antecedente de preeclampsia en embarazo previo, edad materna mayor de 40 años o menor de 18 años, hipertensión arterial crónica, nefropatía, colagenopatías, diabetes mellitus, embarazo múltiple, raza negra, apnea obstructiva del sueño, antecedente heredofamiliar de preeclampsia y obesidad entre otras y control prenatal irregular (Montenegro Rosales, 2018).

La fisiopatología de la preeclampsia aún es desconocida; sin embargo, gracias a múltiples estudios de investigación epidemiológica afirman que durante el embarazo las arterias espirales, responsables de la perfusión placentaria y por consiguiente aporta sangre al feto, sufre alteración

en relación a su anatomofisiología. dando lugar a baja resistencia vascular y alta tensión, debido al desplazamiento de los citotrofoblastos con destino a la capa muscular de dichas arterias (Mamani Mamani, 2020).

Por lo que se establece que el mecanismo fisiopatológico que explica la etiopatogenia de esta enfermedad, se debe a la presencia de tejido placentario que origina la liberación de factores tisulares (tromboxano, endotelina, óxido nítrico, prostaciclina), alterando el tejido endotelial, seguido de disfunción vascular del endotelio y consecuentemente daño multiorgánico. Tal es así que la alteración del tono vascular origina la hipertensión arterial, por consiguiente, proteinuria, edema, cefalea, riesgo de convulsiones, alteraciones visuales, epigastralgia y restricción del crecimiento intrauterino (Pereira Calvo et al., 2020).

No obstante, la interrupción del embarazo por vía cesárea es la más adecuada, es considerada el tratamiento idóneo y concluyente de la preeclampsia (PE) siempre y cuando se cumpla con los criterios de severidad que indiquen la culminación del embarazo, de lo contrario la PE se manejará con una conducta expectante. Las embarazadas preeclámplicas siempre se manejarán hospitalizadas, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: (a) Medidas Generales de vigilancia materno-fetal (b) Hipotensores, si la Presión arterial diastólica: PAD 100 mm Hg (c) Manejo de la crisis hipertensiva: (PA mayor o igual a 160/110 mm Hg) con labetalol, nifedipino e hidralazina. (d) Maduración pulmonar fetal a base de corticoides (e) Prevención de eclampsia: con sulfato de magnesio en infusión endovenosa (Carvajal Cabrera & Barriga Cosmelli, 2021).

La importancia del cuidado de enfermería se centra en que dichos cuidados reúnen su atención en el diagnóstico y el tratamiento de necesidades básicas alteradas mediante el empleo de conocimientos, juicio clínico y estudios sistemáticos que conlleva repercusiones positivas

para el paciente y profesional de enfermería, así como para las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuidados que demandan de un valor personal y profesional dirigidos al mejoramiento y al autocuidado de la vida basado en la interrelación enfermero-paciente y familia. prevaleciendo siempre el respeto a la vida y el cuidado humano (Galeano, 2017). (Juárez-Rodríguez & García-Campos, 2009 citado por Mena Tudela et al., 2016).

En tal sentido, los profesionales de enfermería especialistas en ginecoobstetricia se constituyen en integrantes estratégicos del equipo multidisciplinario e indispensable para garantizar el derecho a la salud de la población materno infantil (Monterde et al., 2018).

Metodología.

Este estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio de caso único y el método fue el proceso de atención de enfermería. El Proceso de Atención Enfermero (PAE) es considerado como uno de los instrumento que ha revolucionado la historia de la profesión de enfermería, en tanto su aplicación constituye una enorme ventaja que denota autonomía en la labor del profesional de enfermería, y que avala la práctica clínica sustentada con principios científicos; Por lo tanto, garantiza la calidad del cuidado proporcionado permitiendo la atención humanizada e individual hacia el paciente, familia y comunidad, por consiguiente haciéndole partícipe de su cuidado a través del favorecimiento de la relación entre personal de enfermería y la paciente (Bautista Rojas, 2015).

El sujeto de estudio incluyó a paciente gestante de 25 años de edad, con diagnóstico de preeclampsia leve, obesidad tipo II, cesárea anterior y periodo intergenésico corto (PIC) seleccionada a conveniencia de la investigadora. Se aplicó el proceso de atención de enfermería a través de cada una de las etapas que comprende; se inició con la valoración integral de la paciente utilizando el Marco de valoración que consta de 11 patrones funcionales de Maryori

Gordon, el mismo que fue validado por 3 expertos en el área de Ginecoobstetricia, después del análisis crítico de los datos significativos siguió la formulación de los 11 diagnóstico-enfermero teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I; así mismo, para la etapa de planificación de cuidados de enfermería se utilizó las taxonomía NOC y NIC, luego de la etapa de ejecución de dichos cuidados se culminó dicho proceso con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de puntuaciones final y basal (Alvarez Yañez & Perez Bayona, 2017).

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre y apellidos: P.R.U.

Sexo: F

Edad: 25 años.

Días de atención: 01 día, un turno.

Fecha de valoración: 08 / 09/2021.

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Paciente gestante que fue admitida en la sala de gestantes de Alto Riesgo (ARO) del Servicio de ginecoobstetricia, proveniente del servicio de Emergencia, por presentar dolor agudo en cicatriz anterior asociado a dinámica uterina, ingresa en silla de ruedas, con vía e.v en miembro superior izquierdo, OTEP, quejumbrosa, siendo evaluada por médico asistente de guardia (MAG) en dicho servicio con indicación de hospitalización por DX. Médico: Gestante de 374/7 semanas de gestación x ecografía + no trabajo de parto + D/C preeclampsia + D/C Diabetes gestacional + Cesareada anterior 1 vez, Obesidad I, Periodo intergenésico corto + Antec: Sars-Covid IgE G (+) D/C reinfección.

Descripción de los patrones funcionales de salud.

Patrón I: Patrón de percepción de la salud – gestión de la salud.

La gestante adulta, que a la observación se evidencia regular estado de higiene, con tiempo de enfermedad de 24 horas que acude al hospital, por el servicio de Emergencia acompañada de familiar por presentar desde hace 24 horas dolor en cicatriz de cesárea anterior asociado a dinámica uterina esporádica. Cuenta con antecedentes patológicos personales: COVID 19 en el mes de junio, una cesárea anterior en diciembre del 2018. También reporta antecedentes patológicos familiares cáncer y diabetes de una tía materna, refiere que vive con su pareja de 28 años de edad, ocupación independiente, grado de instrucción secundaria completa, conducta sexual de riesgo ninguna.

Patrón II: Patrón sexual /reproductivo.

Ginecobstetricia: actualmente G2 P1001, FUR: dudoso, FPP no se calcula, con dos controles prenatales, BHCG mayor de 5mU/ml de fecha 22 de julio del 2019, movimientos fetales presentes ++, cuenta con ecografía del 24/07/2020 (31 semanas), actualmente 374/7 semanas, LCI, PF: 1744 gramos, LA: normal (BM 57cm), Placenta: corporal, grado II.

En cuanto a antecedentes obstétricos: paciente que en el año 2018 tuvo un parto: cesárea y con un RN vivo de sexo varón y peso de 3465 gr, Apgar: no precisa, con complicaciones de condilomatosis genital.

Patrón III: Patrón nutricional metabólico.

Paciente adulta, de sexo femenino, con temperatura: 37.9 °C, peso de 108 kg, talla: 1.65 mts, ganancia ponderal durante la gestación de 20 kg, IMC 33.5, glucosa: 92 mg/dl, Hb. 12.1 gr/dl, piel y mucosas sonrosadas, tibia, hidratación (++/+++), integridad intacta, no úlceras de presión.

Nutrición: Ingesta de líquidos; no cuantifica, refiere ingesta de poca cantidad de líquidos en 24 horas, Dieta blanda + LAV, Cavidad oral con dentadura completa, regular higiene bucal, abdomen globuloso x gestación., presenta piel ruborizada. Hemoglobina de 11.4 g/l, Leucocitos 8200 células/mm³, abastionados: 0.

Patrón IV: Patrón ejercicio-actividad.

Actividad respiratoria: Paciente según digesta de 25 años de edad, ventilando espontáneamente sin apoyo ventilatorio, con un nivel de saturación (SatO₂), a la auscultación torácica presenta ruidos respiratorios normales en ambos campos pulmonares, así mismo se evidencia taquipnea (FR: 24x minuto), no disnea.

Actividad circulatoria: Paciente con vía endovenosa periférica en MSI, pulso periférico de 105 x minuto, P/A 140/80 mm Hg y, extremidades inferiores sin edema.

Actividad capacidad de autocuidado: Con capacidad de autocuidado parcialmente dependiente, movilidad ligeramente limitada por dolor, sin embargo, evidencia fuerza muscular conservada.

Patrón V: Patrón de rol-relaciones.

Paciente adulta de estado civil soltera, vive con su pareja en el mismo domicilio paterno y que cuenta con apoyo familiar (su padre). Refiere que la pareja no la apoya y que no tiene buena relación.

Patrón VI: Patrón cognitivo-perceptivo.

Paciente orientada en tiempo, espacio y persona (OTEP), Escala de Glasgow de 15 puntos, habla castellano, refiere dolor en cicatriz de cesárea anterior en escala de 3 - 4 /10, lo cual que se incrementa con la dinámica uterina.

Patrón VII: Patrón de eliminación.

Paciente mujer de 25 años de edad, indica que no realiza deposiciones desde hace 2 días.

Patrón VIII: Patrón sueño-descanso.

La paciente refiere que en la última semana tiene problemas para dormir por volumen de abdomen, movimientos bruscos de su bebé, preocupación y temor a complicación del embarazo durante el parto. No usa medicamentos para conciliar sueño.

Patrón IX: Patrón valores-creencias.

La paciente refiere que profesa la religión católica y no tiene restricciones religiosas que atenten su salud.

Patrón X: Patrón Autopercepción – Autoconcepto.

Refiere que su forma de ser es reactiva, no sabe si se siente aceptada por su pareja, regularmente le cuesta sentirse bien, tiene pocos amigos. También refiere que a veces no se siente bien consigo misma por cambios en la imagen corporal asociado a ganancia ponderal de peso de 20 kg, piensa que la obesidad es un riesgo para su salud, manifestándose en aumento de la presión arterial, diabetes y que pueden a un más complicar su embarazo y parto.

Patrón XI: Patrón tolerancia al estrés.

La gestante refiere que piensa que su salud emocional está alterada, que presenta ansiedad. Refiere además que desde su primer embarazo ha tenido cambios muy importantes en su vida, como el de ser madre; sin embargo, exterioriza que a veces no tiene el apoyo de su pareja sino de su padre y eso le genera preocupación y se pregunta ¿cómo criaré a mis hijos? A pesar de ello, trata de superarlo con el apoyo familiar. También refiere que estuvo preocupada por la pandemia porque se contagió de la Córdid 19 y temía contagiar a toda su familia y eso le genera un poco de estrés.

Diagnósticos de enfermería priorizados.

Primer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00209) Riesgo de alteración de la diada materna fetal.

Condición asociada: complicaciones del embarazo (preclamsia y obesidad).

Enunciado diagnóstico: (00209) Riesgo de alteración de la diada materno fetal según lo evidenciado por cuidado prenatal inadecuado y complicaciones en el embarazo (preclamsia y obesidad).

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00132) Dolor agudo.

Características definatorias: auto informe verbal según escala de EVA: 3 - 4/10 puntos; con expresión facial de dolor y cambios en constantes vitales como: P/A:140/80, FC:105 x minuto, FR:24 x minuto y T°:37.9°C.

Factor relacionado: dinámica uterina

Enunciado diagnóstico: (00132) Dolor agudo relacionado con dinámica uterina, manifestado por auto informe verbal según escala de EVA: 3/10 puntos y expresión facial de dolor y cambios en parámetros fisiológicos, P.A:140/80, Fc:105 x minuto, Fr:24 x minuto y T: 37.9°C.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz (NANDA, 2020; pág. 253).

Condición asociada: Hipertensión y obesidad.

Enunciado diagnóstico: (00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz como se evidencia por conocimiento insuficiente sobre los factores modificables asociado a Hipertensión.

Planificación

Primer diagnóstico.

(00209) Riesgo de alteración de la diada materno fetal evidenciado por cuidado prenatal inadecuado asociado a complicaciones en el embarazo (preeclampsia y obesidad) (NANDA, 2020; Pág. 327).

Resultados esperados.

NOC (0111) Estado fetal: prenatal.

Indicadores.

0111 03. Variabilidades de la frecuencia cardíaca fetal

0111 04. Resultados de la ecografía fetal

0111 05. Frecuencia del movimiento fetal

Intervenciones de enfermería.

NIC (6960) Cuidados prenatales.

Actividades:

6960 01. Monitorizar la aparición de signos premonitorios de preeclampsia severa.

6960 02. Instruir a la paciente sobre la percepción de los movimientos fetales y la importancia de monitorizar la actividad fetal.

6960 03. Monitoreo movimientos fetales.

6960 04. Monitorizar la presencia de factores de riesgo que afectan al estado de salud materno fetal.

Resultados esperados.

NOC (2509) Estado materno.

Indicadores:

2509 03. labilidad emocional.

2509 16. Presión arterial.

2509 17. Frecuencia de pulso radial.

2509 18. Temperatura corporal.

Intervenciones de enfermería.

NIC (6771) Monitorización electrónica: antes del parto.

Actividades:

6771 01. Monitorizar los signos vitales de la madre.

6771 02. Revisar el historial obstétrico a fin de determinar los factores de riesgo obstétricos referente al estado fetal.

6771 03. Instruir a la paciente sobre la importancia de la monitorización electrónica

Segundo diagnóstico.

