

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Proceso de atención de enfermería en una paciente gestante con preeclampsia  
severa en un hospital de Cajamarca, 2023**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de  
enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

**Por:**

Esther Mercedes Rebaza Vigo

Sandra Raquel Becerra Jauregui

**Asesor(a):**

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 28 de enero de 2025

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Sofía Dora Vivanco Hilario, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE GESTANTE CON PREECLAMPSIA SEVERA EN UN HOSPITAL DE CAJAMARCA, 2023”** de las autoras Esther Mercedes Rebaza Vigo y Sandra Raquel Becerra Jauregui tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de enero del año 2025.

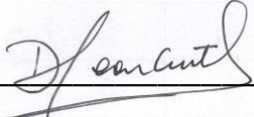


Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Proceso de atención de enfermería en una paciente gestante con preeclampsia severa en un hospital de Cajamarca, 2023**

Trabajo Académico

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



---

Dra. Delia Leon Castro

Dictaminador

Lima, 28 de enero de 2025

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción .....	3
Metodología .....	8
Valoración .....	9
Diagnóstico .....	13
Planificación.....	14
Ejecución.....	17
Evaluación.....	19
Resultados .....	21
Discusión.....	23
Referencias.....	33
Apéndices.....	41

## **Proceso de atención de enfermería en una paciente con preeclampsia severa en un hospital, Cajamarca 2023**

*Lic. Esther Mercedes Rebaza Vigo<sup>a</sup>, Lic. Sandra Raquel Becerra Jauregui<sup>a</sup> y Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario<sup>b</sup>.*

<sup>a</sup>Autor del trabajo Académico Unidad de post grado de Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión Lima, Perú.

<sup>b</sup>Asesora del Trabajo Académico Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado. Lima, Perú.

### **Resumen**

La preeclampsia severa se presenta en la etapa de gestación, parto o puerperio, caracterizada por presentar la presión arterial elevada, es una patología multi sistémica de gran severidad que puede ocasionar la muerte de la madre y del feto; es en esta situación de emergencia que el equipo multidisciplinario de salud debe actuar de forma eficiente y oportuna, conociendo sus funciones definidas: inmediatamente mediante la aplicación de la clave azul se logra evitar toda la variabilidad de complicaciones que la preeclampsia severa conlleva. El objetivo es gestionar el proceso de atención de enfermería a una gestante con preeclampsia severa, bajo el enfoque cualitativo, tipo de estudio caso único, método el proceso de atención de enfermería a una paciente de 18 años con diagnóstico de gestante con Preeclampsia Severa, para la recolección de datos se utilizó el marco de valoración con los once patrones funcionales de Marjory Gordon. Se priorizaron tres diagnósticos de enfermería, en base a la Taxonomía II de la NANDA I: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal, Exceso de volumen de líquidos y Ansiedad. La planificación se realizó con la Taxonomía NOC-NIC. Se ejecutaron los cuidados de enfermería relacionado al control de signos de alarma, La aplicación de medidas terapéuticas fue valorada diferenciando la puntuación basal con la puntuación de logro de +1, +1, +1-0 , y +1, se gestionó el proceso de atención de enfermería brindando los cuidado oportunos y preventivos

con calidad y humanizado a la paciente ya que el personal de Gineco obstetricia debe brindar los estándares de atención de calidad.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, paciente y preeclampsia severa.

### **Abstract**

Severe preeclampsia occurs during pregnancy, childbirth or the postpartum period, characterized by high blood pressure., it is a multi-systemic pathology of great severity that can cause the death of the mother and the fetus; It is in this emergency situation that the multidisciplinary health team must act in an efficient and timely manner, knowing its defined functions: immediately by applying the blue key it is possible to avoid all the variability of complications that severe preeclampsia entails. The objective is to manage the nursing care process for a pregnant woman with severe preeclampsia, under the qualitative approach, type of single case study, method of the nursing care process for an 18-year-old patient with a diagnosis of a pregnant woman with Severe Preeclampsia, to The assessment framework with Marjory Gordon's eleven functional patterns was used to collect data. Three nursing diagnoses were prioritized, based on Taxonomy II of NANDA I: Risk of alteration of the maternal/fetal dyad, Excess volume of fluids and Anxiety. Planning was carried out with the NOC-NIC Taxonomy. Nursing care related to the control of alarm signs was carried out. The application of therapeutic measures was assessed by differentiating the baseline score with the achievement score of +1, +1, +1 and 0, and +1, the process was managed. of nursing care providing timely and preventive care with quality and humanized to the patient since the Gynecology and Obstetrics staff must provide quality care standards.

Keywords: Nursing care process, patient and severe preeclampsia.

## Introducción

La preeclampsia es un problema a nivel mundial. Según datos la preeclampsia afecta el 2 al 10% de los embarazos a nivel mundial siendo la principal causa de muerte materna. Puede causar parto prematuro siendo responsable por 20% de admisiones a unidades de cuidados intensivos neonatales (Franco, 2019).

Mundialmente la preeclampsia afecta del 3 al 7% de las mujeres embarazadas. La preeclampsia y la eclampsia aparecen después de la semana 20 de embarazo; Hasta el 25% de los casos ocurren después del nacimiento, más comúnmente dentro de los primeros 4 días, pero a veces duran hasta 6 semanas después del nacimiento. La preeclampsia no tratada dura períodos de tiempo variables y luego puede progresar repentinamente a eclampsia, que ocurre en 1 de cada 200 pacientes con preeclampsia. Si no se trata, la eclampsia suele ser mortal (Dulay, 2020a).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021a) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente), lo que deja en evidencia la influencia de los factores sociodemográficos en su desarrollo.

En América Latina, 27.6% de las mujeres con eclampsia presenta síndrome de HELLP, con un índice de mortalidad del 14%. (Bracamonte et al., 2018) Asimismo, en el “Reporte Epidemiológico del Perú del 2018”, elaborado por el “Centro Nacional de Epidemiología”, se demuestra que la tasa de mortalidad materna es alarmante en estos trastornos hipertensivos, alcanzando la elevada cifra de 44,7 % (Huanca, 2020).

En Ecuador, el estudio realizado por Johnson y Louis (2022) sobre la aplicación de protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el centro de salud Muisne tipo C, menciona que

los trastornos hipertensivos son la primera causa de muerte materna con el 41.93%. De allí la importancia de aplicar correctamente la clave azul con precisión y eficiencia.

Según el Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, 2020a), la preeclampsia puede ir acompañada o no de proteinuria alterada y también se asocia con disfunción de órganos maternos, como insuficiencia renal aguda, complicaciones hepáticas, neurológicas o hematológicas, disfunción uteroplacentaria, restricción del crecimiento fetal / restricción del crecimiento y muerte intrauterinos.

En Perú, cada año, alrededor de 300 pacientes del Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen padecen preeclampsia. Esto significa que el 12% de todos los nacimientos experimentan complicaciones graves, como amenaza de parto, sangrado a mitad del embarazo y retraso del crecimiento intrauterino. Por lo cual, la preeclampsia es la segunda causa de muerte en el mundo con un 14%<sup>2</sup>; y en el Perú en el I semestre del 2018 fue la primera causa de muerte materna con un 28,7%. El Instituto Nacional de Obstetricia y Ginecología Perinatal registró 97 casos de muerte materna en 2007-2018, siendo la primera causa la preeclampsia (44,3%).<sup>4</sup> Asimismo, del 2012 al 2018 se reportaron un total de 1870 casos de enfermedad materna grave, siendo las principales causas la hipertensión arterial, trastornos del embarazo, en el 56,6% (164 casos) de preeclampsia según criterios de gravedad, síndrome HELLP y eclampsia (El Peruano, 2023a).

La preeclampsia es un trastorno que puede ser detectado a partir de la semana 20 de embarazo, y que provoca el aumento de presión en las gestantes. Su incidencia varía de acuerdo a muchos factores alrededor del mundo, pero oscila entre 2-10% de los embarazos, siendo precedente de la eclampsia (Mayo Clinic, 2021).

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y tiene consecuencias tanto para la madre como para el feto. A nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Más del 20% de las muertes maternas en esta región se deben a la hipertensión arterial (OMS, 2021b).