(00132) Dolor agudo relacionado con dinámica uterina, manifestado por auto-informe verbal según escala de EVA: 3 – 4 /10 puntos y expresión facial de dolor y cambios en constantes vitales como. P/A, FC, R, T° (NANDA, 2020; Pág. 468).

Resultados.

NOC (2102) Nivel del dolor.

Indicadores:

2102 01. Dolor referido.

2102 04. Duraciones de los episodios del dolor.

2102 06. Expresiones faciales de dolor.

Intervenciones de enfermería.

NIC (6040) Terapia de Relajación.

Actividades:

6040 01. Explicar la importancia de las técnicas de relajación y sus beneficios (respiración)

6040 02. Considerar la capacidad y voluntad de la persona para participar en dicha actividad.

6040 03. Sugerir a la paciente que adopte una posición cómoda (Decúbito lateral izquierda) sin ropas ajustadas y mantener los ojos cerrados.

6040 04. Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.

Resultados esperados.

NOC (1605) Control del dolor.

Indicadores:

1605 02. Reconoce el comienzo del dolor.

1605 16. Describe el dolor.

1605 27. Realiza técnicas efectivas de relajación.

Intervenciones de enfermería.

NIC (1410) Manejo del dolor agudo.

Actividades:

1410 01. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo incrementan y que lo alivian.

1410 02. Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y confiable.

1410 03. Preguntar a la paciente en relación al nivel del dolor que contribuya a tener comodidad y brindarle tratamiento adecuado y oportuno, a fin de disminuir o mantenerlo en un nivel tolerable.

1410 04. Incorporar intervenciones de enfermería no farmacológicas frente a la etiología del dolor.

Tercer diagnóstico.

(00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz como se evidencia por conocimiento insuficiente sobre los factores modificables asociado a Hipertensión y obesidad (NANDA, 2020; Pág. 253).

Resultados esperados.

NOC (0407) Perfusión tisular: periférica.

0407 12. Edema periférico

0407 15. Llenado capilar de los dedos de la manos y pies

0407 33. Fuerza del pulso braquial izquierdo

Intervenciones de enfermería.

NIC (2300) Administración de medicación.

Actividades:

2300 01. Mantener la política y guía de procedimientos del establecimiento de salud para una administración oportuna y segura de medicamentos.

2300 02. Administrar los medicamentos teniendo en cuenta los cinco correctos

2300 03. Comunicar a la paciente el tratamiento que se le administra, así como la indicación para su administración, las acciones farmacológicas y sus efectos adversos o colaterales de dichos fármacos.

Resultados esperados.

NOC (0407) Estado circulatorio.

Indicadores:

0401 01. Presión arterial sistólica

0401 02. Presión arterial diastólica

0401 37. Saturación de oxígeno

Intervenciones de enfermería.

NIC (4062) Cuidados circulatorios: Insuficiencia arterial.

Actividades:

4062 01. Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, relleno capilar, color y temperatura)

4062 02. Mantener hidratación adecuada

4062 03. Monitorear el estado hídrico a través de un balance hídrico

Evaluación

Primer diagnóstico.

(00209) Riesgo de alteración de la diada materno fetal según lo evidenciado por cuidado prenatal ineficaz y complicaciones en el embarazo (preclamsia y obesidad).

NOC 1.

Puntuación de cambio +1.

Así mismo se observó logros en los indicadores, a saber:

011103. Variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal: Se encontraba en desviación leve del rango normal y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal, logrando una puntuación de cambio de +1.

011104. Resultados de la ecografía fetal: Se encontraba en una escala de desviación leve del rango normal (4) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala de sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

011105. Frecuencia del movimiento fetal: Se encontraba en desviación leve del rango normal (4) y luego de las intervenciones se encontró sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

NOC 2.

Puntuación de cambio +1.

Así también se observó logros en los siguientes indicadores:

250903. Labilidad emocional: Se encontraba en la escala de desviación moderada del rango normal (3) y luego de ejecutar las actividades de enfermería planificadas se encontró en una escala de desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

250916. Presión arterial: Se encontraba en una leve desviación del rango normal (4) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala de Sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

250917. Frecuencia de pulso radial: Se encontraba en la escala de desviación moderada del rango normal (3) y luego de diversas actividades de enfermería se encontró en la escala de leve desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

250918. Temperatura corporal: Se encontraba en la escala de desviación leve del rango normal (4) y luego de las diversas actividades de enfermería se encontró en la escala de Sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

Segundo diagnóstico

(00132) Dolor agudo relacionado con dinámica uterina, manifestado por auto informe verbal según escala de EVA: 3/10 puntos y expresión facial de dolor y cambios en parámetros fisiológicos P. A, Fc, Fr, T°.

NOC 1.

Puntuación de cambio +1.

Se alcanzaron los siguientes logros en los indicadores que detallo:

210201. Dolor referido: Se encontraba en intensidad de dolor referido moderada (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en intensidad de dolor leve (4), logando una puntuación de cambio de +1.

210204. Duración de los episodios de dolor: Se encontraba en intensidad de dolor referido moderada (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en intensidad leve (4), logando una puntuación de cambio de +1.

210206. Expresiones faciales de dolor: Se encontraba en intensidad de dolor referido moderada y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en intensidad leve, logando una puntuación de cambio de +1.

NOC 2.

Puntuación de cambio +1.

Así mismo, se observó logros en los indicadores planificados:

160502. Reconoce el comienzo del dolor: Se encontraba en una escala de a veces demostrado (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala de frecuentemente demostrado (4), logando una puntuación de cambio de +1.

160516. Describe los factores que son responsables del dolor: Se encontraba en una escala de a veces demostrado (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en una escala de frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

160527. Realiza técnicas efectivas de relajación: Se encontraba en una escala de a veces demostrado (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala de frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

Tercer diagnóstico.

(00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz como se evidencia por conocimiento insuficiente sobre los factores modificables asociado a Hipertensión y obesidad.

NOC 1.

Puntuación de cambio +1.

Observándose los siguientes logros según los indicadores planificados:

040712. Edema periférico: Se encontraba en una escala de desviación leve y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en ninguno, logrando una puntuación de cambio de +1.

040715. Llenado capilar de los dedos de las manos: Se encontraba en una escala de desviación leve del rango normal y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en una escala de sin desviación del rango normal, logrando una puntuación de cambio de +1.

040733. Fuerza del pulso braquial (izquierdo): Se encontraba en una escala de moderada desviación del rango normal (3) y luego de las actividades de enfermería ejecutadas se encontró en una escala de desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

NOC 2.

Puntuación de cambio +1.

Así mismo, se observó logros en los indicadores planificados:

040101. Presión arterial sistólica: Se encontraba en una escala de desviación moderada del rango normal (3) y luego de ejecutar las diversas actividades de enfermería se encontró desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

040102. Presión arterial diastólica: Se encontraba en una escala de desviación moderada del rango normal (3) y luego de las actividades de enfermería se encontró desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

040137. Saturación de oxígeno: Se encontraba en una escala de desviación moderada del rango normal y luego de las intervenciones de enfermería se encontró desviación leve del rango normal, logrando una puntuación de cambio de +1.

A la vez dentro de los factores que influyeron para el logro esperado de los resultados fueron la estancia hospitalaria corta en la unidad. Se recomienda realizar la valoración de enfermería en forma exhaustiva e inmediatamente luego de ser admitida en el servicio a fin de identificar oportunamente los problemas y / o necesidades y proseguir con la aplicación del proceso de atención de enfermería respectivo.

Resultados

Luego de la aplicación del marco de valoración se identificaron nueve patrones funcionales alterados: Sexual-reproductivo, nutricional/metabólico, ejercicio-actividad, relaciones, cognitivo-perceptivo, eliminación, sueño-descanso, autopercepción-autoconcepto y tolerancia al estrés, de éstos fueron priorizados tres patrones funcionales. Seguidamente del análisis crítico de los datos recolectados se formularon once diagnósticos enfermero formulados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional, siendo priorizados según riesgo de vida los tres primeros diagnósticos: Riesgo de alteración de la diada materna y fetal, dolor agudo y

riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, seguidamente se pasó a la planificación tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades; se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Luego de ejecutar las actividades se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores (NANDA, 2020).

Discusión

Riesgo de alteración de la diada materno fetal.

El riesgo de alteración de la diada materno - fetal es la susceptibilidad a una alteración de la relación simbiótica materno-fetal como resultado de comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo que pueden comprometer la salud del feto ocasionando la finalización de la gestación (NANDA, 2020; Pág. 327).

Por otro lado, el riesgo de alteración de la diada materno – fetal se define también como la conexión de apego que establece la madre con su hijo. Dicha conexión se inicia en el periodo prenatal. Se dice además que este vínculo está relacionado con los aspectos cognitivos y emocionales que posibilitan que el feto sea recreado como otro ser humano (Roncallo et al., 2015).

Para Ortega Yalán, E. E. (2019) es fundamental realizar el control prenatal(CPN) en una gestante, por la razón que permitirá la apertura de la relación médico-paciente e identificar pertinentemente los factores de riesgo y por consiguiente categorizar el riesgo del embarazo: Alto riesgo obstétrico (ARO), Bajo riesgo obstétrico (BRO) y así determinar la conducta a seguir y establecer el plan de manejo terapéutico, el nivel de atención correspondiente según sea el riesgo obstétrico materno e incluso el tipo de parto (vaginal, cesárea) .

Álvarez Yáñez y Pérez Bayona (2017), en un estudio realizado sobre complicaciones del embarazo, refieren que las complicaciones podrían estar asociadas a diversos factores tales

como: edad gestacional, medio geográfico, grupo étnico; y la preocupación que representa el afrontamiento de la salud de la gestante. Inicialmente, es probable no poder identificar la etiología, aunque en algunos casos la situación clínica existente trataría de explicar la etiopatogenia del origen de las alteraciones en la gestante. Por ello, todos los cuidados enfermeros dirigidos hacia una paciente gestante sobre todo de ARO son personalizados, oportunos e integrales, apoyados en el uso de una comunicación efectiva que refuerce la relación enfermera-paciente y permita garantizar una maternidad saludable y segura y por ende recuperar la salud de la paciente.

La preeclampsia es una patología que generalmente padece una paciente gestante generalmente posterior a las 20 semana de embarazo. Su diagnóstico clínico se basa por presentar presión arterial por encima de 140/90 y proteinuria en 24 horas(más de 300mg/día), en ocasiones suele ocurrir antes de la semana 20, su etiología a un no está precisada, incluso muchos investigadores del tema lo han denominado como: “la enfermedad de la teorías”, atribuyendo para tal fin a la placentación anormal, inmunocomplejos en la placenta y otros órganos, alteración del metabolismo de las prostaglandinas, síndrome de inflamación del endotelio, Linfocitos T citotóxicos, predisposición hereditaria, vaso espasmo, entre otras (Dulay, 2020).

En tanto, la patogénesis de la preeclampsia suele darse en tres estadios; sin embargo, en las que tienen inicio temprano en el embarazo, se desarrolla en dos estadios. En el estadio I (antes de las 20 semanas), la invasión de las células trofoblásticas sufre una alteración en la invasión hacia la decidua y las arterias espirales, generando escasa invasión placentaria, la misma que pasa desapercibidas no habiendo sintomatología clínica significativa (Anaya Huarcaya, 2019).

Empero, en el estadio II, se produce inadecuada perfusión tisular evidentemente como respuesta al pobre proceso de placentación, que luego de afectar al sincitiotrofoblasto provoca restricción del crecimiento intra uterino (RCIU); así mismo, en el III estadio se origina una inflamación del sistema endotelial leucocitario de forma general. El eslabón entre la insuficiencia placentaria y la evidencia clínica en la madre comprende una cascada de mecanismos secundarios incluyendo un desequilibrio entre factores pro-angiogénicos y anti-angiogénicos, estrés oxidativo materno, disfunción endotelial e incluso inmunológica que se traduce en una severa alteración multisistémico severo que tendrá que lidiar tanto la madre y el feto (Pimiento Infante & Beltrán Avendaño, 2015).

En el proceso enfermero-paciente aplicado a paciente con diagnóstico de amenaza de parto prematuro realizado por Álvarez Yáñez y Pérez Bayona (2017) encontró que uno de los nueve diagnósticos elaborados, corresponde al riesgo de alteración en la diada materno fetal, asociado además a complicaciones durante el embarazo como: edad gestacional, factor geográfico y grupo étnico; así mismo, a la incertidumbre sobre el afrontamiento de la salud que tiene la gestante.

Del mismo modo, Cáceres Limaco (2019), en su investigación sobre el proceso-enfermero aplicado a una paciente que padeció una amenaza de parto prematuro asociado a infección urinaria en un hospital nacional, encontró que al diagnóstico enfermero de riesgo alteración de la diada materno fetal como uno de los diagnósticos primordiales en dicho estudio.

De modo semejante, Ortega Yalán (2019), en su estudio: proceso de atención aplicado a una paciente gestante con pelvis limite y feto grande, logró identificar dentro de los nueve diagnósticos enfermero, al riesgo de alteración de la diada materno fetal, como uno de los principales diagnostico en el mencionado estudio.

Es considerado como gestante de alto riesgo obstétrico, al embarazo en la que la madre, el feto o neonato presentan cierta probabilidad de enfermar o fallecer antes, durante o después del parto. Los factores de riesgo desencadenantes pueden ser endógenos o biológicos, tales como edad, sexo, paridad, peso excesivo, talla corta, etc. y exógenos o del medio ambiente. Por lo que deben ser precozmente identificados debido a que un embarazo de alto riesgo requiere su atención en un segundo o tercer nivel de atención, esto ayudará a disminuir la mortalidad materna fetal (Barragán Mancheno, 2020).