La preeclampsia es una complicación potencialmente grave del embarazo caracterizada por presión arterial alta y asociada con altos niveles de proteína en la orina, lo que advierte de daño renal y puede causar complicaciones graves o incluso fatales para la madre y el bebé (El Peruano, 2023b).

La preeclampsia representa la primera causa de muerte materna. En otros casos, se debe a infecciones asociadas a abortos sépticos y, finalmente, están los trastornos durante el trabajo de parto (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

La causa exacta de preeclampsia es desconocida, se presenta en un 3% a 7% de los embarazos en total a nivel general. Algunos médicos refieren que la preeclampsia empieza en la placenta y los factores que influyen a su desarrollo incluyen: trastornos inmunitarios, problemas vasculares, la dieta de la paciente, los genes. Y los factores de riesgo a nivel general, para la preeclampsia son: primer embarazo, antecedentes de preeclampsia, embarazos múltiples (gemelos o más), antecedentes familiares de preeclampsia, obesidad, edad mayor a 35 años, ser afroamericana, antecedentes de diabetes, presión arterial alta o enfermedad renal; antecedentes de enfermedad toridea (Jacobsosn & Dugdale, 2022).

Durante el embarazo normal, pueden ocurrir alteraciones en la fisiopatología, el sincitiotrofoblasto invade las arterias espirales uterinas maternas, sustituyendo su endotelio vascular, este proceso implica la modulación del endotelio vascular, que desempeña funciones de

regulación de sustancias vasoactivas, coagulación y fibrinólisis. En la preeclampsia, esta remodelación arterial espiral es insuficiente, lo que resulta en una disfunción del flujo uteroplacentario, que puede llevar a complicaciones graves como la disfunción hepática o renal (Batres et al., 2020). Se presenta dos etapas. La primera etapa, ocurre durante las primeras 20 semanas de gestación que se producen defectos en la invasión de los trofoblastos en las arterias espirales, provocando que no se reemplacen las capas endoteliales y su pérdida de elasticidad de la pared y del control vasomotor, esto finalmente conlleva a una disminución de la perfusión placentaria produciendo hipoxia (Gonzales, 2021).

Generalmente los síntomas y signos incluyen presión arterial alta, niveles altos de proteínas en la orina, hinchazón de la cara, brazos y piernas por encima de las rodillas, dolores de cabeza, problemas de visión, zumbidos en los oídos, dolor de estómago, náuseas y vómitos y disminución de la producción de orina, micción poco frecuente (El Peruano, 2023). Los posibles síntomas incluyen presión arterial alta, niveles altos de proteínas en la orina, hinchazón de la cara, brazos y piernas por encima de las rodillas, dolores de cabeza, problemas de visión, zumbidos en los oídos, dolor de estómago, náuseas y vómitos y disminución de la producción de orina, micción poco frecuente (El Peruano, 2023c).

Para diagnosticar la preeclampsia se calcula la edad gestacional, se identifica cefalea, acúfenos y fosfenos, peso de la paciente, medición de la presión arterial, medición de la altura del fondo uterino, auscultación de la frecuencia cardíaca fetal, valorar reflejos osteotendinosos, investigar presencia de edema, analizar estudios básicos de laboratorio (biometría hemática, glicemia, examen general de orina) realizados en etapa inicial del embarazo y los que se soliciten en consultas subsecuentes de acuerdo al criterio médico (Davidson et al., 2021). Se debe dar énfasis en la identificación de factores de riesgo de acuerdo con el modelo de control prenatal de

la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. En las consultas siguientes es de menester efectuar y registrar (Leyva, 2021).

El tratamiento de la preeclampsia severa suele requerir una atención médica inmediata y puede implicar intervenciones para controlar la presión arterial, prevenir complicaciones y, en última instancia, garantizar la seguridad tanto de la madre como del feto (Benito Fernández et al., 2020). En este contexto, el tratamiento de la preeclampsia es indiscutiblemente primordial; previniendo así el riesgo de complicación o, en su defecto, el de mortalidad de madre y recién nacido (ACOG, 2020b). La preeclampsia severa considera una indicación para terminación del embarazo, independientemente de la edad gestacional, si existe hipertensión severa con PAS, igual o mayor de 160 mm Hg y/o PAD igual o mayor de 110 mm Hg que no se puede controlar, disfunción grave del órgano blanco de la madre o pruebas que determinen afectación del bienestar fetal se recomienda terminación del embarazo (Barragán, 2020).

La preeclampsia puede desencadenar muchas complicaciones de alto riesgo como el Síndrome HELLP, que es una afección poco frecuente del embarazo, pero que pone en riesgo la vida, provoca la descomposición de los glóbulos rojos de la sangre. También causa problemas hepáticos, de sangrado y de presión arterial. La preeclampsia puede dañar los riñones, el hígado, los pulmones, el corazón o los ojos, y causar un accidente cerebrovascular u otra lesión cerebral. La cantidad de lesiones causadas a otros órganos depende de la gravedad de la preeclampsia. Enfermedad cardiovascular.

Entre los procedimientos implicados, se encuentra: hospitalización, monitoreo continuo, medicación para el control de la presión arterial, administración anticonvulsivantes y corticosteroides (dependiendo del caso), apoyo nutricional, y monitoreo fetal y postparto.

El Plan de Cuidados de Enfermería, fue importante para poder controlar los cuidados dados a la paciente con restricciones dietéticas, administración de antihipertensivos específicos, controles seriados para el bienestar fetal además del manejo multidisciplinario por medio de actividades totalmente sustentadas en los 11 patrones de Marjori Gordon. El Plan de Cuidados de Enfermería, es fundamental en la comunicación diaria entre el personal de enfermería. Los planes de cuidado proporcionan toda la información necesaria sobre el estado de salud del paciente y los cuidados que se están proporcionando o que se deben dispensar durante su estancia en el hospital (Zuleta, 2019).

Los cuidados de enfermería en la especialidad de gineco obstetricia son importantes para reducir las tasas de morbi mortalidad materno fetal, desde las actividades preventivas, intervenciones asistenciales oportunas y sobre todo el monitoreo constante para disminuir la aparición de las complicaciones, así lograr bienestar y pronta recuperación del binomio.

### **Metodología**

El estudio se centra en un caso clínico aplicando el método científico del proceso de atención de enfermería (PAE) para desarrollar un modelo de cuidados individualizados para el caso presentado de manera racional, lógica y sistemática, consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, desde un enfoque preventivo y asistencial. (Heatler et, al.,2021).

El presente proyecto conserva una metodología de estudio científico con enfoque cualitativo – descriptivo, presentando el estudio de caso único tal como se presenta, donde se aplicó el PAE en cada una de sus etapas de la práctica asistencial permitiéndonos brindar los cuidados específicos de una forma científica, lógica y sistemática.

Como sujeto de estudio fue una paciente mujer de 18 años primigesta con diagnóstico médico de gestante de 33 semanas 5/7 por ecografía y preeclampsia severa, seleccionada a conveniencia de las investigadoras. En la etapa de la valoración se utilizó las técnicas de entrevista, observación, información verbal de la paciente, examen físico, revisión de la historia clínica y para la recolección de datos se utilizó la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, identificando patrones funcionales alterados, luego del análisis crítico de los datos significativos. La etapa de diagnóstico de enfermería luego de realizar el análisis crítico de los datos significativos permitió priorizar 03 diagnósticos de enfermería tomando en cuenta la taxonomía II de NANDA I. En la etapa de planificación se utilizó la taxonomía NOC y NIC a fin de medir el resultado de las actividades ejecutadas en base a escalas de medición.

En la última etapa de evaluación permitió valorar la eficacia y efectividad de las intervenciones en relación a los resultados esperados (NOC), el producto final se valoró mediante la diferencia entre las puntuaciones basal al iniciar la labor con la puntuación final al término de la misma.

El PAE toma importancia en enfermería porque nos permite elaborar y aplicar una estructura de cuidados individualizados para cubrir las necesidades del paciente con calidad, humanidad y fortaleza espiritual, para prevenir y tratar posibles complicaciones durante el proceso de enfermedad.

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos Generales.**

Nombre: L.V.Q

Sexo: Femenino

Edad: 18

Fecha de Ingreso: 24/09/2023

Horas de atención por Emergencia: 12 horas.