La preeclampsia es una de las principales complicaciones durante la gestación y su tasa de prevalencia va desde 1.8% a 16.7%, el origen de esta patología durante la gestación aún se desconoce sin embargo está relacionada con problemas de salud que pueden alterar y comprometer la vida tanto de la madre como la del bebé (Martínez Royert & Pereira Peñate, 2016).

Según estudios realizados concluyen que ciertos factores de riesgo que se asocian o son condicionantes de salud para la aparición de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, entre ellos: primigravidez, obesidad, edad materna (< de 20 años de edad y mayores de 35 años), diabetes, antecedentes de preclamsia y control prenatal insuficiente. La atención por parte del personal de enfermería durante el embarazo es fundamental en la detección oportuna, controles prenatales e identificación de factores de riesgo para prevenir complicaciones materno-fetales, signos de alarma mediante la educación a la paciente y familia (Montenegro Rosales, 2018).

Otro aspecto importante a considerar por el profesional de enfermería es: realizar la valoración del bienestar fetal, término que es empleado para valorar el equilibrio del homeostasis producto del funcionamiento e intercambio adecuado entre los 3 componentes: materno, fetal y trofoblasto (Gonzales Vidangos, 2021).

En efecto para valorar el bienestar fetal es importante realizar el monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal y evitar la hipoxia y sufrimiento fetal. Mencionan el control de la LCF refleja el estado de oxigenación del feto con la finalidad de detectar precozmente la hipoxia. Tenemos que tener muy en cuenta que el valor de los LCF es entre 120 y 160 latidos x', si hay una disminución o un aumento de las mismas, estamos frente a una bradicardia o taquicardia fetal y se tiene que actuar lo más pronto posible. El bienestar fetal debe ser garantizado y por ende primordial, se prescribe monitoreo fetal permanente independientemente de la causa que se presume. La aparición de desaceleraciones espontáneas es un signo de compromiso fetal grave, que consecuentemente puede motivar una cesárea de urgencia (Carvajal Cabrera & Barriga Cosmelli, 2021).

Finalmente, Ortega Yalán (2019) menciona que es necesario hacer hincapié que las intervenciones de enfermería deben estar encaminadas en: valorar cuidadosamente al binomio madre-feto, mediante: el control de signos vitales maternas periódicamente cada hora, debido a que los signos vitales van a permitir rápida y eficientemente identificar problemas en la paciente, así administrar los cuidados necesarios y a la vez evaluar la respuesta humana a dicha intervención.

La alteración de la diada materno fetal está relacionado a diversos factores de riesgo, entre ellos: abuso de sustancias (tabaco, alcohol, drogas)., cuidado prenatal insuficiente e inadecuado y presencia de abusos, además existen condiciones asociadas tales como: alteraciones en el metabolismo de la glucosa (diabetes, tratamiento a base de esteroides), complicaciones del embarazo (rotura prematura de membranas, placenta previa o desprendimiento de placenta, gestación múltiple, régimen de tratamiento (medicamentos, cirugía,

quimioterapia), transporte de oxígeno prenatal comprometido (anemia, enfermedad cardíaca, asma, hipertensión, convulsiones, parto prematuro, hemorragia) (NANDA, 2020).

En tanto Franco López (2019) en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de enero-diciembre del año 2017”, obtuvo que el factor de riesgo más frecuente fue la multiparidad, la edad materna (mayor de 35 años), obesidad y anemia de la madre.

En el presente estudio, la paciente gestante presentó complicaciones en el embarazo como: preclamsia, obesidad y como factor de riesgo asociado la paciente presentaba una cesárea anterior.

El embarazo es una situación fisiológica en el que ocurren grandes cambios destinados a crear un ambiente materno favorable al desarrollo del feto, en cuya génesis participan tanto el organismo materno como la unidad feto placentaria, agravando algunas afecciones previas, y facilitando la aparición de otras situaciones que son propias del embarazo, tal es el caso de la enfermedad hipertensiva (Carvajal et al., 2019).

Fomentar la relación terapéutica enfermera-paciente y entorno ayudará a promover la salud y por ende a prevenir enfermedades a futuro (Elers Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016).

Así mismo, colocar a la paciente en un ambiente cálido, seguro, sin ruidos y en posición antálgica; de esa manera la paciente se sentirá segura, tranquila, y una posición correcta ayudará en la disminución del dolor que presenta la gestante (Martín, 2016).

Para el plan de cuidados se consideró como resultado principal el estado fetal: prenatal y estado materno: parto; en relación al estado fetal: prenatal, comprende una escala de evaluación, que va desde Desviación grave del rango normal (1), Desviación sustancial del rango

normal (2), Desviación moderado del rango (3), Desviación leve del rango normal (4) y sin desviación del rango normal (5).

De acuerdo a las respuestas de la paciente, se consideraron los siguientes indicadores: variabilidades de la frecuencia cardiaca fetal, resultados de la ecografía y Frecuencia del movimiento fetal (Moorhead et al., 2019).

Y con relación al Estado materno fetal: parto, como segundo resultado presenta una escala de evaluación que va desde, Desviación grave del rango normal: 1, Desviación sustancial del rango normal: 2, Desviación moderada del rango normal: 3, Desviación leve del rango normal: 4 y Sin desviación del rango normal: 5, cuyos indicadores considerados según las respuestas de la paciente fueron: labilidad emocional, Presión arterial, temperatura corporal y Frecuencia de pulso radial (Moorhead et al., 2019).

Las intervenciones de enfermería ejecutadas fueron: Cuidados prenatales y monitorización electrónica antes del parto. En relación a la primera intervención de enfermería, se realizó las siguientes actividades: monitorización de la aparición de signos premonitorios de preeclampsia severa; todo personal de la salud deberá tener internalizado la importancia de identificar y documentar los signos y síntomas predictores de severidad para evitar las fases críticas de la preeclampsia como son el síndrome de Hellp y la Eclampsia, se realizó el monitoreo estricto de los signos premonitorios de preeclampsia tales como, tinnitus, visión borrosa o escotomas, epigastralgia y cefalea de forma periódica, los cuales nos permitió un manejo expectante (Pereira Calvo, 2020). Se instruyó a la paciente en estudio sobre la percepción de movimientos fetales y la importancia de realizar monitorización de la actividad fetal; la educación en salud a la madre gestante constituye una actividad preventivo promocional importante en aras de una maternidad saludable y segura, su importancia radica en la

identificación de factores de riesgo y evitar la “teoría de las demoras” de Thaddeus y Maine 1994 (demora en reconocer el peligro, demora en buscar atención, demora en llegar a un establecimiento de salud y demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno. A partir de las 20 semanas la gestante es capaz de percibir los movimientos fetales. En el presente caso, la paciente tenía 37 semanas de gestación por lo que se brindó orientación sobre la percepción de movimientos fetales, de esta manera la paciente contribuyó a monitorear los movimientos de su bebé, comunicando su presencia y/o ausencia de los mismos de forma periódica, a la vez denotó comprensión de que la existencia de movimientos fetales constituye un indicativo de bienestar fetal, el mismo que garantizó la continuidad del embarazo (Gómez Pio, 2015). Así también, se realizó monitoreo de movimientos fetales; las contracciones uterinas producen disminución de la oxigenación placentaria lo cual puede desencadenar acidemia metabólica y conllevar a muerte fetal. Es por ello que se realizó monitoreo y vigilancia de los movimientos fetales, lo que nos permitió evaluar el estado de salud del fetal y la planificación de cuidados de enfermería respectivos (Carvajal Cabrera & Barriga Cosmelli, 2021). También, se realizó monitoreo de presencia de factores de riesgo que afecten el estado de salud materno fetal; se realizó una correcta anamnesis en el primer contacto con la paciente, lográndose identificar factores de riesgo, como: existencia de una cesárea previa, obesidad grado I, control prenatal ineficaz, presión arterial alta, dolor, antecedente de cóvid, lo cual nos ayudó a categorizar como un embarazo de alto riesgo, a la vez nos permitió prever la conducta a seguir a fin de evitar complicaciones severas multisistémico materno fetal (Carvajal et al., 2019).

Respecto a las intervenciones de enfermería en monitorización electrónica: antes del parto, se realizaron las siguientes actividades: monitoreo de los signos vitales maternos; la monitorización de los signos vitales de la madre gestante evidencia las funciones fisiológicas y

vitales de la paciente. En ese contexto, fue de muy útil monitorizar los signos vitales cada hora en especial la presión arterial, lo que nos permitió identificar los procesos fisiopatológicos que alteran y complican a la salud de la madre gestante, como la dehiscencia de la cicatriz de la cirugía anterior. Para vigilancia de dichas alteraciones y complicaciones del embarazo, se tuvo en cuenta los valores normales, dado que la preeclampsia es una patología de afectación multiorgánica y según ese criterio se determinó culminar la gestación por vía cesárea (Zamora,2017). A través de la anamnesis, se revisó el historial obstétrico materno en busca de factores que impliquen riesgo al estado fetal. La importancia de recabar información acerca de los datos obstétricos personales que influyan en la salud fetal nos permitió entre otras cosas conocer el motivo de consulta, las etiquetas diagnósticas y el abordaje correcto de las posibles complicaciones que afecten al feto. En base a ello se realizó la planificación de las intervenciones de enfermería que garantizaron el manejo del embarazo y sus complicaciones teniendo en cuenta siempre el riesgo beneficio materno fetal (Carvajal et al., 2019). Finalmente, se instruyó a la paciente sobre la importancia de la monitorización electrónica; este procedimiento permite vigilar la frecuencia cardíaca del feto, la misma que es controlada por el sistema nervioso autónomo y su rango normal depende de los cambios en la oxigenación. Sin embargo, es sabido que en la preeclampsia existe una deficiente irrigación útero placentaria, lo que nos hizo considerar la necesidad de vigilar la frecuencia cardíaca fetal que puede devenir en serias alteraciones como la bradicardia, taquicardia, desaceleraciones, y progresar incluso a muerte fetal (Montenegro Rosales, 2018).

Cabe mencionar que estas actividades estuvieron dirigidas a solucionar el problema de Riesgo de alteración de la diada materna fetal (Butcher et al., 2019).

Dolor Agudo.

El dolor agudo es una “Experiencia sensitiva y emocionalmente desagradable asociada a daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño; de inicio repentino, lento o de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses” (NANDA, 2018-2020).

Por su parte, Martín Ferreres (2017) refiere que el dolor no se define únicamente como una percepción nociceptiva, sino que conforma una de las vivencias subjetivas que abarca un conjunto de pensamientos, sensaciones y conductas, en tanto al incluir una emoción desagradable ésta genera un conjunto de sentimientos tales como el sufrimiento, ansiedad, depresión y la desesperación.

Según Pérez Fuentes J. (2020), referenciado por la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP), precisa al dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable debido a un traumatismo tisular descrita en términos de daño, cuya presencia se manifiesta por manifestaciones visibles audibles en la conducta”.

Asimismo, Del Arco (2015) menciona la existencia de tipos de dolor: según su duración (agudo, crónico), según su origen (nociceptivo, neuropático y psicogénico), según su intensidad (leve, moderado y severo), según su localización (somático y visceral) y según su sensibilidad al tratamiento (buena, parcial y escasa).

El dolor agudo, actúa en señal de advertencia de un daño real y próximo, como un mecanismo de protección del organismo, es por ello que el dolor funciona dentro del mantenimiento y/o restauración física de la persona, Comité Científico del Dolor (CCD, 2017) citado por Vargas castillo (2019).

Existen numerosas escalas de valoración del dolor, así tenemos: Escala numéricas, analógicas o gráficas y categóricas. Las escalas numéricas consisten en una raya horizontal o vertical que contiene los valores de 0 (ausencia de dolor) y 10 (máximo dolor). Las escalas gráficas cuantifican el dolor a través de expresiones faciales donde manifiestan la progresividad del nivel del dolor, cuyas interpretaciones son 0 (sin dolor) y 10 (máximo dolor), las Escalas categóricas, expresan la intensidad del dolor a través del uso de categorías 0 (nada), 4 (poco) 6 (bastante) y 10 (mucho). Así tenemos entonces: Escala analógica visual (EVA), Escala numérica (EN), Escala categórica (EC), Escala visual analógica de intensidad, y la Escala visual analógica de mejora. La más común y acertada es la Escala de Eva, la cual constituye en un trazo o raya de 10 cm de longitud, cuyo extremo izquierdo denota ausencia o menor grado de intensidad de dolor y el extremo de la derecha la mayor intensidad, resultando las interpretaciones de leve, moderado y severo (Andamayo Yempen et al., 2017).

La escala visual analógica (EVA) es un método de representación gráfica donde se determina la intensidad del dolor sobre una línea horizontal cuya numeración es de 0 a 10: Leve 0 a 4 puntuaciones; moderado de 5 a 7 puntuaciones y severo de 8 a 10 puntuaciones (Mendoza Meléndez, 2015).

Por otro lado, Fernández (2014), citado por Ortega Yalán (2019), señala que el dolor en la etapa de pródromos del trabajo de parto está asociado a dos elementos importantes: somático y visceral. El dolor visceral es originado por la estructura uterina en virtud de la compresión que ejerce la presentación y/o posición que adopta el feto aunado a la isquemia o estrés celular de las fibras nerviosas del endometrio con el vértice materno. Por otro lado, el dolor somático, que se origina en la zona vagino-perineal en vista del impulso de las fibras nerviosas simpáticas que están comprometidas con las respectivas estructuras anatómicas; de allí que el origen del dolor

agudo está absolutamente asociado con la distensión de las estructuras pélvicas conjuntamente con la presencia de la dinámica uterina; en consecuencia, ante la presencia de un estímulo doloroso de las contracciones uterinas, el organismo hace que se genere hiperventilación por consiguiente ocasiona hipocapnia, hipoxemia secundaria y de saturación pudiendo afectar el bienestar fetal. De igual modo, el aparato circulatorio (sistema cardiovascular) padece una seria vasoconstricción debido a la producción de catecolaminas.

Del mismo modo, Ramírez et al. (2017) explica la importancia de saber reconocer el inicio del dolor en las gestantes, y una buena valoración inicial proporcionará un adecuado manejo terapéutico. Tal es así que contracciones uterinas por ejemplo en las gestantes, diagnóstico de amenaza o inminente aborto presentan dolor en el área lumbar que se irradia a bajo vientre y a la ingle (pubalgia); por lo tanto, identifica el problema precozmente desde su inicio, permitirá al profesional de enfermería planificar y brindar cuidados oportunos y adecuados.

El abordaje del dolor según diversos estudios revisados recomiendan considerar la ejecución de las siguientes intervenciones: Valoración de la intensidad del dolor teniendo en cuenta la escala EVA, a fin de determinar el tipo y grado del dolor que presente la paciente durante su estancia hospitalaria por las complicaciones que produce; la paciente sujeto de estudio presentó dolor según escala de EVA de 3 – 4/10 puntos, dolor que incrementaba directamente proporcional al incremento de la dinámica uterina, siendo necesario culminar la gestación vía cesárea; por un lado, debido a que es una paciente con antecedente de cesárea anterior y corre el riesgo de dehiscencia de cicatriz y, por otro lado, se tuvo en cuenta que la paciente no acepta chance vaginal, y con el agravante de presentar preclamsia, razones necesarias para la indicación

de culminar la gestación por vía cesárea, antes que tratar el dolor el mismo que es ocasionado por la dinámica uterina que presentaba.

Retuerto Flores (2019), en el Proceso de cuidados de enfermería brindados a una gestante con riesgo de sufrir amenaza de parto prematuro, encontró que uno de los principales problemas identificados fue el dolor como primer diagnóstico priorizado.

De la misma manera, Ortega Yalán (2019), en su estudio denominado proceso de atención de enfermería utilizado en una paciente embarazada con feto grande y pelvis límite, consideró al dolor como diagnóstico priorizado. De modo semejante Haydee L, Franco (2018) en su trabajo titulado “Proceso de atención enfermero ejecutado en una paciente postcesareada por periodo de trabajo de parto en expulsivo prolongado y feto macrosómico”, encontró al diagnóstico de dolor agudo como uno de los principales problemas identificados y priorizados en este tipo de pacientes. Igualmente, Cáceres Limaco (2019), en su investigación denominado: “proceso de atención de enfermería para paciente con diagnóstico de amenaza de parto prematuro asociado a infección urinaria”, obtuvo como resultado de la valoración de enfermería al problema de dolor agudo como uno de los principales diagnóstico enfermero en este tipo de pacientes.

De modo semejante, Franco Campos (2019), en su trabajo titulado Proceso de atención enfermero aplicado a paciente pos operada de cesárea por periodo expulsivo prolongado y feto macroscópico, encontró al diagnóstico de dolor agudo como uno de los principales problemas identificados y priorizados en este tipo de pacientes.

Consiguientemente, Anaya Marcos (2019), en su estudio titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesárea del Servicio de Gineco - Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018”, priorizó al problema de dolor agudo como diagnóstico priorizado y las

actividades de enfermería ejecutadas a considerar fueron: evaluar y determinar la escala del dolor, colocar en una posición antiálgica, administración de analgésicos según prescripción médica.

La aplicación de modelos predictivos de riesgo en este tipo de pacientes puede ser de gran utilidad en la valoración de la posibilidad de éxito del parto por vía vaginal, por lo que el chance de una mujer con antecedente de cesárea previa de optar por un parto normal es idóneo y recomendable; siempre y cuando se tenga descartado las contraindicaciones para el parto vaginal, entre las más comunes son (antecedente de rotura uterina, antecedente de cesárea no segmentaria transversa primaria(CSTP), cesárea segmentaria transversa iterativa, miomectomía, etc.). Hospital Clínic-Hospital Sant Joan de Déu - Universitat de Barcelona. (2019)

Es necesario destacar la importancia que revela informar a las pacientes gestantes sobre los riesgos en general. Tal es así que se estima que el riesgo de una paciente gestante con cesárea previa alcanza aproximadamente de 0.5%; sin embargo, puede variar dependiendo de otros aspectos de salud, los cuales se deben tener presentes en el momento de realizar la consejería la cual debe ser individualizada. Es pertinente mencionar que en estudios realizados en gestantes con antecedente de cesárea previa es importante vigilar y controlar la presencia de la dinámica uterina y evitar la hipertensión uterina (8-10mmHg), debido a que constituye un indicador de riesgo de rotura uterina y muerte fetal. La rotura uterina puede ser de presentación brusca y evidente, con repercusiones graves tanto a nivel materno - fetal. Los signos y síntomas de una rotura de útero comprenden: Pérdida de bienestar fetal, pérdida de estática fetal, dolor abdominal diferente, generalmente localizado a nivel suprapúbico o a nivel de histerotomía previa, requerimiento de mayor frecuencia de dosis de analgesia epidural para control del dolor,

sangrado vaginal y/o hematuria, inestabilidad hemodinámica materna (Monteverde, Ferrer, Parra & López, 2018).

El plan terapéutico de las pacientes embarazadas con antecedente de una cesárea previa sigue considerándose un tema de permanente debate. La cesárea electiva es un procedimiento quirúrgico que se realiza con la finalidad de disminuir la morbimortalidad materna perinatal, en condiciones que dificultan el parto vaginal o que sugieren la interrupción del embarazo indefectiblemente. En la actualidad, es una de las cirugías más frecuentes a nivel mundial, según la OMS refiere que la proporción de cesáreas no debe sobrepasar el 15% del total de partos sin embargo a pesar que en el Perú es un indicador de gestión hospitalaria, según ENDES 2016, en el Perú la prevalencia de cesáreas aumentó de 22.9 a 31.6% entre los años 2011 al 2016. (Bobadilla et al. 2017).

En el presente estudio, la paciente presentó como diagnóstico médico: gestante con preeclampsia, obesidad y cesárea previa, que cursó con dolor agudo asociado a dinámica uterina con predominio en la herida operatoria evidenciado por fascias de dolor e informe verbal de dolor en una escala de 3-4/10. Coincide con lo mencionado por Fernández (2014) al referirse al dolor asociado a la distensión de las estructuras pélvicas y por las contracciones uterinas o pródromos de trabajo de parto y que puede constituir un factor principal para producir rotura uterina o dehiscencia de la cicatriz de cesárea previa. Se tomó una conducta de manejo para gestante de mediano riesgo, de ahí que por el riesgo que genera la preclamsia asociada a obesidad y cesárea anterior aunado a la negativa a aceptar el chance vaginal se optó por culminar la gestación por cesárea a fin de resguardar el bienestar materno fetal y sus complicaciones. El dolor por su origen multifactorial, es uno de los problemas subjetivos más comunes que consecuentemente lleva a las personas que lo padecen a buscar ayuda profesional. Entre los

factores que ocasionan el dolor agudo tenemos: agentes lesivos biológicos (infección, isquemia y cáncer), agente lesivo físico (quemaduras cortes y objetos quirúrgicos) y agentes lesivos químicos (quemaduras) (NANDA Internacional, 2018-2020), por lo que resulta necesario admitir que el dolor de parto constituye entre los más inexorables tipos de dolor que experimenta el ser humano y su intensidad se logra absolutamente solo equiparar con el dolor oncológico o el tipo de dolor generando por la mutilación de un dedo (Cortés et al., 2019).

La teoría multidimensional del dolor de Melzack y Casey en 1968, es uno de los modelos psicológicos más reconocido, dicho modelo sustenta su teoría en que supone que el dolor está constituido por tres dimensiones íntimamente relacionadas entre sí; es decir, constituye un “fenómeno complejo y multidimensional en la que el individuo no solo pasa por una experiencia sensitiva sino también efectiva, que está condicionada por elementos, biológicos, psíquicos y socioculturales”. En la que hay que tener en cuenta a la hora de su conceptualización, evaluación o intervención son tres: dimensión sensorial/discriminativa. Por ende, cuando una embarazada presenta dolor asociado a algún agente lesivo biológico tal como (dinámica uterina) contracciones uterinas generadas por la dinámica uterina (agente lesivo biológico). Estas contracciones suelen poseer características como: constantes, crecientes, graduales y dolorosas de moderada intensidad, localizadas en la región del hipogastrio y de la sínfisis pública que irradian hacia la zona lumbosacra. Las contracciones uterinas son consideradas un signo premonitorio de inicio de trabajo de parto, constituyéndose en el mecanismo en la que el cuerpo de la futura madre se proyecta para alumbrar al bebé. Como lo dice Anda y Guerrero (2009), citados por Cáceres Limaco (2019), cuando el músculo llega a relajarse, el sistema vascular hace que los vasos se vuelven a irrigarse y el dolor desaparece y este mecanismo termina con el alumbramiento del nuevo ser.

El profesional de enfermería es un agente clave para el proceso de evaluación del dolor, por ende, es trascendental el rol que cumple en el proceso de toma de decisiones para el uso de analgesia adicional, y pueden influir en las normas de control del dolor (Richards 2007 citado por Flores Toscana, 2019).

Colocar a la paciente en un ambiente cálido, seguro, sin ruidos y en posición antálgica; ayudará a la paciente que se sienta segura, tranquila, y una posición correcta ayudará en la disminución del dolor que presenta la gestante (Martínez-Cancino et al., 2017).

Otro aspecto importante dentro de las intervenciones de enfermería, es enseñar a la paciente a controlar el dolor durante la dinámica uterina o contracciones para la cual se educó a la paciente sobre las técnicas de relajación. Así mismo, se enseñó las técnicas de respiración (inspiración y exhalación) durante las contracciones uterinas con la finalidad de favorecer la oxigenación de los tejidos pélvicos y contribuir al bienestar materno fetal durante el proceso de parto. La respiración profunda puede aumentar la relajación, ayudar a la madre a mantenerse enfocada, mejora la oxigenación fetal y distraerla del dolor (Ortega Yalán, 2019).

Para el plan de cuidados se consideró como resultados principales el Nivel del dolor y el Control del dolor. En relación al nivel del dolor, comprende dos escalas de evaluación, la primera que va desde Grave (1), sustancial (2), Moderado (3), Leve (4), Ninguno (5) y la segunda escala de evaluación que comprende desde: Nunca demostrado:1, raramente demostrado: 2, a veces demostrado: 3, frecuentemente demostrado: 4 y siempre demostrado: 5. De acuerdo a las respuestas de la paciente en estudio, se consideraron los siguientes indicadores: dolor referido, duración de los episodios del dolor, expresiones faciales del dolor e irritabilidad (Moorhead et al., 2019). Y con relación al segundo resultado de Control del dolor presenta una escala de evaluación que va desde, Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces

demostrado (3), Frecuente demostrado (4) y Siempre demostrado (5), cuyos indicadores considerados según las respuestas de la paciente fueron: reconoce el comienzo del dolor, describe el dolor, realiza técnicas de relajación efectivas, y refiere control del dolor controlado (Moorhead et al., 2019).

Se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: Terapia de relajación y manejo del dolor. En cuanto a la primera intervención de enfermería se realizaron las siguientes actividades: Se explicó la importancia de la técnica de relajación y sus beneficios(respiración); dicha técnica produce bienestar físico y emocional, por lo que se consideró realizar dicha actividad y para ser más efectiva y lograr disminuir el estado de ansiedad que presentaba se explicó los beneficios de mejora en el estado de salud materna y fetal (Benito Pérez, 2017).

Para ello, se consideró en todo momento la capacidad de decidir y la voluntad de participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje; respetar el derecho de la persona a decidir, fue muy importante pues se consideró su decisión de realizar dicha técnica y de ser partícipe de su autocuidado (Beca Infante, J Pablo. 2017). Se sugirió la adopción de una posición antálgica (DLI) evitando el uso de ropas ajustadas y mantenimiento los ojos cerrados; ello permite una mejor irrigación de la placenta, dicha actividad contribuyó a mejorar la actividad fetal y por ende disminuir el dolor que se incrementaba según la dinámica uterina que presentaba (Juan de Brahi, 2018). Así mismo, se demostró y practicó la técnica de relajación con la paciente; el proceso respiratorio está directamente ligado con la activación fisiológica como respuesta a un nivel de alerta por lo que tendemos a hiperventilar. Vargas Castillo (2018) sostiene que P la paciente presentaba hiperventilación, como consecuencia del estado de ansiedad y temor, ante ello fue imprescindible realizar y practicar conjuntamente la técnica de relajación a base de respiración controlada, profunda y diafragmática, la misma que con un mínimo esfuerzo muscular permitió

maximizar la capacidad pulmonar y una óptima oxigenación de sistema sanguíneo en la paciente, y a la vez se fomentó la interacción enfermera-paciente, la misma que facilitó el método de aprendizaje (Campos de Aldana, 2015).