Días de hospitalización: 6d

Motivo de ingreso:

Paciente de 18 años, primigesta de 33 5/7 semanas, procedente de la zona rural de Porcón Bajo a 4 horas de distancia de la ciudad de Cajamarca, acude al hospital en el turno de noche, con temperatura de 37°, frecuencia cardiaca 86 latidos/min, presión arterial de 170/110 mmHg. La paciente refiere sentir mucho dolor de cabeza tipo intenso y palpitante en la zona anterior de la cabeza y cerca de la nuca, desde hace dos días, incrementándose cada vez. La paciente presenta dolor en bajo vientre, contracciones uterinas, pérdida de líquido amniótico, hinchazón (+++) de ambos miembros inferiores desde hace dos semanas, presenta dificultad para caminar por el dolor. Se encuentra muy preocupada y ansiosa porque debe dar a luz en seis semanas y su bebé nacerá prematuro, sin embargo, se encuentra orientada en tiempo y espacio.

La paciente fue ingresada a UCI con diagnóstico de preeclampsia con la finalidad de controlar los signos iniciales de presión arterial y prevenir el riesgo de eclampsia y alteraciones neurológicas y para monitoreo permanente de la dinámica fetal por pérdida de líquido amniótico.

### **Valoración según Patrones Funcionales de Salud.**

***Patrón Funcional I: Percepción-Manejo de la Salud.*** Paciente sin antecedentes de enfermedades crónicas y/o intervenciones quirúrgicas, no es alérgica a medicamentos ni alimentos, con buen estado de higiene, no consume sustancias nocivas, y cuenta con vacunación completa, incluyendo la vacuna contra la COVID-19, la influenza y la vacuna antitetánica. Se

realizó 3 controles prenatal debido a la lejanía de su vivienda, la paciente niega que sus padres tengan historial de enfermedades crónicas.

***Patrón Funcional II: Nutricional-Metabólico.*** Paciente con Talla de 155 cm, Peso de 74 kg, e IMC de 30.8 (sobrepeso para la edad gestacional), dos vías periféricas. temperatura de 36.3°C, mucosa oral hidratada, no halitosis. ruidos peristálticos presentes, palidez en piel y mucosas (++) ,piel edematizada en zona de cara manos y miembros inferiores, apetito normal. Presenta dolor epigástrico. Exámenes de laboratorios: hemoglobina 9.3 gr/dl - hematocrito 39% , plaquetas de 150/L, grupo y Rh “O positivo”, creatinina sérica 0.58 mg/dl - DHL 276.4U/L, THP: 9u/L, urea 15mg/dl.

***Patrón Funcional III: Eliminación.*** Eliminación vesical: portadora de sonda foley por protocolo, presentó diuresis de 320 ml en 24 horas, orina de color amarillo oscuro, con una proteinuria de 4 gramos en el mismo período de tiempo.

Eliminación intestinal: refiere haber realizado deposición en la noche anterior.

***Patrón Funcional IV: Actividad-Ejercicio.***

***Actividad Respiratoria.*** Frecuencia respiratoria de 22 x', tipo de respiración espontánea y taquipnea, con una saturación del 95%. Los campos pulmonares están ventilados.

***Signos Vitales.*** La presión arterial es de 170/110 mmHg, con una tensión arterial media de 130 mmHg. La frecuencia cardíaca es de 120 latidos por minutos. El llenado capilar se encuentra en 4 segundos. Se observa edema ++ (0.65-1.25 cm) localizado en el rostro, manos y miembros inferiores.

***Patrón Funcional V: Sueño-Descanso.*** Paciente con patrón de sueño alterado, durmió aproximadamente 5 horas durante la noche por sensación de falta de aire, preocupación y

ansiedad. Niega consumo de medicamentos para dormir. Espacio físico, temperatura y ventilación adecuados.

***Patrón Funcional VI: Perceptivo-Cognitivo.*** La paciente está somnolienta y muestra labil emocionalmente, orientada en tiempo, espacio y persona. Se muestra poco comunicativa, con una escala de Glasgow de 10 puntos y pupilas isocóricas. Presenta cefalea intenso y palpitante en la parte más posterior de la cabeza y cerca de la nuca con un nivel de dolor evaluado en 5 en la escala visual analógica (EVA), alteraciones visuales. Reporta dolor agudo en la región epigástrica del abdomen valorado en la escala de Fenyo con -9 y -3.

***Patrón Funcional VII: Autopercepción-Autoconcepto.*** La paciente está ansiosa y presenta cefalea, somnolencia y cansancio. Demuestra temor porque es consciente de que puede desencadenar una preclamsia en cualquier momento y si no se logra controlar la presión elevada y otros síntomas, al igual que su bebé podría nacer prematuro o sufrir las consecuencias de la preeclampsia.

***Patrón Funcional VIII: Rol-Relaciones.*** La paciente es ama de casa y su estado civil es conviviente; vive con su esposo en una familia nuclear. Desarrolla el rol de esposa con dependencia económica y se ocupa de las labores del hogar. Durante la entrevista, se observa comunicativa y después de atravesar una situación de salud difícil, se mostró colaboradora.

***Patrón Funcional IX: Sexualidad /Reproducción.*** La paciente está gestante, con 33 semanas de embarazo y fecha probable de parto el 26/11/23 por fecha de última regla (FUR). Es su primera gestación y no tiene antecedentes de abortos. Durante la gestación, los exámenes son incompletos, con solo un control de PAP. El ciclo menstrual es regular, con una duración de 28 días y sin problemas menstruales. Las mamas son blandas, simétricas y sin lesiones ni masas. Los pezones están formados, con secreción hipoestrogenética a la estimulación. La paciente

conoce poco de la técnica e importancia de la lactancia materna. No realiza autoexámenes mamarios mensuales ni ha realizado mamografías o ultrasonidos mamarios

***Patrón Funcional X: Adaptación-Tolerancia a la Situación y al Estrés.*** En el último mes del embarazo, la paciente experimentó un cambio significativo. Refirió sentirse preocupada por su estado de salud, desconocimiento de la enfermedad en curso y la posibilidad de una hospitalización. Además, que el médico le dijo que su bebé es muy pequeño para nacer, el riesgo a complicarse es alto y que permanecerá en incubadora hasta que se recupere. Esto le llevó a una disminución en su apetito, llora junto a su pareja. La paciente niega haber usado tranquilizantes prescritos.

***Patrón Funcional XI: Valores y Creencias.*** La paciente es de religión católica, la cual no impone restricciones en su vida cotidiana. Refiere que gracias a su fe pudo encontrar fortaleza para salir adelante.

### ***Diagnóstico***

#### **Diagnósticos de Enfermería Priorizados.**

##### ***Primer Diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnóstica.*** (00209) Riesgo de alteración de la díada materno / fetal,

***Factor de Riesgo.*** Compromiso del transporte de O<sub>2</sub> debido a anemia por Hemoglobina 9.3 gr/dl, hipertensión arterial y parto prematuro.

***Enunciado Diagnóstico.*** Riesgo de alteración de la díada materno / fetal como se evidencia por el compromiso del transporte de O<sub>2</sub> debido a anemia por Hemoglobina 9.3 gr/dl, hipertensión arterial y parto prematuro.

##### ***Segundo Diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnóstica.*** (00026) Exceso de volumen de líquidos.

**Características Definitivas.** Edema en las extremidades, especialmente en tobillos y pies, aumento de peso repentino, hipertensión arterial y taquicardia.

**Factor Relacionado.** Embarazo.

**Enunciado Diagnóstico.** Exceso de volumen de líquidos relacionado con el embarazo y manifestado por edema en las extremidades, especialmente en tobillos y pies, aumento de peso repentino, hipertensión arterial y taquicardia.

**Tercer Diagnóstico.**

**Etiqueta Diagnóstica.** (00146) Ansiedad.

**Características Definitivas.** Sentimientos de preocupación y miedo, y dificultad para conciliar el sueño

**Factores Relacionados.** Cambios o sensación de peligro del desempeño del rol, crisis situacional y amenaza de cambio.

**Enunciado Diagnóstico.** Ansiedad relacionada con cambios o sensación de peligro del desempeño del rol, crisis situacional y amenaza de cambio manifestado por sentimientos de preocupación y miedo, y dificultad para conciliar el sueño.

### **Planificación**

**Primer Diagnóstico.** [00209] Riesgo de alteración de la díada materno / fetal.

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

**Indicadores.**

- ✓ Frecuencia cardíaca fetal
- ✓ Frecuencia del movimiento fetal.

**Intervenciones de Enfermería.** (6800) Cuidados del embarazo de alto riesgo.

**Actividades.**

- ✓ Revisar el estado obstétrico para identificar factores de riesgo relacionados con el embarazo.
- ✓ Identificar signos y síntomas relacionados con resultados alterados del embarazo (disminución del movimiento fetal, contracciones uterinas, edema).
- ✓ Ayudar en los procedimientos fetal.
- ✓ Establecer un seguimiento clínico.
- ✓ Documentar la educación de la paciente, resultados de laboratorio, resultados de pruebas fetales y respuestas de la paciente.

***Resultados de Enfermería.*** NOC (2509) Estado Materno: Parto.

- ✓ Orientación cognitiva
- ✓ Reflejos neurológicos
- ✓ Frecuencia respiratoria
- ✓ Proteinuria
- ✓ Edema.

***Intervenciones.*** (6960) Cuidados prenatales.

***Actividades.***

- ✓ Instruir a la paciente sobre la importancia de los cuidados prenatales durante el embarazo
- ✓ Vigilar la ganancia de peso durante el embarazo
- ✓ Vigilar la presión sanguínea
- ✓ Comprobar la frecuencia cardíaca fetal.
- ✓ Instruir a la paciente sobre signos de peligro asociados al embarazo

**Segundo Diagnóstico.** (00026) Exceso de volumen de líquidos.

**Resultados de Enfermería.** NOC (0600) Equilibrio electrolítico y ácido base.

**Indicadores.**

- ✓ Frecuencia cardíaca apical
- ✓ Frecuencia y ritmo respiratorio
- ✓ Creatinina sérica
- ✓ Cantidad de orina
- ✓ Olor de la orina.

Intervenciones de Enfermería. (4130) Monitorización de líquidos

**Actividades.**

- ✓ Valorar los niveles de albúmina en la orina.
- ✓ Vigilar los signos vitales
- ✓ Instalar sonda foley y llevar un registro estricto de ingreso y egresos.
- ✓ Observar color y cantidad de la orina.
- ✓ Observar si hay incremento del edema periférico y/o ganancia de peso
- ✓ Administrar fármacos prescritos para aumentar la diuresis.

**Tercer Diagnóstico.** [00146] Ansiedad.

**Resultados Esperados.** NOC (1211) Nivel de ansiedad.

**Indicadores.**

- ✓ Exceso de preocupación
- ✓ Trastorno de sueño
- ✓ Inquietud
- ✓ Aumento de la velocidad del pulso.

**Intervenciones de Enfermería.** (5820) Disminución de la ansiedad.

**Actividades.**

- ✓ Explicar los procedimientos.
- ✓ Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre la situación estresante.
- ✓ Permanecer con la paciente para promoverle seguridad y reducir el miedo
- ✓ Escuchar con atención
- ✓ Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad

**Ejecución****Tabla 1**

*Ejecución de la Intervención de Enfermería Cuidados del embarazo de alto riesgo para el diagnóstico Riesgo de alteración de la díada materno / fetal*

Intervención: Cuidados del embarazo de alto riesgo		
Fecha	Hora	Actividades
24/09/2023	8am – 8pm	Se revisó el estado obstétrico para identificar factores de riesgo relacionados con el embarazo
	8am – 8pm	Se identificó signos y síntomas relacionados con resultados alterados del embarazo (disminución del movimiento fetal, contracciones uterinas, edema)
	8am – 8pm	Se brindó ayuda en los procedimientos fetal.
	8am – 8pm	Se estableció un seguimiento clínico
	8am – 8pm	Se documentó la educación de la paciente, resultados de laboratorio, resultados de pruebas fetales y respuestas de la paciente.

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

**Tabla 2**

*Ejecución de la Intervención de Enfermería Cuidados pre natales para el diagnóstico Riesgo de alteración de la díada materno / fetal*

Intervención: Cuidados prenatales		
Fecha	Hora	Actividades

24/09/2023	8am – 8pm	Instruir a la paciente sobre la importancia de los cuidados prenatales durante el embarazo
	8am – 8pm	Vigilar la ganancia de peso durante el embarazo
	8am – 8pm	Vigilar la presión sanguínea
	8am – 8pm	Comprobar la frecuencia cardiaca fetal.
	8am – 8pm	Instruir a la paciente sobre signos de peligro asociados al embarazo

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

### Tabla 3

*Ejecución de la Intervención de Enfermería Monitorización de líquidos para el diagnóstico:*

*Exceso de volumen de líquidos*

Intervención: Monitorización de líquidos		
Fecha	Hora	Actividades
24/09/2023	8am – 8pm	Se valoró los niveles de albúmina en la orina.
	8am – 8pm	Se vigiló los signos vitales
	8am – 8pm	Se instaló sonda foley y llevar un registro estricto de ingreso y egresos.
	8am – 8pm	Se observó color y cantidad de la orina.
	8am – 8pm	Se observó si hay incremento del edema periférico y/o ganancia de peso
	8am – 8pm	Se administró fármaco prescritos para aumentar la diuresis.

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

### Tabla 4

*Ejecución de la Intervención de Enfermería Disminución de la ansiedad para el diagnóstico de ansiedad*

Intervención: Disminución de la ansiedad		
Fecha	Hora	Actividades
24/09/2023	9:00 am	Se explicó los procedimientos.
	8:30 am	Se trató de comprender la perspectiva de la paciente sobre la situación estresante.
	10am . 4pm	Se permaneció con la paciente para promoverle seguridad y reducir el miedo
	8am –8pm	Se escuchó con atención
	8am –8pm	Se observó si hay signos verbales y no verbales de ansiedad

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

## ***Evaluación***

En la Evaluación se logró los resultados esperados:

**Tabla 5**

*Puntuación basal y final del resultado estado fetal pre natal del Dx.E Riesgo de alteración de la díada materno / fetal*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia cardíaca fetal	3	4
Frecuencia del movimiento fetal	3	4

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (Moorhead et al., 2019a).

La tabla 5 muestra que la moda del indicador estado pre natal para los ítems seleccionados en el diagnóstico de enfermería Riesgo de alteración de la díada materno / fetal, antes de las intervenciones de enfermería, fue de 3 (Desviación moderada del rango normal), después de administración de las mismas, la moda fue de 4 (Desviación leve del rango normal), corroborado mejoría en la frecuencia cardíaca fetal y la frecuencia del movimiento fetal. La puntuación de cambio fue de +1.

**Tabla 6**

*Puntuación basal y final del resultado Estado materno: parto del Dx.E Riesgo de alteración de la díada materno / fetal*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Orientación cognitiva	3	4
Reflejos neurológicos	3	4
Frecuencia respiratoria	3	4

Proteinuria	3	4
Edema	3	4

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

(Moorhead et al., 2019b).

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado estado materno pre parto para los ítems seleccionados en el diagnóstico Riesgo de alteración de la díada materno / fetal, antes de las intervenciones de enfermería, fue de 3 (Desviación moderada del rango normal), después de administración de las mismas, la moda fue de 4 (Desviación leve del rango normal), corroborado mejoría en el edema, disminución en 0.3 puntos en el valor de la proteinuria, mejor estado de orientación cognitiva, mejoría de los reflejos neurológicos y frecuencia respiratoria oscilante entre 14 a 18 x". La puntuación de cambio fue de +1.

### **Tabla 7**

*Puntuación basal y final del resultado Equilibrio electrolítico y acido base del DxE Exceso de volumen de líquidos*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia cardíaca apical	3	4
Frecuencia y ritmo respiratorio	3	4
Creatinina sérica	3	4
Cantidad de orina	3	4
Olor de la orina	3	3

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

(Moorhead et al., 2019c).