En cuanto a las intervenciones para el manejo del dolor agudo, se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluía localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo agudizan y que lo alivian; el dolor es considerada como una respuesta neurológica muy compleja a diferencia de cualquier otra respuesta sensorial y su alivio desde el punto de vista ético fue para nosotros poner a prueba la práctica del principio de beneficencia, toda vez que es un derecho inherente que tiene todo paciente y una obligación ética de todo profesional de la salud por las consecuencias psicosomáticas que desencadena el dolor (Martínez Caballero et al., 2015).

Se monitoreó el dolor usando la herramienta de medición válida y confiable como es la escala de EVA; éste instrumento de medición nos permite la cuantificación de la percepción subjetiva del dolor por parte de la paciente y de esta manera se brindó un manejo adecuado del dolor y evitó periodos de dolor mal controlado, todo ello según la planificación de cuidados de enfermería (Palacio et al., 2019); se realizó el monitoreo a la paciente a través de preguntas sobre el nivel del dolor; para anticiparnos y brindar un mejor manejo y técnicas preventivas (Amezcu Recover et al., 2017).

Se evaluó el nivel del dolor y su abordaje que permita su comodidad y el tratamiento adecuado del mismo, intentando mantenerlo en un nivel inferior; el ser humano es un ser social y por ende depende de relaciones interpersonales, por ello la relación enfermera paciente, a través de la comunicación fue primordial, favoreció relación terapéutica, se logró disminuir el dolor y

por ende la satisfacción de las necesidades de la paciente y se brindó los cuidados de enfermería eficientes (Elers Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016).

Así mismo se administró cuidados no farmacológicos entre ellos la técnica de relajación; dichas técnicas de relajación contribuyen a que las personas controlen sus niveles de activación generando interacción entre cuerpo y mente, el cual favorecerá la salud física y mental, en este caso se realizó con el propósito de contribuir a mitigar el nivel del dolor como técnica efectiva y comprobada (Peón delgado, 2015). Todas estas actividades fueron planificadas y ejecutadas con el propósito de solucionar el problema de dolor agudo asociado a dinámica uterina.

Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.

El Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz se define como la susceptibilidad a una disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud (NANDA, 2020).

Así mismo, Correa (2017) citado por Franco Campos, H. L. (2018). describe a la perfusión tisular periférica ineficaz como un desorden asociado al flujo sanguíneo con demanda de requerimientos metabólicos generales y específicos. La alteración de la perfusión tisular periférica ineficaz, falla de perfusión tisular o “choque” es un trastorno fisiológico que evidencia la respuesta del organismo por mantener las funciones vitales frente a la agresión física que sufra el organismo.

En tanto, Choquehuanca Ari, N (2019). se refiere a la perfusión tisular como un proceso fisiológico permanente y regulado en relación a la distribución de la unidad de tiempo y peso del tejido con el objetivo de asegurar los requerimientos energéticos y metabólicos (sustratos, oxígeno, eliminación de productos de desecho intracelular y mantener la homeostasia celular.

De otra manera Vargas Castillo, S.D (2018) define a la perfusión tisular como la

trasferencia de sangre del lecho capilar a los tejidos. Una perfusión tisular ineficaz, potencialmente puede causar isquemia en el tejido circulatorio o linfático, algún órgano o tejido, que si no es revertida oportunamente puede desencadenar muerte celular con daños irreversibles o el cese de las constantes vitales.

Hernández Gonzales et al. (2016), en su artículo “Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo”, concluyen que el manejo de pacientes críticamente enfermos que presentan shock, radica la importancia en revertir de forma precoz el cuadro clínico caracterizado por hipoperfusión tisular a fin de salvaguardar y mantener la fisiología tisular y posteriormente evitar el desarrollo de la falla multiorgánica, la cual es una causa de mortalidad en estos pacientes.

En el presente caso la paciente presentaba como factores de riesgo obesidad, hipertensión y control prenatal insuficiente.

Según Edroso et al. (2018) y Nápoles Méndez (2016) consensuan que la preeclampsia es una de las patologías propias que afecta y ocurre en el embarazo, de etiología multisistémica, que fundamentalmente se asocia a defectos en la placentación, asociado a la interacción de varios factores que conducen a ocasionar daño endotelial. Clínicamente se considera que el incremento de la presión arterial es el criterio de diagnóstico y pronóstico más relevante.

De la misma manera Franco Campos, H. L. (2019) en relación a la obesidad, indica que la OMS define a la obesidad como el índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m², estas entidades como el sobrepeso y la obesidad ocupan el sexto lugar dentro de los factores de riesgo de muerte materna, por lo tanto el embarazo y parto incrementan el riesgo de padecer diabetes gestacional, hipertensión arterial, incremento de cesáreas, hemorragia postparto (HPP); y algunas

condiciones fetales como macrostomia fetal, 39 malformaciones congénitas y finalmente muerte fetal.

El control prenatal eficaz busca prevenir, disminuir o tratar las complicaciones relacionadas a un embarazo ARO y por ende reducir la morbimortalidad materno perinatal (Martínez-Cancino et al., 2017).

Gutiérrez Cuadros (2017) en su estudio de investigación “Factores de riesgo asociados a pre eclampsia de inicio tardío” en el servicio de gineco obstetricia de un hospital del MINSA; concluye que la edad materna mayor de 35 años, multiparidad, obesidad y anemia materna son factores de riesgo asociados a pre eclampsia de inicio tardío. Resultados que concuerdan con el caso en estudio.

Pacheco Romero, J. (2017) más de 63% de la población de 30 a 59 años en el Perú padece de obesidad y sobrepeso. Por ello lo ideal es que un control adecuado de la obesidad debería iniciarse antes de la concepción. Si la mujer obesa consigue disminuir, no obstante, un poco de su peso previo a la gestación tendrá mejores resultados obstétricos, por ende, se debe incentivar a perder peso, reestructurar la dieta, realizar ejercicio durante el periodo gestacional. Se recomienda que la mujer con sobrepeso u obesa debe tener una ganancia de peso de 0.2 a 0.3 Kg x semana debido a su estrecha relación con diabetes gestacional, preeclampsia, partos pretérminos, fetos grandes, muerte fetal, etc.

Así mismo en la revisión bibliográfica realizada, menciona que el embarazo es un estado de inflamación sistémica con incremento de las citoquinas pro inflamatorias y activación de la cascada de la coagulación, pero en la pre eclampsia este proceso inflamatorio se amplía incrementando la activación de granulocitos, monocitos y citoquinas pro inflamatorias (FASGO 2017)

Retuerto Flores (2019) en su proceso de atención de enfermería, ejecutado en una paciente con diagnóstico de amenaza de parto prematuro en una clínica de Lima, priorizó como segundo diagnóstico enfermero a la perfusión tisular periférica ineficaz, el mismo que estuvo relacionado a hipertensión y edema.

Igualmente, Chura Muñico (2018) en su investigación referente a un proceso de enfermería realizado en una gestante de 31.6 semanas de embarazo por el diagnóstico de rotura prematura de membranas y embarazo gemelar, que luego de realizar la valoración de las necesidades humanas basadas en patrones funcionales, evidenció hipertensión y edema de miembros inferiores, por el cual priorizó el diagnóstico enfermero de perfusión tisular periférica ineficaz.

Del mismo modo, Bejarano y Alarcón (2018) en su estudio denominado “trastorno hipertensivo asociado al embarazo”, priorizaron al diagnóstico enfermero al riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, debido a que el aumento de la presión arterial en una gestante puede comprometer la vida o provocar graves consecuencias en la salud de la madre como al feto.

Igualmente, Vargas Castillo (2019) en su estudio denominado proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adolescente pos operada de cesárea por presentar preeclampsia leve, macrostomia fetal, hipotonía uterina y Alto riesgo obstétrico, también identificó y priorizó al diagnóstico enfermero de riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.

La paciente en estudio presentó riesgo de perfusión tisular periférica por encontrarse en estado de obesidad con IMC >de 30kg/m² y presión arterial de 140 / 90 mm Hg. Por lo que corre el riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz al ser diagnosticada con pre eclampsia. La obesidad ha sido ampliamente reconocida como un factor de riesgo para desarrollar hipertensión

arterial, problemas circulatorios, alteraciones metabólicas, diabetes, hígado graso, asma, enfermedad cardiovascular, entre otros. (Franco Campos, H. L. 2019)

Palei y Spradley citados por Bermejo Rodríguez (2017) refiere en relación a la fisiopatología de la preeclampsia, que dicha patología está constituido en dos etapas, en relación a la primera etapa la preeclampsia se origina durante las 20 semanas de gestación, caracterizado por la generación de alteraciones en la invasión de las células trofoblásticas en las arterias espirales del útero, induciendo que no se sustituyan las capas endoteliales y menoscabo de la tonicidad de la pared y del control vasomotor. Estos sucesos generan disminución de la perfusión placentaria provocando hipoxia celular y subsecuentemente surge el estrés oxidativo que produce la liberación de factores antiangiogénicos que inducen finamente alteración en la fisiología endotelial. De esta manera, se produce la respectiva activación de la cascada del perfil de coagulación, el aumento de segregación de agentes vasopresores y agregantes plaquetarios, así como una baja de las sustancias vasodilatadoras y antiagregantes plaquetarios. Este desequilibrio en la homeostasia causa un estado de vasoconstricción y acrecentamiento de la resistencia vascular periférica, que conlleva finalmente al aumento de la presión arterial sistólica y diastólica como un mecanismo compensatorio ante esta agresión que sufre el organismo.

Por otro lado, Apaza Valencia et al., (2015) refiere que la perfusión tisular adecuada depende de la existencia del aporte apropiado de oxígeno para que de este modo llegue a los tejidos. Para ello es fundamental que exista un gasto cardiaco y hemoglobina con un nivel adecuado.

En tanto, Maupin (2017) refiere que la perfusión tisular ineficaz puede ser un diagnóstico, un signo o un síntoma, indicativo de que uno o varios órganos del cuerpo está empezando a fallar debido a la falta de sangre oxigenada en un órgano; sin embargo, Shetsky

(2017), citado por Vargas castillo (2018), señala que la perfusión tisular inefectiva puede ocurrir en varios sistemas del cuerpo, tales como los sistemas renales, periféricos, cardiopulmonares, gastrointestinales y cerebrales. En efecto la disminución del flujo sanguíneo da como resultado el fracaso para nutrir los tejidos capilares.

El Riesgo de la perfusión tisular periférica ineficaz, está relacionado a factores tales como: conocimiento insuficiente sobre el proceso de la enfermedad, conocimiento insuficiente sobre los factores modificables, estilo de vida sedentario, ingesta excesiva de sodio y tabaquismo, también este problema está asociado a diabetes mellitus, hipertensión, procedimiento endovascular y traumatismo entre otros (NANDA, 2020).

De igual manera, Flores Loayza et al. (2017), en su estudio “Preeclampsia y sus principales factores de riesgo”, determinó que los principales factores de riesgo asociados a preeclampsia fue multiparidad, edad de la madre mayor de 30 años, IMC mayor de 25 kg /m². Estos resultados de estudio evidencian la importancia de concientizar a las gestantes para acudir al control prenatal de manera oportuna y periódica con énfasis en gestantes con factores de riesgo, toda vez que la pre eclampsia es una de las patologías del embarazo que ocasiona importantes complicaciones para la madre y el feto.

Según Mireya Bermejo (2017), ante la severidad de la PE, indica que es recomendable la culminación del embarazo. Sin embargo, sino se presentarán complicaciones graves se realizará un manejo cauteloso bajo vigilancia materno fetal. En tanto existan o no complicaciones se recomienda la inducción del trabajo de parto a partir de las 37 semanas de embarazo.

En caso que se presenten complicaciones maternas severas y la viabilidad del feto y según la edad gestacional se recomienda culminar el embarazo por la vía más adecuada, así mismo ante la existencia de complicaciones severas y edad gestacional entre 34 a 36 semanas de

embarazo se recomienda manejo con monitorización materna y fetal permanente, de tal manera que asegure el bienestar materno fetal (Carvajal, et al., 2019).

Según Gómez Carbajal (2014), citado por Anaya Huarcaya (2019), la isquemia placentaria probablemente sería el punto de partida y el detonante para que sucedan una secuencia de acontecimientos que terminarían con la disfunción y deterioro del tejido endotelial, por lo que el vaso espasmo y la alteración en la perfusión tisular ineficaz, potencialmente podrían deberse a dos circunstancias. En primer lugar, a la pérdida de refractariedad vascular normal del embarazo a sustancias opresoras y la en segundo orden se debe a las alteraciones en la invasión del trofoblasto.

En el presente caso, el riesgo elevado de presentar perfusión tisular periférica ineficaz, fue un diagnóstico de riesgo priorizado porque se determinó que dicho problema estuvo asociado a la hipertensión arterial y relacionado a factores como estilo de vida sedentario y conocimiento insuficiente sobre el proceso de la enfermedad, además presentaba obesidad, que de alguna manera incrementa el riesgo de la salud materna fetal. Pacheco Romero, J. 2017).

En la actualidad, se han logrado desarrollar métodos y/o técnicas que permitan valorar la perfusión tisular en pacientes con compromiso cardiovascular severo. La ortogonal polarization spectral (OPS) y el sidestream darkfield imaging (SDF) son tecnologías de video microscopía que permiten conseguir imágenes en tiempo real de la microcirculación sanguínea. En tanto, coexisten distintas metodologías como la capnografía sublingual y la espectroscopia de luz en el espectro cercano al infrarrojo (NIRS), sin embargo, la mayoría de estas metodologías no están desarrollados para uso hospitalario o clínico, quedando restringido su uso solo para estudios experimentales (Hernández González et al.,2016).