La tabla 7 muestra que la moda de los indicadores Equilibrio electrolítico y acido base para el diagnóstico exceso de volumen de líquidos antes de las intervenciones de enfermería fue del tipo bimodal, teniendo como puntuación basal de 3 (gravemente comprometida), después de la administración de las mismas, la moda de la puntuación final se conservó en 3 (desviación moderada del rango normal), así como la puntuación basal y final del olor de la orina se conservó

en 3, mientras los otros indicadores como es la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, han mejorado sus valores, disminución en 0.4 del valor de la creatinina en comparación al ingreso e incremento de la cantidad de orina según los valores del balance hídrico. Por lo expuesto, la puntuación de cambio para este resultado oscila entre +1.

### **Tabla 8**

#### *Puntuación basal y final del resultado nivel de ansiedad del Dx E Ansiedad*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Exceso de preocupación	3	4
Trastorno de sueño	3	4
Inquietud	3	4
Aumento de la velocidad del pulso	3	4

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

(Moorhead et al., 2019d).

La tabla 8 muestra que la moda de los indicadores del resultado alteración de la conciencia para el diagnóstico de mismo nombre antes de la suministración de cuidados de enfermería es 3 (Moderado), después de la administración de las mismas, la moda fue de 4 (Leve), corroborado por ligeros cambios en la disminución de la preocupación, conciliación de sueño durante el día, disminución de la inquietud y disminución de la frecuencia del pulso. Finalmente, la puntuación de cambio para este resultado es +1.

### **Resultados**

En lo que respecta a la evaluación de la etapa de valoración, la recolección de la información se produjo, en primer lugar, de la examinación de la paciente, complementándose con los datos del historial clínico; cabe resaltar la importancia de dicha examinación física, pues, por su carácter objetivo y subjetivo, ayuda a entender a la paciente más profundamente.

Posteriormente, la información recopilada se proyectó en la guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. El principal inconveniente en esta etapa fue el desconocimiento de la paciente acerca de su enfermedad, lo que dificultó en parte la obtención de la sintomatología.

En la fase de diagnóstico, se realizó el análisis de los datos significativos según la taxonomía NANDA-I, concluyendo en 10 diagnósticos de enfermería, de entre ellos, se jerarquizaron los tres siguientes: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal, Exceso de volumen de líquidos y Ansiedad. Se presentó cierta dificultad para determinar los factores relacionados con el primer diagnóstico.

La fase de planificación se realizó en base a las necesidades y problemáticas de la paciente, teniendo en cuenta los criterios propuestos por las taxonomías NOC y NIC. Se procedió con un análisis para determinar los resultados de enfermería más relacionados con los diagnósticos de enfermería identificados en la etapa anterior, de modo que las intervenciones y cuidados guarden coherencia con los resultados y sus indicadores. La dificultad en esta etapa fue establecer en la escala correspondiente las puntuaciones basal y final para cada resultado, ya que tienen cierta tendencia a lo subjetivo y subconsciente.

En la fase de ejecución, se puso en práctica el plan de cuidados establecido, siguiendo la estructura y cronograma de actividades establecidas teniendo en cuenta los diagnósticos detectados en la paciente, asumiendo la responsabilidad entre todos los integrantes del equipo multidisciplinario. Dicha práctica permitió que la recolección de nuevos datos, su valoración y evaluación sea óptima y confiable. Esta etapa demostró la experiencia del personal enfermero en la aplicación de habilidades necesarias para sobrellevar un caso de emergencia.

Finalmente, en la fase de evaluación se realizó constante y persistentemente el contraste entre el estado de salud de la paciente y los resultados esperados luego de la aplicación de los tratamientos y cuidados, permitiendo la retroalimentación de los procesos seleccionados (lo que resulta fundamental para analizar si las estrategias son las ideales o si requieren cambio). La leve dificultad fueron los repentinos cambios en la planificación de cuidado de la paciente, contrarrestada por el buen proceder del equipo de trabajo.

La evaluación realizada a la paciente se menciona de forma detallada en los resultados, ya que, para nuestro caso se priorizamos 3 por ser de acción inmediata y riesgo de vida, donde posteriormente a las intervenciones se obtuvo como resultado una puntuación de cambio +1, +1, +1, y +1.

## **Discusión**

### **Preeclampsia**

Moloney-Harmon (2024) definen la preeclampsia como un trastorno multisistémico del embarazo humano que se manifiesta clásicamente con hipertensión, proteinuria y edema, aunque su presentación es altamente variable. La preeclampsia afecta del 2% al 8% de los embarazos. Cuando ocurre antes del parto, la preeclampsia puede ocasionar desprendimiento de placenta y restricción del crecimiento fetal, lo que puede resultar en mortinatos. La preeclampsia grave se caracteriza generalmente por presión arterial elevada (es decir,  $\geq 160-170/100-110$  mmHg), proteinuria significativa de  $>3-5$  g/24 h y/o la aparición de síntomas como dolor de cabeza o trastornos visuales. La aparición de síntomas en la preeclampsia puede indicar consecuencias adversas para la salud materna, fetal y neonatal.

La presencia de proteinuria y la disminución en la producción de orina son signos de disfunción renal, común en la preeclampsia. Además, presenta hipertensión arterial, taquipnea y

edema, manifestaciones de la preeclampsia que indican compromiso cardiovascular y pulmonar (Leyva, 2021).

O'Brien (2023) define la proteinuria como la excreción de un exceso de proteínas en la orina, lo cual conduce a una baja concentración de proteínas importantes en la sangre.

Por otro lado, el Diccionario Médico de la Clínica Universidad de Navarra (2024) define la disminución de la producción de orina como Oliguria, lo cual es la disminución de la producción de orina por debajo de la cantidad normal.

### **Riesgo de Alteración de la Diada Materno/Fetal**

El riesgo de alteración de la diada materno-fetal es uno de los principales diagnósticos enfermeros en relación con la gineco obstetricia. Entre las patologías que tienen la potencialidad de afectar significativamente el proceso de embarazo se encuentra la preeclampsia la que constituye una de las primeras causas de parto pretérmino además de las serias complicaciones maternas y neonatales que se derivan de esa entidad, cuya frecuencia y severidad varían acorde con la edad gestacional (ACOG, 2020c).

La taxonomía NANDA establece un conjunto de factores de riesgo, entre los que se encuentran: Sociodemográficos, relacionados con las características de la población con capacidad de influir en la salud de la embarazada y su producto, clínicos, los que determinan el estado de salud del individuo y obstétricos, por las particularidades propias del embarazo. (Herdman et al., 2021a).

El factor de riesgo compromiso del transporte de O<sub>2</sub> debido a anemia por Hemoglobina 9.3 gr/dl, se encuentra presente en la paciente, evidenciado por un conjunto de signos y síntomas que van variando según la fisiopatología y los efectos de los fármacos administrados, Durante el embarazo ocurre un proceso de hemodilución, que no afecta la capacidad de transporte de

oxígeno y sigue siendo normal durante todo el embarazo, considerar que la anemia en el embarazo aumenta el riesgo de parto pretérmino y en algunos casos infecciones maternas posparto. Por otro lado, la hipertensión arterial durante el embarazo aparece en el 5 al 10% de los embarazos y a más de las 20 semanas de gestación, aumentando el riesgo de una preeclampsia y de la morbimortalidad materna manifestada por el Síndrome de Hellp que se manifiesta con hemólisis, alteración de las enzimas hepáticas y plaquetopenia (Lara, 2023).

Asimismo, se hace referencia problemas asociados como las complicaciones del embarazo que pueden afectar la salud de la madre y/o del feto, haciendo que el embarazo sea de alto riesgo, la intervención oportuna o preventiva permitirá un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y manejo de afecciones anticipadas, antes de que se vuelvan serias (Hernández-Díaz, 2021).

En cuanto al régimen terapéutico el manejo se realiza en hospitalización con monitoreo de la presión arterial, control estricto de la diuresis, control de proteínas en orina, perfil renal, monitoreo fetal y de las contracciones incluye la valoración de bienestar fetal (EsSalud, 2021).

Para la paciente en estudio con iniciales L.V.Q. las intervenciones de enfermería fueron cuidados del embarazo de alto riesgo y cuidados prenatales por lo cual se realizaron las siguientes actividades: revisión el estado obstétrico para identificar factores de riesgo relacionados con el embarazo, identificación de signos y síntomas relacionados con resultados alterados del embarazo (disminución del movimiento fetal, contracciones uterinas, edema), ayuda en los procedimientos fetal, seguimiento clínico, educación de la paciente, e instruir a la paciente sobre la importancia de los cuidados prenatales durante el embarazo, vigilancia de ganancia de peso durante el embarazo, vigilar la presión sanguínea, control de la frecuencia cardíaca fetal, Instruir a la paciente sobre signos de peligro asociados al embarazo.

Actualmente el riesgo de alteración de la diada materno fetal se valora con indicadores como la valoración de orientación cognitiva, reflejos neurológicos, frecuencia respiratoria, proteinuria, y la respuesta del paciente se valora en los siguientes rangos de 3 (Desviación moderada del rango normal), después de administración de las mismas, la moda fue de 4 (Desviación leve del rango normal), corroborado mejoría en el edema, proteinuria, reflejos neurológicos y frecuencia respiratoria (Moorhead et. al., 2018e).

### **Exceso de Volumen de Líquidos**

NANDA-I, define el exceso de líquidos se entiende como “una acumulación excesiva de líquidos en el cuerpo, lo que resulta en una alteración en el equilibrio de líquidos y electrolitos”. (Herdman et al., 2021b).

Huanca (2020) menciona que dicha anomalía puede deberse a problemas hepáticos, un desorden hormonal, la administración de ciertos medicamentos con reacciones adversas, el embarazo, insuficiencias cardíacas, etc.

Benito et al. (2020) en su estudio presentaron como características principales de la preeclampsia al brusco aumento de peso y edema, sin dejar de lado a los otros factores causales.

El aumento de la cantidad de líquidos en el cuerpo “incrementa la osmolalidad” desencadenando mecanismos compensadores que promueven la retención de agua. Cuando se acumula líquidos en el compartimento extracelular (en general, > 2,5 L), se desarrolla edema” (Martínez Santoveña, 2021). En caso de mujeres gestantes se acumula en las extremidades o rostro, con aumento repentino de peso corporal y se convierte en un signo de alarma de descarte de preeclampsia. (Ramos Castillo, 2020).

El factor relacionado del exceso de volumen de líquidos es el embarazo, fisiológicamente el feto se va desarrollando en el útero aproximadamente en 40 semanas. Sin embargo, cuando

surgen complicaciones como la preeclampsia después de las 20 semanas de gestación el suministro de sangre arterial a la placenta se ve afectada. Existen riesgos maternos como las convulsiones, daño hepático, daño renal, accidente cerebro vascular o hemorragia hepática el riesgo, así mismos los riesgos en el feto es alto por posible desprendimiento de la placenta, provocando un parto prematuro y un mortinato. (Alarcón & Diaz, 2022).

Según Herdman et al. (2021c) las características definitorias como el edema en las extremidades, especialmente en tobillos y pies, aumento de peso repentino, hipertensión arterial y taquicardia.

El edema se presenta en el periodo del embarazo, pero cuando su aparición es abrupta en el rostro y las manos asociado a un incremento de peso muy rápido. Estos signos asociados a cefalea, visión borrosa o dolor abdominal estamos más cerca de un diagnóstico de preeclampsia. (Dulay, 2020b).

Así mismo, Torres (2019) consideró que las manifestaciones clínicas presentadas en las 34 semanas asociadas a ruptura de membranas, trabajo de parto efectivo debería de terminar con el embarazo y proseguir con el manejo de la preeclampsia severa, el tratamiento y profilaxis de las convulsiones con administración de sulfato de magnesio como tratamiento de elección, manejo de los fluidos, control de valores de proteínas, hemogramas, monitoreo de las funciones vitales.

En el caso de la paciente las intervenciones de enfermería fueron Edema en las extremidades, especialmente en tobillos y pies, aumento de peso repentino, hipertensión arterial y taquicardia.

Debido a que en la preeclampsia se suscitan una serie de alteraciones corporales, entre ellas la inestabilidad de la presión arterial y el incremento de la frecuencia cardiaca, la acumulación excesiva de líquidos suele ser frecuente. Eso, acompañado por el hecho de que en el

embarazo el equilibrio electrolítico ya se ve afectado naturalmente, vuelve a esta afección un signo de altísimo riesgo para las pacientes diagnosticadas (Bazualdo et al., 2021).

Tratar directamente el exceso de líquidos o edema incluye la administración de diuréticos con un estricto manejo del balance hídrico y control de peso corporal. Manejar la ingesta de sodio en la dieta es un recurso importante. Los diuréticos son medicamento que favorecen a la mayor producción de la orina en los riñones, de esta manera se elimina líquidos y sal sobrante y como consecuencia baja la presión arterial alta, disminuye el edema (líquido extra en los tejidos) y mejora otras afecciones.. (Dulay, A. 2020)

El monitoreo del peso diario representa la manera más efectiva de evaluar la evolución del tratamiento ante la sobrecarga de volumen del líquido extracelular (LEC). La velocidad de corrección de esta sobrecarga debe ser restringida a 0,25 a 0,5 kg de peso corporal por día, ajustándose según el nivel de exceso de volumen (mayor rapidez en casos de exceso abundante, más lenta en presencia de menor exceso) y las condiciones médicas adicionales del paciente (velocidad más reducida en casos de hipotensión e insuficiencia renal) (Huanca, 2020).

Dado que la preeclampsia incrementa el riesgo de miocardiopatía periparto, es esencial realizar una evaluación rápida en pacientes con preeclampsia e identificar posibles signos de disfunción cardíaca y/o edema pulmonar, teniendo en cuenta posibles efectos secundarios como náuseas, mareos, hipotensión y cefalea durante el tratamiento de edemas (Butcher et al., 2020).

Actualmente el exceso de volumen de líquidos se valora con el resultado equilibrio electrolítico y acido base, se han evaluado antes y durante el periodo de atención de enfermería, al inicio fue del tipo bimodal con una puntuación basal de 3 (gravemente comprometida), luego de la administración de los cuidados la puntuación final se elevó en 4 (levemente comprometida) manifestada por la conservación del olor de la orina, y leve mejoría de la frecuencia cardíaca y

respiratoria, disminución de 0.4 del valor de la creatinina y aumento de la eliminación de la orina evidenciado en el registro del balance hídrico de 6 y 12 horas. (Moorhead et. al, 2018e).

De acuerdo con la identificación de riesgos y antecedentes, se ha diseñado un tratamiento personalizado y un plan de enfermería que responda a las necesidades y/o problemas de la paciente, con actividades específicas siguiendo lo expuesto por Lewis III (2021).

### **Ansiedad**

Según Herdman et al. (2021d) se conceptúa a la ansiedad como una respuesta en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico frente a procedimientos, cirugía, catástrofe o una desgracia que pueden afectar la calidad de vida de la paciente.

Por otro lado, señala que la ansiedad es una actitud emocional de amenaza o peligro, puede experimentar intranquilidad, angustia, como enfermera, es vital comprender que la ansiedad puede ser natural en algunas circunstancias, como antes de un procedimiento o examen médico importante, pero también puede ser patológico si perjudica la calidad de vida.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es la forma más común de manifestar el estado anímico también implica una preocupación crónica y persistente por una gran cantidad de eventos y actividades del quehacer diario (García & Gallardo, 2021).

El trastorno de ansiedad (TA) se caracteriza por sentimientos de preocupación y miedo, intranquilidad excesiva a lo largo de la vida, Tienen una etiología compleja que tiene en cuenta tanto factores genéticos como acontecimientos angustiantes debido a sucesos de la vida (Chacón et al., 2021).

La ansiedad es una condición mental que causa malestar, indisposición, dolor, miedo, preocupación o tensión, puede afectar la conciliación del sueño como parte de la respuesta humana a situaciones amenazantes, y tiene componentes tanto psicológicos como fisiológicos.

Una situación crítica provoca una serie de reacciones mentales, emocionales y físicas que elevan el nivel de ansiedad y pueden afectar la salud de la gestante (Ambriz et al., 2021).

Los factores relacionados a la ansiedad están considerados los cambios o sensación de peligro al desempeño del rol, crisis situacional y amenaza, requiere de motivaciones, acompañamiento, consejerías y cuidados que favorezcan el restablecimiento de su salud. Además, debemos recordar que a medida que nos recuperamos vamos aceptando e incorporando quehaceres para el logro de nuevas metas (Martínez, 2023).