En tanto Bermejo Rodríguez (2017), referente a las intervenciones de enfermería, indica que es importante realizar el control desde funciones vitales ya que nos refleja el estado fisiológico de los órganos vitales, proporcionando un panorama real e inmediato de las alteraciones funcionales del organismo, por lo que en este tipo de pacientes se deberá efectuar un control y monitoreo estricto de la presión arterial a fin de evitar alguna complicación.

En el presente plan de cuidados se consideró como resultado principal la perfusión tisular y el estado circulatorio, los mismos que comprende una escala de evaluación, que va desde Desviación grave del rango normal: 1, Desviación sustancial del rango normal:2, Desviación moderada del rango normal: 3, Desviación leve del rango normal: 4, Sin desviación del rango normal: 5. De acuerdo a las respuestas de la paciente se consideraron los siguientes indicadores: edema periférico, llenado capilar de los dedos de la manos, fuerza de pulso braquial izquierdo, presión arterial sistólica, Presión arterial diastólica y saturación de oxígeno (Moorhead et al., 2019). Las intervenciones ejecutadas fueron: administración de la medicación y cuidados circulatorios: insuficiencia arterial.

En relación a este diagnóstico enfermero se realizaron actividades de enfermería, entre ellas: Administración de la medicación y cuidados circulatorios: Insuficiencia arterial. En cuanto a la primera intervención: administración de la medicación y cuidados circulatorios, se realizaron las siguientes actividades: se realizó administración segura de medicamentos según política y guía de procedimientos de la institución de salud teniendo en cuenta el cumplimiento de los cinco correctos; los errores en la administración de medicamentos cometidos por los profesionales de la salud constituyen faltas administrativas y graves consecuencias en la seguridad del paciente en consecuencia se ha establecido algunos estándares como: guías, protocolos, manuales, a fin de garantizar la administración correcta de medicamentos y evitar

reacciones adversas y errores de medicación (Aymacaña Guayta, 2012 citado por Torres Paredes, 2018).

Se informó a la paciente gestante el tipo de medicación, las razones de su administración, las acciones farmacológicas y los efectos colaterales susceptibles de presentarse; existe indudablemente el desconocimiento por parte del paciente que acude a un centro hospitalario motivado por necesidad de salud y la forma de resolverlo, lo cual constituye un derecho de la paciente a ser informada. Ante ello, se tuvo la obligación de informarle respecto a los procedimientos y tratamiento que recibía, en tanto la paciente luego de ser informada en torno a su salud, tomó la decisión luego de evaluar los beneficios, riesgos, complicaciones, etc. y autorizó la administración de antihipertensivo como nifedipino 10 mg x vía oral, aceptó practicar la técnica de relajación, reposar en posición decúbito lateral izquierdo, etc.; así mismo la relación enfermera paciente se favoreció positivamente (Vargas castillo 2018).

Sin embargo, para la intervención de enfermería en relación a los cuidados circulatorios, se realizó una exhaustiva evaluación de la circulación periférica; el factor de inicio en una paciente con preeclampsia es la reducción de la perfusión útero placentaria y consecuentemente el daño multisistémico que ocasiona en el binomio madre – feto, de allí que fue importante realizar una cuidadosa valoración de las necesidades humanas que proporcionaron las bases de la planificación de los cuidados y así mismo se evitó serias complicaciones e incluso la mortalidad materno fetal (Pacheco-Romero, J. 2017). Se mantuvo una hidratación adecuada de la paciente, a través de administración de cloruro de sodio al 9x1000 a dosis de 500cc a chorro, de acuerdo con las necesidades basales del paciente para garantizar la homeostasia celular (Aravena Aravena, 2018 & Quispe Umiña, 2015), así también se realizó monitoreo hídrico a través del balance

hídrico estricto (BHE); esta actividad se realizó a fin de evitar la sobrecarga de volumen y la retención activa de sodio (Retuerto Flores, 2019).

Finalmente, Howard y Butcher (2018) indica que estas actividades de enfermería fueron realizadas para detectar el inicio del problema y actuar oportunamente a fin de disminuir el riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.

Conclusiones

En relación a los problemas identificados en la paciente, se aplicó el respectivo proceso enfermero basado en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al binomio madre niño. La aplicación de dicho proceso permitió definir el ejercicio profesional y garantizar la calidad de los cuidados de enfermería.

Se logró la resolución de los tres diagnósticos de enfermería priorizados: (00209) Riesgo de alteración de la diada materno fetal, Dolor agudo y Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.

Es trascendental enfatizar la importancia del uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, en las interrelaciones a través del uso de un lenguaje estandarizado reconocido por la profesión de enfermería, taxonomías indispensables y elementales a tener en cuenta en la planificación del cuidado enfermero a través de nuestra práctica diaria.

Las limitaciones que se tuvo en la realización del trabajo fueron mínimas, pero no menos importante, debido a la pandemia por Córdid 19, hay que mantener medidas básicas de bioseguridad como el distanciamiento social que limita la relación enfermero paciente.

La efectividad del PAE en el cuidado enfermero como Instrumento que ha revolucionado la historia de la enfermería ha mejorado el desarrollo de una práctica clínica fundamentada en

bases científicas, garantizando la calidad del cuidado enfermero administrado y
consecuentemente la satisfacción de la paciente durante la hospitalización y el alta precoz.

Referencias

- Álvarez Yañez, D. M., & Pérez Bayona, C. L. (2017). Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. *Avances En Enfermería*, 35(1).
<https://doi.org/10.15446/AV.ENFERM.V35N1.52586>
- Anaya Huarcaya, E. (2019). *Manejo de la preeclampsia en el Hospital de apoyo de Cangallo, 2015 - 2017. [Tesis de Especialidad]* [Universidad nacional de Huancavelica].
https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2368/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-ANAYA_HUARCAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Anaya Marcos, P. I. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesárea del Servicio de Gineco - Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1867/Pamela_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Andamayo Yempen, D. C., Fernández Gonzales, L., & Hernández Mendoza, B. R. (2017). *Nivel de conocimiento sobre dolor, valoración del dolor y medidas terapéuticas, en pacientes adultos en pre quirúrgico inmediato, en el Servicio de Pre Anestesia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2017. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/806/Diana_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ayala Peralta, F. D., & Ayala Moreno, D. (2019). Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 487–488.
<https://doi.org/10.31403/RPGO.V65I2209>

Barragán Mancheno, G. D. (2020). *Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad Técnica de Babahoyo].

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8281/E-UTB-FCS-ENF-000293.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bautista Rojas, G. (2015). *Antología: Teorías y modelos en enfermería.* [Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A.C.].

[https://www.academia.edu/30862246/INSTITUTO DE CIENCIAS Y ESTUDIOS SUPERIORES DE TAMAULIPAS A C ANTOLOGÍA TEORÍAS Y MODELOS EN ENFERMERÍA](https://www.academia.edu/30862246/INSTITUTO_DE_CIENCIAS_Y_ESTUDIOS_SUPERIORES_DE_TAMAULIPAS_A_C_ANTOLOGÍA_TEORÍAS_Y_MODELOS_EN_ENFERMERÍA)

Beca Infante, Juan Pablo. (2017). La autonomía del paciente en la práctica clínica. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 33(4), 269-271.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000400269

Bobadilla Ubillús, Lucía Elena, & León Jiménez, Franco. (2017). En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 659-660. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400022&lng=es&tlng=es.

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2019). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7th Edition). Elsevier.

https://cercabib.ub.edu/iii/encore/record/C__Rb2693537__SGIGA361301__P0,7__Orightresult__U__X1?lang=cat

Cáceres Limaco, M. M. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con*

amenaza de parto prematuro e infección urinaria en el Servicio de Gineco Obstetricia de una clínica de Lima, 2018. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1935/Magaly_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carvajal Cabrera, J. A., & Barriga Cosmelli, M. I. (2021). *Manual de Obstetricia y Ginecología* (12th ed.). Pontificia Universidad Católica de Chile - Escuela de Medicina - Facultad de Medicina. <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia/>

Carvajal, J., Ralph, C., Coulon, G., Calderón, M., Andrade, R., & Rivera, C. (2019). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. (9na ed.). Pontificia Universidad Católica de Chile.

<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecología-2018.pdf>

Choquehuanca Ari, N (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con síndrome compartimental del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2018. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Unión].*

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2967/Nelly_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cortés Francisca, W.M., & Bustos Karina (2019). Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. *Revista chilena de Anestesia vol.49 Num. 5 pp.614-624*

<https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n05-05/>

Dulay, A. (2020, October). *Preeclampsia y eclampsia*. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y->

obstetricia/anomalías-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia

Elers Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. del P. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>

FEMCE. (2015). Antología para el curso - taller de proceso de enfermería. In *Federación Mexicana de Colegios de Enfermeras A.C.* <http://ci.cgai.udg.mx/es/convenios/federacion-mexicana-de-colegios-de-enfermeria-ac>

Fisiopatología de la preeclampsia- FASGO. Consenso de Obstetricia FASGO 2017 "Estados hipertensivos y embarazo". LOPEZ, Nidia – SAHE MALAMUD, Julio – ROSARIO NORES FIERRO, José – CÓRDOBA PAPA, Sara Inés – MENDOZA
http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertension_y_embarazo.pdf

Franco Campos, H. L. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por expulsivo prolongado y macrosomía fetal del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]*
[Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2087/Haydee_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Franco López, K. M. (2019). *Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de Enero-Diciembre del año 2017. [Tesis de Titulación]* [Universidad Ricardo Palma].

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1771/KFRANCO.pdf?sequence=1&i>

sAllowed=y

Galeano, E. (2017, August 22). *Florence Nightingale, mucho más que la dama de la lámpara.*

Mujeres Con Ciencia. <https://mujeresconciencia.com/2017/08/22/florence-nightingale-mucho-mas-la-dama-la-lampara/>

Gonzales Vidangos, M. M. (2021). *Valor predictivo de la circulación cerebro placentaria para evaluar el riesgo de pérdida de bienestar fetal de recién nacidos de gestantes a término en el Hospital III Puno de mayo a diciembre, 2021.* [Universidad Nacional del Altiplano].

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16490/Gonzales_Vidangos_Marco_Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández-González, Guadalupe Lisseth, & Salgado Reyes, José Manuel. (2016).

Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo. *Revista Científica Ciencia Médica*, 19(2), 43-47.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200008&lng=es&tlng=es.

Hospital Clínic-Hospital Sant Joan de Déu - Universitat de Barcelona.(2019). Protocolo de medicina materno fetal. Control gestacional en gestante con cesárea anterior

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/Control%20gestacional%20en%20gestantes%20con%20cesarea%20anterior.pdf>

Juárez-Rodríguez, P. A., & García-Campos, M. de L. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 17(2), 113–115. www.medigraphic.org.mx

- Mamani Mamani, H. F. (2020). *Prevalencia y factores de riesgo para preeclampsia en gestantes - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2019. [Tesis de Titulación]* [Universidad Nacional del Altiplano de Puno].
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13802/Mamani_Mamani_Humberto_Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martín Ferreres, M. L. (2017). *La presencia de los valores en la práctica enfermera. [Tesis Doctoral]* [Universidad Internacional de Catalunya].
[https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456048/Tesis M^a Luisa Martín Ferreres.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456048/Tesis_Ma_Luisa_Martin_Ferreres.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martín, L. (2016, May 16). *Posturas o posiciones para el parto - Rehabilitación Premium Madrid*. Premium Madrid: Global Health Care.
<https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/laura-martin/posturas-o-posiciones-para-el-parto/>
- Martínez-Cancino, G. A., Díaz-Zagoya, J. C., & Romero-Vázquez, A. (2017). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. *Salud En Tabasco*, 23(1–2), 13–18.
<http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista>
- Martínez Royert, J., & Pereira Peñate, M. (2016). Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. *Salud Uninorte*, 32(3), 452–460. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a09.pdf>
- Mena Tudela, D., González Chorda, V. M., Cervera Gasch, Á., Salas Medina, P., & Orts Cortés, M. I. (2016). *Cuidados básicos de enfermería* (1st ed.). Publicaciones de la Universitat Jaume - I. <https://doi.org/10.6035/Sapientia108>
- Mendoza Meléndez, M. M. (2015). *Comportamiento del dolor agudo en personas post*

cesareadas, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol - 2014. [Tesis de Titulación]

[Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas].

http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/247/FE_170.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meza Cárdenas, A. L., Castro Valarezo, P. E., Laguna Rodríguez, N. G., & Cárdenas

Calozuma, D. J. (2019). Proceso de atención de Enfermería en pacientes con factores de riesgo para preeclampsia severa en post cesárea. *Ocronos: Revista Médica y de*

Enfermería. <https://revistamedica.com/wp-content/uploads/2019/08/Anexos-Proceso-de-atención-de-Enfermería-en-pacientes-con-factores-de-riesgo-para-preeclampsia.pdf>

MINSA/HNDMNSB. (2019). Análisis de la situación de salud “Honadomani San Bartolomé.”

Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé.”

[http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/publicacion2019/Direccion/RD 158 SB 2019 - ASIS 2018.pdf](http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/publicacion2019/Direccion/RD%20158%20SB%202019%20-%20ASIS%202018.pdf)

MINSA. (2019). Boletín Epidemiológico del Perú “Nuestra razón de ser y hacer.” *Ministerio de Salud Del Perú*, 28(52).

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>

Montenegro Rosales, C. E. (2018). *Proceso de atención de enfermería en pacientes con*

factores de riesgo para preeclampsia severa en Post cesárea. [Universidad Técnica de

Machala]. [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11932/1/MONTENEGRO ROSALES CELENA ELIZABETH.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11932/1/MONTENEGRO%20ROSALES%20CELENA%20ELIZABETH.pdf)

Monterde, E., Ferrer, P., Parra, J., & López, M. (2018). *Protocolo: Control gestacional en gestantes con cesárea anterior*.