En la paciente de estudio, la ansiedad surge por los cambios bruscos ocasionados el los riesgos que acontece la preeclamsia, por nacimiento prematuro de su bebe, manifestándose con preocupación, ansiedad, alteración del sueño, miedo, alcanzando a afectar a la familia (Brocca, 2021).

El plan de cuidados de las intervenciones de enfermería se dirigió a disminuir la ansiedad explicando constantemente los procedimientos a realizar, comprendiendo la perspectiva de la paciente sobre la situación estresante, permaneciendo con la paciente para promoverle seguridad y reducir el miedo, escuchándola con atención. Así mismo, se estableció empatía en la relación enfermera-paciente para facilitar la atención brindada y finalmente lograr pronta mejoría y recuperación (Arboleda & Cajusol, 2022).

La empatía es un elemento esencial en las relaciones sociales y el eje principal del tratamiento en algunos pacientes, se sentirán apoyados, comprendidos y escuchados. Es muy importante la comunicación verbal y no verbal de los profesionales hacia los mismos. La empatía se desarrolla escuchando activamente, reconociendo las preocupaciones, brindando apoyo emocional y tratando de comprender su perspectiva. La empatía se expresa con lenguaje corporal, mirando a los ojos de la paciente, sonreír y manteniendo una postura abierta. Estas

acciones mejoran la relación enfermera-paciente y la satisfacción del usuario. (Agudo et al., 2023).

También se facilitó a la paciente que exprese sus sentimientos, creencias y mitos, ofreciéndole consuelo y dándole muestras de apoyo emocional que son parte de los cuidados de enfermería, manteniendo una relación de confianza y empatía, mostrando en todo momento nuestro apoyo y haciendo posible un cuidado integral (Blanco et al., 2023).

Por otro lado, se fomentó el dialogo frente al llanto como medio de disminuir la respuesta emocional, asi mismo se mantuvo la compañía y la conversación antes, durante y después de los procedimientos para tranquilizarla y lograr su mayor colaboración (Urtecho, 2023).

Se facilito la información médica sobre su estado de salud con relación a su evolución y las consecuencias de la intervención quirúrgica, en esos momentos no fue necesario la intervención de psicología por la aceptación de la paciente a la resección del útero, sin embargo, quedó pendiente a su decisión posterior para su mayor tranquilidad (González & Parra-Bolaños, 2020)

Asi mismo, el paciente comprendió que la ansiedad se puede manejar y controlar, siempre que colabore con el equipo de salud, se reduce en un alto porcentaje gracias a la psicoterapia cognitivo-conductual, esta terapia reeduca en pensamientos positivos la cognición irracional y negativa (Molina, 2022).

En lo que respecta a ejercicios de relajación, aprendió ejercicios de respiración profunda que le fue de utilidad para eliminar el pensamiento irreal por una resolución de determinados problemas.

## **Conclusiones**

La aplicación del proceso de atención de enfermería en este caso es una excelente metodología científica que permitió brindar a la paciente cuidados priorizados, oportunos y preventivos de una forma metodológica, lógica y ordenada, con resultados favorables en base a una valoración de enfermería completa, objetiva y precisa; facilitó la determinación de los diagnósticos de enfermería haciendo uso de la NANDA-I, NOC-NIC, con la finalidad de utilizar un lenguaje unificado en enfermería.

Con los cuidados de enfermería, administrados a la paciente gestante de 33 semanas y con preeclampsia, durante el tiempo asignado, la paciente no presentó complicaciones. Los cuidados de enfermería brindados, contribuyó en la recuperación de la paciente lo que permitió brindar un cuidado integral y de calidad.

La elaboración del plan de cuidados nos ha permitido orientar y unificar criterios en nuestras intervenciones de enfermería, dando respuesta a necesidades específicas, garantizando la continuidad de los cuidados y evitando complicaciones potenciales a la paciente.

## Referencias

- ACOG (2020). Gestational Hypertension and Preeclampsia. *The American College of Obstetricians and Gynecologists - ACOG.*, 113(1), 1–25.  
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/06/gestational-hypertension-and-preeclampsia>
- Agudo, N. E., Lastra, V. R., Delgado, G. L., Ramos, G. Y., Narvi3n, C. C. & Salvador, A. E. (28 de Mayo de 2023). La empatía en el 3mbito sanitario. *Revista Sanitaria de investigaci3n* .  
 Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-empatia-en-el-ambito-sanitario/>
- Aiquipa Mendoza, A. C. (2019). *Proceso de atenci3n de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2018*.  
 [[Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Uni3n]. Repositorio institucional.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1844/Ana\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1844/Ana_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Ambriz Espinosa, J. E., DÍaz Oviedo, A. & Ortega-Olvera, C. (2021). Cuidados de Enfermería para Pacientes con Diagn3stico de Ansiedad Situacional [Tesina de especialidad, Universidad Aut3noma San Luis de Potosí]. Repositorio institucional.  
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7459>
- Arboleda Monteza, M.A. & Cajusol Ch3vez, M.N. (2022). *Actitud y Empatía de la Enfermera hacia el paciente en unidades cr3ticas Hospital p3blico de Chiclayo 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional.
- Barrag3n Mancheno, G. D. (2020). *Proceso de atenci3n de enfermería en gestante de 37 aÑos con preeclampsia severa* [Examen complejo de licenciatura, Universidad T3cnica de

Babahoyo]. Repositorio institucional. <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8281>

Batres, E. Y., Contreras, F. R., Pinel, S. M., Ardón, E. M., Nazar, S. Y., Silva, K. & Aguilar, R. (2020). *Protocolos para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato: Manejo de las Complicaciones Obstétricas* (6ta ed., Vol. 3). Gobierno de la República de Honduras.

<http://www.bvs.hn/Honduras/Protocolos.Atencion.Preconcepción.Embarazo.Parto.Puerperio.Neonato/Volumen3.Manejo.de.las.Complicaciones.Obstetricas.pdf>

Bazualdo Fiorini, E. R., Dávalos Cristellot, C. J., Narvárez Álvarez, J. E., García Moreira, B. S., Guasua Herrera, M. R. & Bravo Galarza, I. P. (2021). Factores de riesgo para complicaciones de cirugías reconstructivas de úlceras de decúbito pélvicas: experiencia de 10 años. *RECIMUNDO: Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 5(2), 260–274. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.260-274](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.260-274)

Benito Fernández, F. J., Martínez Mejías, A., Velasco Zúñiga, R., Fernández Santervás, Y., García Herrero, M. A., De La Rosa Sánchez, D., Guerra Díaz, J. L., Pérez Cánovas, C. & Storch de Gracia Calvo, P. (2020). *Serie: Protocolos de la AEP* (3ra ed.). Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)

Blanco, O. M., Ariño, T. V., Suárez, M. N., Gimeno, M. A., Andreo, Ú. R. & Lafuente, A. A. (2023). Cuidados de Enfermería al paciente que se somete a una intervención quirúrgico. Obtenido de <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-intervencion-protesis-cadera/>

Bunce, E., & Heine, R. (2023). Hinchazón en el último trimestre del embarazo. *Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/sintomas-durante-el-embarazo/hinchazon-en-el-ultimo-trimestre-del-embarazo>

Brocca Alvarado, P. R. (2021). Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo terapia cognitivo conductual [Tesis de licenciatura, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5873>

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. & Wagner, C. (2020). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7ma ed.). Elsevier.

[https://cercabib.ub.edu/iii/encore/record/C\\_\\_Rb2693537\\_\\_SGIGA](https://cercabib.ub.edu/iii/encore/record/C__Rb2693537__SGIGA)

361301\_\_P0,7\_\_Orightresult\_\_U\_\_X1?lang=cat

Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021).

Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Cupula*, 35 (1), 23-36.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Clínica Universidad de Navarra (2024). *Oliguria*. Recuperado de:

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/oliguria#:~:text=Derivada del griego%22oligo%22 que,a 2000 mililitros por día.>

Davidson, K., Barry, M., Mangione, C., Cabana, M., Caughey, A., Davis, E., Donahue, K.,

Doubeni, C., Kubik, M., Li, L., Ogedegbe, G., Pbert, L., Silverstein, M., Simon, M.,

Stevermer, J., Tseng, C.-W. & Bong, J. (2021). Aspirin Use to Prevent Preeclampsia and

Related Morbidity and Mortality: US Preventive Services Task Force Recommendation

Statement. *JAMA Internal Medicine*, 326(12). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34581729/>

Dulay, A. (2020, October). Preeclampsia y eclampsia. *Manual MSD*.