[https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/Control gestacional en](https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/Control%20gestacional%20en)

gestantes con cesárea anterior.pdf

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) : medición de resultados en salud*. (6th ed.). Elsevier.

NANDA. (2020). *Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020*. (11th ed.). Elsevier. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>

NANDA Internacional. (2018). La Cuidadología es la ciencia del cuidado. *NANDA 2018-2020 - El Diagnóstico Enfermero*. <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2017/08/nanda-2018-2020.html>

Nolasco Castillo, M.P. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente posoperada de cesárea por preeclampsia en el servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]*

[Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1980/Monica_Trabajo_Academico.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS/OMS. (2019, August). *Día de Concientización sobre la Preeclampsia*. Organización Panamericana de La Salud. Organización Mundial de La Salud.

<https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>

Ortega Yalán, E. E. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a gestante con pelvis límite y feto grande en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1863/Eda_Estrella_Ortega_Yalan.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pacheco-Romero, José. (2017). Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 207-214.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200017
- Pérez Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 232-233.
Epub 13 de octubre de 2020. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Pereira Calvo, J., Pereira Rodríguez, Y., & Quiroz Figueroa, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7399387>
- Pimiento Infante, L. M., & Beltrán Avendaño, M. A. (2015). Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80(6), 493–502.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n6/art10.pdf>
- Ramírez Zumbado, E., Acuña Alvarado, A., & Azofeifa Zumbado, M. F. (2021). Manejo farmacológico del dolor crónico en el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 6(8), e705.
<https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.705>
- Retuerto Flores, Y. E. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con amenaza de parto prematuro en el Servicio de Gineco Obstetricia de una clínica de Lima, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2008/Yoana_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Roncallo, C. P., Sánchez De Miguel, M., & Arranz Freijo, E. (2015). Maternal-foetal bonding: implications for psychological development and proposal for early intervention. *Escritos*

de Psicología, 8(2), 14–23. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>

Vargas Castillo, S.D. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preclampsia leve, macrosomía fetal, hipotonía uterina + ARO: adolescente del Servicio de Gineco - Obstetricia de un hospital de Lima, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2015/Soledad_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice A. Plan de cuidados

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Riesgo de alteración de la diada materno fetal evidenciado por cuidado prenatal inadecuado asociado a complicaciones en el embarazo (preclamsia y obesidad) NANDA. Pág (327)	Resultado: Estado Fetal: prenatal. (0111)	4	Mantener en Aumentar a:	Intervención: Cuidados prenatales (6960).				5	+1
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5) Indicadores			Actividades:					
	011103 variabilidades de la frecuencia cardiaca fetal.	4		696001 Monitorizar la aparición de signos premonitorios de preclamsia severa.	M	T	N		
	011104 Resultados de la ecografía fetal.	4		696002 Instruir a la paciente sobre la percepción de los movimientos fetales y la importancia de monitorizar la actividad fetal.	M	T	N	5	
	011105 Frecuencia del movimiento fetal.	4		696003 Monitoreo de movimientos fetales.	M	T	N	5	
	011105 Frecuencia del movimiento fetal.	4		696004 Monitorizar la presencia de factores de riesgo que afectan el estado de la salud materno fetal.	M	T	N	5	
	Resultado: Estado Materno: Parto (2509)	4 (3.5)	Mantener en:	Intervención: Monitorización				5 (4.5)	+1

		Aumentar en:	electrónica: antes del parto. (6771).					
Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
Indicadores								
250903 Labilidad emocional.	3		677101 Monitorización los signos vitales de la madre.	M	T	N	4	
250916 Presión arterial.	4		677102 Revisar el historial obstétrico a fin de determinar los factores de riesgo obstétrico referente al estado fetal	M	T	N	5	
2500917 Frecuencia de pulso radial.	3			M	T	N	4	
250918 Temperatura corporal	4		677103 Instruir a la paciente sobre la importancia de la monitorización electrónica.	M	T	N	5	

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
(00209) Dolor agudo relacionado con dinámica uterina manifestado por autoinforme verbal según escala Eva. 3/10 puntos y expresión facial de dolor.	Resultado: Nivel del dolor. (2102).	3	Mantener en: Aumentar a:	Intervención: Terapia de relajación. (6040)				4	+1
	Escala: Grave (1) Ninguno (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	210202 Dolor referido.	3		604001 Explicar la importancia de las técnicas de relajación y sus beneficios.	M	T	N	4	
	210204 Duración de los episodios de dolor	3		604003 Sugerir a la paciente para que adopte una posición cómoda (DLI) sin ropas ajustadas y ojos cerrados.	M	T	N	4	
	210206 expresiones faciales de dolor.	3		604004 Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.	M	T	N	4	
	Resultado: Control del dolor. (1605)	3	Mantener en: Aumentar en:	Intervención: Manejo del dolor agudo. (1410)				4	+1
	Escala: Nunca demostrado (1) Siempre demostrado (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	160502 Reconoce el comienzo del dolor.	3		141001 Realiza una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo agudizan y que lo alivian.	M	T	N	4	
160514 Describe los factores que son	3		141002 Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y confiable.	M	T	N	4		

	responsables del dolor.								
	160527 Realiza técnicas efectivas de relajación.	3		141003 Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel inferior o inferior.	M	T	N	4	
	160516 Describe el dolor.	3		141004 Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor.	M	T	N	4	

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
(00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz como se evidencia por conocimiento insuficiente sobre los factores modificables asociado a hipertensión.	Resultado: Perfusión tisular ineficaz. (0407)	4	Mantener en: Aumentar a:	Intervención: Administración de la medicación (2300).				4	+1
	Escala: Desviación grave del rango (1) Sin desviación del rango normal (5)	3,6 (4)		Actividades:	M	T	N	4.6 (5)	
	Indicadores:			230001 Mantener la política y los procedimientos de la administración de medicamentos. 230002 Seguir los cinco correctos de la administración de medicamentos.					
	040712 Edema periférico.	4	5						
	040715 Llenado capilar de los dedos de las manos.	4		230003 Administración de la medicación prescrita (Cl Na 9°/00, nifedipino 10 mg x vía oral.	M	T	N	4	
	040733 Fuerza del pulso braquial izquierdo	3		230001 Mantener la política y los procedimientos de la administración de medicamentos.	M	T	N	4	
	Resultado: Estado circulatorio. (0407)	3		230004 Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos según sea apropiado.	M	T	N	4	
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) Sin desviación del rango normal (5)								
	Indicadores:								
	040101 Presión arterial sistólica.	3							
040102 Presión arterial diastólica.	3	Mantener en: Aumentar en:	Intervención: Cuidados circulatorios: Insuficiencia arterial. (4062).				4	+1	
040137 Saturación de oxígeno.	3		Actividades:				4		

			406201 Realizar una variación exhaustiva de la circulación periférica.	M	T	N		
			406203 Inspeccionar la piel en busca de solución de continuidad de la piel.	M	T	N		
			406203 Inspeccionar la piel en busca de solución de continuidad de la piel.	M	T	N		

Apéndice B. Guía de valoración



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	
GUIA DE VALORACION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A PATRONES FUNCIONALES SEGUN MARGORY GORDON	
SERVICIO GINECOOBSTETRICIA	
DATOS DE FILIACION Nombre y apellidos: P.R.U. Dirección: Jr. Ramón Cárcamo Teléfono: 982498904 Edad: 25 años Estado Civil: Soltera Grado de Instrucción: Sec. Completa. Ocupación: Ama de casa. Informante: Paciente (X) Acompañante () Familiar responsable: Su padre. Fecha de ingreso: 08/09/2021 Hora: 23:30 Hrs.	DATOS DE HOSPITALIZACION N.º HCL: 1154050 Tipo Seguro: Aus () Salud () Otros: () Procedencia: Consultorio Externo () Emergencia (x) SOP () Referida: () Forma de llegada: caminando () camilla () silla de ruedas (x) Motivo de ingreso: dolor en cicatriz de cesárea anterior + Contracciones uterinas. DX. Médico: Gestante de 37 4/7 semanas por ecografía + No trabajo de parto + obesidad I+ cesárea anterior 1 vez d/C Diabetes gestacional D/C preeclampsia +Antec.SAR Cov 2 (lg G y M)+d/C Reinfección
PATRON N.º 1 PATRON PERCEPCION /CONTROL DE LA SALUD ANAMNESIS: Tiempo de enfermedad: 24 horas. Signos y síntomas principales: Paciente mujer de 25 años de edad, G2P1001, cuenta con 02 CPN, refiere dolor en cicatriz de cesárea anterior asociado a dinámica uterina esporádica, palpaciones, sensación de fiebre y presión arterial aumentada 140/80 mmHg, T 37.9 °C, Prueba rápida para COVID: IgG del 19/08 y IgM del 07/09. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: HTA () Diabetes () TBC () Epilepsia () Hepatitis () Sífilis () Asma () Obesidad (x) Varices () Cáncer () Condilomatosis () Otras () Interv. Quirúrgicas: (x) Transf. Sanguinas: () año: _____ Hospitalizaciones: (x) año: 2018 Lugar: HAL FACTORES DE RIESGO: Consumo de: tabaco () drogas () alcohol () café (X) Medicación con o sin prescripción: () Medicamento: () fecha última dosis: _____ Lavado de manos: si () no () A veces (X) Estado de higiene: buena (X) regular () mala () Dónde acude cuando se enferma: A la posta y a la farmacia cuando es leve. Qué necesita saber sobre su enfermedad?: cómo será mi parto, yo quiero cesárea. ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: Cáncer (x) TBC () HTA () Malf. Cong. () Diabetes (x) Obesidad () Otros: _____ PAREJA: N.M.G. Edad: 28 Ocupación: ambulante Grado de Instrucción: Secundaria completa DNI: No precisa Patológicos: Niega. Cond. Sex. de Riesgo: no Hábitos nocivos: consumo de: tabaco () alcohol () drogas () café: (x) RIESGO DE INFECCION: T°: 37.9°C, PA: 140/80 mmHg, P:105 X Min. FR.22 x Min Herida: Localización: _____ Protegida con apósito: limpio () manchado () húmedo: () seco () Infectada: No () Si () signos de flogosis: () bordes equimóticos () rubor () dolor () Dren: tubular () laminar () Pen Rose: () Exámenes de Laboratorio: COVID 19 (Neg) Hma(x) Urea(x) creatinina(x) perfil coag(x) Examen de orina (x) Urocultivo() PreQx (x) Perf.PE() Riesgo de caídas: de Downton-Calidad HOSLA: no	PATRON N.º 2: SEXUAL / REPRODUCTIVO. GINECOOBSTETRICOS: GESTA: G2 PARA: 1001. FUR: dudoso. FPP: N° CPN: 02. - Menarquia: 14 años. Reg. Catamenial: 3días. Cantidad: 4toallas. Reg. Menstrual: no. Dismenorrea: no. MAC: no. IRS: 21años. FRS: 2v x sem. URS: > 4 meses. Dispareunia: no. N°parejas: 01 PAP: 2018. VAT: 01 dosis. VV: Cauterizaciones: no. Hemorragia Anormal: no. Oligo/amenorreas: no. Infertilidad: no. Tumor/quistes: no. Observaciones: No se aprecia condilomatosis. OBSTETRICOS: Abortos: Tipo: espontáneo () inducido () con BHCG () y/o Ecog () LU () Causa: TTO: _____ G1:2018. CPN: 04. EG: 38 sem. Tipo de parto: Cesarea. Sexo: M. Peso: 3465Gr. APGAR: No precisa Complicaciones: Condilomatosis. Institución: HAL. G2: Año: CPN: Tipo de parto: Sexo: APGAR: Complicaciones: Institución: _____ Gesta Actual: Nauseas () vómitos () Examen Clínico: Cabeza: N. cuello: tiroides (N) ganglios(adenopatias): NO. Mamas: Sensibles () Blandas (X) Duras () Secretantes () Tumores () Abscesos () Heridas () Pezones: Formados () Planos (X) Invertidos () Agrietados () Abdomen: Dolor (X) cicatrices (X) AU: SPP.LCD. Lat. Fetal: 138XMin. Tono: Normal. D.U.(+).Frec: 1/20. Intensidad: (+) Duración: 10 seg. Otros: edema (+/+++) Ginecológicos: GE y BUS: DAES (genitales de acuerdo a edad y sexo) Vello púbico: distribución ginecoide. Especulo: (orificios, secreciones, tumores, eritroplasia): diferido. Tacto Vaginal: (Long, elasticidad, tabiques, tumores) Cuello: (Ubicación, Log, consistencia, orificios): post 2.5 cm, blando, cerrado. Dilatación: Incorp. Membranas: Integras. Alt present: FDP. Var Present: NP. Útero: gravido, ocupado por feto único. Anexos: (tamaño, dolor, tumores): libres. Fondo de saco (Douglas): libre. Periné-Ano: sin alteraciones. PELVIMETRIA: CD:>12 SC: C FC: R LSC:>2.5 BI:>8.Cm. SP:>90° Pelvis: ginecoide Genitales: normal (x) edema () hematoma () otros: _____ Secreción Vag: blanco (x) amarillo () verde () mal olor () Sangrado Vag: color: volumen: _____ Tapón Vag: si () no (x) Pérdida de Liq. Amniótico: si () no (x) Cantidad: color: Dlor: _____ Loquios: cantidad: color: olor: _____
PATRON N.º 3. NUTRICION METABOLICO Peso: 108 kg T°: 37.9°C. Ganancia Ponderal: 20 kg Talla: 1.65. IMC: 33.5 Perímetro Abd: Glucosa: 92 mg/dl. Hb: 12.1 gr/dl. HbA1C: _____ Perfil Hepático: (x) Perfil tiroideo: _____ Piel y mucosas: sonrosado (x) pálida () Cianótica () Ictérica () tibia () caliente (x) Fría () Equimótica () Fovea (x) Petequias () úlceras de presión () diaforesis (x) Hidratada () deshidratada () seca () turgente () Integridad: intacta (x) lesiones () Sed: si (x) no () Ingesta de líquidos en 24 horas: 02 vasos Alimentación en 24 horas: 06 veces al día Vía de adm: ora (x) enteral () SNG () Ostomía () Parentera () periférico () Apetito: () disminuido () aumentado (x) Cavidad Bucal: Dentadura: Completa (x) incompleta () Prótesis ()	PATRON N.º 4. EJERCICIO /ACTIVIDAD. ACTIVIDAD RESPIRATORIA: FR: 22 x min Respiración: superficial (x) profunda () Disnea: en reposo () al ejercicio (x) Se cansa con facilidad: si (x) no () Tos: no (x) si () productiva () Reflejo de tos: ausente (x) presente () disminuido () Secreción: si () no (x) carácter: _____ O2: si () no (x) Fio2: Modo: l/min. So: 98% Apoyo ventilatorio: si () no (x) CBN () B. Reserv () VM () ACTIVIDAD CIRCULATORIA: Pulso periférico: 105 x Min. P/A: 140/80 mmHg. Alteración: hipotensión () hipertensión (x) Taquicardia (x) bradicardia () Signos premonitorios de PE: No. Extremidades: frías () entumecimiento () cianosis distal () sensibilidad de miembros () aritmias () dolor precordial () marcapaso () Edema: si (x) no () localización: M.inferior_4(x)_++ () +++ ()

<p>Higiene: buena_ () regular_ (x) mala_ () Dificultad para deglutir: si_ () no_ (x) Náuseas_ () pirosis_ () Vómitos_ () sialorrea_ () Abdomen: blando(x) depresible_ () distendido_ () timpánico_ () globuloso(x) doloroso_ (x)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> IMC= Índice de Masa Corporal <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f08080;">IMC</th> <th style="background-color: #f08080;">CONDICIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">Menos de 18.49 -></td> <td style="background-color: #ffff00;">Peso bajo</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f08080;">18.5 a 24.99 -></td> <td style="background-color: #f08080;">Peso normal</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">25 a 24.9 -></td> <td style="background-color: #ffff00;">Sobrepeso</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f08080;">30 a 34.99 -></td> <td style="background-color: #f08080;">Obesidad</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">40 o más -></td> <td style="background-color: #ffff00;">Obesidad extrema</td> </tr> </tbody> </table> </div>	IMC	CONDICIÓN	Menos de 18.49 ->	Peso bajo	18.5 a 24.99 ->	Peso normal	25 a 24.9 ->	Sobrepeso	30 a 34.99 ->	Obesidad	40 o más ->	Obesidad extrema	<p>Presencia de líneas invasivas: CVC_ () CVP_ (x). Exámenes Aux: perfil lipídico_ (x) EKG_ (). EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO: Independiente(1)_; parcialmente dependiente(2)_ (x). totalmente dependiente(3)_ ()</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Grado de dependencia: I_ () II_ (x) III_ () IV_ () Aparatos de ayuda: ninguno_ () muletas_ () andador_ () bastón_ () silla de ruedas_ () otros_ () Movilidad de miembros: Conservada_ (x) flacidez_ () contracturas_ () no mov. Miembros_ () Fuerza muscular: conservada_ (x) disminuida_ ()</p>	ITEM	1	2	3	Movilización en cama				Deambula				Ir al baño/bañarse				Tomar alimentos				Vestirse			
IMC	CONDICIÓN																																				
Menos de 18.49 ->	Peso bajo																																				
18.5 a 24.99 ->	Peso normal																																				
25 a 24.9 ->	Sobrepeso																																				
30 a 34.99 ->	Obesidad																																				
40 o más ->	Obesidad extrema																																				
ITEM	1	2	3																																		
Movilización en cama																																					
Deambula																																					
Ir al baño/bañarse																																					
Tomar alimentos																																					
Vestirse																																					
<p>PATRON N°5. ROL/ RELACIONES Ocupación: Estado civil: soltera_ () casada_ () divorciada_ () viuda_ () Con quién vive: sola_ () con su familia_ () pareja_ () otros: _Papá Fuente de apoyo: Familia_ (x) amigos_ () Otros: _____ Conflicto/violencia familiar: _si_ () no_ (x) Intento de suicidio: _si_ () no_ (x) motivo: _____ Cuándo: _/ _/ _ Qué actitud tomó: _____</p>	<p>PATRON N°6. COGNITIVO / PERCEPTIVO Nivel de conciencia: Despierto_ (x) somnoliento_ () soporoso_ () Orientado: Tiempo_ (x) Espacio_ (x) Persona_ (x) Presencia de anomalías en Audición: disminuida: no_ (x) si_ () leve_ () moderada_ () Visión: disminuida no_ (x) si_ () leve_ () moderada_ () Habla/Lenguaje: Normal_ (x) alterado_ () otro: _____ Dolor/molestias: si_ (x) no_ () Memoria: normal_ (x) olvidos frecuencia_ () Alteraciones del pensamiento: demencia_ () Trans.Lim. Personalidad_ () Atención: alerta_ (x) selectiva_ () sostenida_ () dividida_ () Pupilas: Normal_ (x) alterado_ () isocóricas_ () anisocóricas_ () reactivas_ () no reactivas_ () Escala Glasgow: _15</p>																																				
<p>PATRON N°7 ELIMINACION Hábitos intestinales: N° de deposiciones/día: _01 Normal_ () Estreñimiento_ (x) Diarrea_ () Describir: _____ Hábitos vesicales: Frec/día: _4 veces al día. Incontinencia_ () Disuria_ () Polaquiuria_ () Nicturia_ () Sistema de ayuda: Sonda Foley_ () pañal_ () Colector_ () Describir: _____ Exámenes para valorar función renal: Proteinuria: () albumina en orina_ (x) examen de orina completo_ () Urocultivo_ () otros: _____ BHE_ (x). Flujo Urinario: _35 CC/hr.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">ESCALA DE GLASGOW</th> </tr> <tr> <th>APERTURA DE OJOS</th> <th>RESP. MOTORA</th> <th>RESP. VERBAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontáneo (4)</td> <td>Cumple órdenes (6)</td> <td>Orientado (5)</td> </tr> <tr> <td>A la voz (3)</td> <td>Localiza el dolor (5)</td> <td>Confuso (4)</td> </tr> <tr> <td>Al dolor (2)</td> <td>Solo retina (4)</td> <td>Palabras inapropiadas (3)</td> </tr> <tr> <td>No responde (1)</td> <td>Flexión normal (3)</td> <td>sonidos incomprensibles (2)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Extensión anormal (2)</td> <td>No responde (1)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No responde (1)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Glasgow: 15. Dolor: si_ (x) no_ () abdominal_ (x) Cefalea_ () Escala del dolor: en una escala de EVA: del 1 al 10: _3-4/10</p>	ESCALA DE GLASGOW			APERTURA DE OJOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL	Espontáneo (4)	Cumple órdenes (6)	Orientado (5)	A la voz (3)	Localiza el dolor (5)	Confuso (4)	Al dolor (2)	Solo retina (4)	Palabras inapropiadas (3)	No responde (1)	Flexión normal (3)	sonidos incomprensibles (2)		Extensión anormal (2)	No responde (1)		No responde (1)													
ESCALA DE GLASGOW																																					
APERTURA DE OJOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL																																			
Espontáneo (4)	Cumple órdenes (6)	Orientado (5)																																			
A la voz (3)	Localiza el dolor (5)	Confuso (4)																																			
Al dolor (2)	Solo retina (4)	Palabras inapropiadas (3)																																			
No responde (1)	Flexión normal (3)	sonidos incomprensibles (2)																																			
	Extensión anormal (2)	No responde (1)																																			
	No responde (1)																																				
<p>PATRON N°8. SUEÑO / DESCANSO Horas de sueño/día: _6 horas Problemas para dormir: Si_ (x) No_ () Especificar: _Por dolor por las contracciones uterinas, volumen de abdomen, movimientos bruscos del feto, preocupación y temor por complicación del parto contagiar a su bebé y preocupación por no tener apoyo de su pareja. Usa algún medicamento para dormir: Si_ () NO_ (x) Especificar: _____ motivo: _____</p>	<p>PATRON N°9. VALORES/CREENCIAS Religión: _Católica. Restricciones religiosas: si_ () no_ (x) Transfusión. Sangünea: no(x) () otras_ () Aceptaría visita de capellán: si_ (x) no_ ()</p>																																				
<p>PATRON N°10. AUTOPERCEPCION /AUTOCONCEPTO Forma de ser: tranquila_ () irritable_ () optimista_ () reactiva_ (x) apática_ () Inquieta_ () hiperactiva_ () Amigos: Ninguno_ () pocos_ (x) muchos_ () Te sientes aceptada por tu pareja: si_ () no_ () no sabe_ (x) Normalmente cómo te sientes: bien_ () mal_ () regular_ (x) Te cuesta sentirte bien: si_ () no_ () A veces_ (x) En ocasiones te sientes sola: si_ (x) no_ () Describe: _____ Siente miedo: si_ (x) no_ () Especifique: _cómo criare a mis hijos_ Ha experimentado períodos de: desmotivación_ (x) apatía_ () depresión_ () Ha tenido ideas de acabar con su vida: si_ () no_ (x) Qué le ayudaría a sentirse mejor en este momento: _terminar mi embarazo. Cambios en la imagen corporal: si_ (x) no_ () Cambios de carácter y de ánimo: si_ (x) no_ () Usted cree que representa un problema: si_ (x) no_ () Especificar: Para mi papá, el único que me apoya_ Se siente capaz de controlar las cosas en su vida: Si_ () no_ () a veces_ (x).</p>	<p>PATRON N°11. TOLERANCIA AL ESTRÉS Estado emocional: tranquilo_ () ansioso_ (x) negativo_ () temeroso_ () indiferente_ () irritable_ () sentimiento de soledad_ () Se ha producido algún cambio importante en su vida en el último año: si_ (x) no_ () Especifique: _Convertirme en madre. Se encuentra tensa la mayor parte del tiempo?: si_ (x) no_ () a veces_ () ¿Cuándo está tensa que hace para resolver esta situación?: _trato de hacer mis cosas y a veces ver televisión, no puedo salir por la pandemia. Utiliza sistemas de apoyo?: medicamentos_ () alcohol_ () drogas_ () La mayoría de las veces estas formas de apoyo han tenido éxito?: Si_ () No_ () A veces_ () Le han causado irritabilidad?: Si_ () no_ () A veces_ ()</p>																																				
<p>TRATAMIENTO MEDICO: NPO+ CSV C/4 Horas y vigilar signos premonitorios de preeclampsia +MMF+ Cloruro de sodio al 9 x mil 500 a chorro, luego a 15 gotas x Min, Nifedipino 10 mg x v.o si PA >= 160/110 + Perfil de Preeclampsia, I/C infectología y epidemiología+ Deposito 1 PG+I/C anestesiología y Cardiología.</p>																																					
<p>NOMBRE Y APELLIDOS: _Elvia Hurtado Tapia. CEP N°: _29998_ FECHA: _08_ / _09_ / _2021_ FIRMA O SELLO: </p>	<p>NOMBRE Y APELLIDOS: _Carmela Lucía Padilla Romero CEP N°: 33130 FECHA: _08_ / _09_ / _2021_ FIRMA O SELLO: </p>																																				

Apéndice C. Consentimiento informado.

**Universidad Peruana Unión
Escuela posgrado
UPG de Ciencias de la Salud**

Consentimiento informado

Propósitos y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso enfermero aplicado a paciente gestante con preclamsia basado en el Modelo de Gordon en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional Lima, 2021. El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de iniciales C.R.U. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Elvia Hurtado Tapia y la Lic. Carmela Lucia, padilla Romero, bajo la asesoría de la Dra. María Teresa Cabanillas Chávez. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizará solo para fines del estudio.

Riesgos del Estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por 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 momento antes de que el

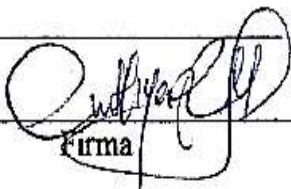
informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

Nombres y apellidos: _C.R.U.

DNI: _____

Fecha: 8 Setiembre 2021



Firma

Apéndice D. Escalas de evaluación.

Figura D 1. Escala visual analógica (EVA) para la medición del dolor.



Tabla D 1. Escala de Glasgow.

ESCALA DE GLASGOW		
Apertura de ojos	Resp. Motora	Resp. Verbal
Espontaneo (4)	Cumple ordenes (6)	Orientado (5)
A la voz (3)	Localiza el dolor (5)	Confuso (4)
Al dolor (2)	Solo retira (4)	Palabras inapropiadas (3)
No responde (1)	Flexión normal (3)	Sonidos incomprensibles(2)
	Extensión anormal (2)	No responde (1)
	No responde (1)	

Imagen D 1. Riesgo de caídas – de Downton – Calidad Hosla.

Escala de riesgo de caídas	Alto Riesgo : mayor de 2	
Caídas previas	Si	0
	No	1
Medicamentos	ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, diuréticos, antidepresivos, otros	1
Déficit Sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales , auditivas	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulaci3n	Normal	0
	segura con ayuda, insegura	1