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>

El Peruano. (2023, December 6). EsSalud advierte que la preeclampsia afecta a 12% de mujeres

embarazadas en Perú. *El Peruano*. <https://www.elperuano.pe/noticia/215133-essalud-advierete-que-la-preeclampsia-afecta-a-12-de-mujeres-embarazadas-en-peru>

EsSalud (2021) Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo GPC N° 452021. [https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/GPC-manejo-de-EHE\\_V.-Ext.-Anexos.pdf](https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/GPC-manejo-de-EHE_V.-Ext.-Anexos.pdf)

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 licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1771/KFRANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gaitán-Gómez, O. L., Morera Villani, H. S., Zuluaga Gonzalez, D., & Barrero Castro, A. (2023). Consecuencias en la salud mental de los padres ante un diagnóstico de muerte fetal o neonatal: revisión sistemática. *Enfermería Investiga*, 8(1), 53–62. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i1.1885.2023>

García Liñan, S. & Gallardo Ortiz, V. (2021). Cuidados a un Paciente con Trastorno de ansiedad Generalizada. *Enferm Salud Mental*, 17, 27-30.

González, R., & Parra-Bolaños, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5206–5221. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4825](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825)

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*. [Proyecto de investigación de especialidad,

Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional.

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16490/Gonzales\\_Vidangos\\_Marco\\_Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16490/Gonzales_Vidangos_Marco_Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Herdman, H., Kamitsuru, S. & Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación: 2021-2023* (12da ed.). Elsevier.

Hernández-Díaz, S., Toh, S. & Cnattingius, S. (2009). Risk of pre-eclampsia in first and subsequent pregnancies: prospective cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 338(jun18 1), b2255. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2255>

Huanca Morales, M. P. (2020). *Pielonefritis aguda y embarazo en Hospital II-1 MINSA - 2018*. [Trabajo de investigación de especialidad, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12819/985>

Jacobson, J. & Dugdale, D. (2022). Preeclampsia. *MedlinePlus*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000898.htm>

Muñoz, J.L. (2024). Anemia en el embarazo. *Manual MSD versión para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>

Lewis III, J. L. (2021). Sobrecarga hídrica-Trastornos endocrinológicos y metabólicos. *Manual MSD Versión Para Profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinologicos-y-metabolicos/metabolismo-hidrico/sobrecarga-hidrica>

Leyva González, A. I. (2021). *Respuesta a proteínas mal conformadas en muestras de placenta de pacientes con preeclampsia del Hospital de la Mujer Aguascalientes* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. Repositorio institucional.

<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2062/449989.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez Santoveña, R. E. (2021). Mantenimiento de permeabilidad de la vía aérea por intubación endotraqueal. *Revista Ocronos, IV*(12:391).

<https://revistamedica.com/permeabilidad-via-aerea-intubacion/>

Martínez Viana, C. (2023). La importancia de los objetivos vitales. *Gabinet Psicológic - Mataro*.  
Obtenido de <https://gabinetpsicologicmataro.com/la-importancia-de-los-objetivos-vitales/>

Mayo Clinic. (2021). Preeclampsia - Síntomas y causas. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y. & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria, 16*(4), 374–389.

<https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.4.623>

Molina Martínez, A (2022). Caso clínico: Plan de cuidado enpacientes con ansiedad. *Revista Ocronos, 5* (12). <https://revistamedica.com/plan-cuidados-paciente-con-ansiedad/>

Moloney-Harmon, P. A. (2024). Preeclampsia: Definición y Causas. *Dexeus Mujer, 12*(2).

<https://www.dexeus.com122/informacion-de-salud/enciclopedia-ginecologica/obstetricia/preeclampsia-y-sindrome-de-hellp>

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

O'Brien, F. (2023). Síndrome netrótico. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-del-filtrado-renal/sindrome-nefrótico>

OPS/OMS. (2021). Día de concientización sobre la Preeclampsia.

- <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
- OMS (2022). Infecciones respiratorias agudas en el Perú: Experiencia frente la temporada de bajas temperaturas. <https://iris.paho.org/handle/110665.3/28549>
- Picón - Jaimes, Y. A., Orozco - Chinome, J. E., Molina - Franky, J. & Franky - Rojas, M. P. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertemia e hipotermia. *Revista de La Facultad de Ciencias de La Salud UNAB*, 23(1).  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087985/3714.pdf>
- Ramos Castillo, V. H. (2020). *Intervención educativa para el cuidado del paciente con intubación endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Segundo Nivel* [Tesis de Especialidad, Universidad Autónoma de Guerrero]. Repositorio institucional.  
[http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2221/TE\\_11100971\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2221/TE_11100971_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sanabria, Á., Domínguez, L. C., Bermúdez, C. & Serna, A. (2007). Evaluación de escalas diagnósticas en pacientes con dolor abdominal sugestivo de apendicitis. *Biomédica*, 27(3).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572007000300011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572007000300011)
- Urtecho, Salinas, S.N. (2023). *Portafolio de la experiencia durante el Internado Médico en el periodo mayo 2022 a febrero 2023 en el centro de salud Clínica AVIVA* [Tesis de bachillerato, Universidad Peruana de Ciencias aplicadas]. Repositorio institucional.  
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667425>
- Vasquez Awad, D., Quijano García, F., Durán Zamudio, M. (1995). Uso del captopril en la crisis hipertensiva inducida por el embarazo. *Revista colombiana de obstetricia y ginecologia*, 46(1), 41–47. <https://doi.org/10.18597/rcog.1524>

Zuleta Villena, F. D. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a preescolar con insuficiencia respiratoria y leucemia linfática aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima, 2018* [Trabajo de investigación de especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1849/Francy\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1849/Francy_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Apéndices

## Apéndice A. Plan de cuidados

Diagnóstico o Enfermero	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
(00209) Riesgo de alteración de la diada materno / fetal como se evidencia por el compromiso del transporte de O2 debido a anemia por Hemoglobina 9.3 gr/dl, hipertensión arterial y parto prematuro.	<b>Resultado:</b> NOC (0111) Estado fetal prenatal <b>Escala:</b> Desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)	<b>3</b>	Mantener en:	<b>Intervenciones</b> (6800) Cuidados del embarazo de alto riesgo <b>Actividades:</b> Revisar el estado obstétrico para identificar factores de riesgo relacionados con el embarazo Identificar signos y síntomas relacionados con resultados alterados del embarazo (disminución del movimiento fetal, contracciones uterinas, edema) Ayudar en los procedimientos fetal. Establecer un seguimiento clínico Documentarla educación de la paciente, resultados de laboratorio, resultados de pruebas fetales y respuestas de la paciente.					<b>+1</b>
	<b>Indicadores</b>		Aumentar a: 4						
	Frecuencia cardíaca fetal	<b>3</b>							
	Frecuencia del movimiento fetal	<b>3</b>							
	<b>Puntuación basal (1-5)</b>	<b>Puntuación diana</b>					<b>Puntuación final</b>	<b>Puntuación de cambio</b>	
NOC (2509) Estado materno: pre parto <b>Escala:</b> Desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)	<b>3</b>	Aumentar a: 4	<b>Intervención (6960) Cuidados prenatales</b> <b>Actividades</b> Instruir a la paciente sobre la importancia de los cuidados prenatales durante el embarazo Vigilar la ganancia de peso durante el embarazo Vigilar la presión sanguínea Comprobar la frecuencia cardíaca fetal.					<b>+1</b>	
<b>Indicadores</b> Orientación cognitiva	3		Instruir a la paciente sobre signos de peligro asociados al embarazo				4		
Reflejos neurológicos	3						4		
	3						4		



DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
					M	T	N		
(00146) Ansiedad relacionado con cambios o sensación de peligro del desempeño del rol, crisis situacional y amenaza se cambio manifestado por sentimientos de preocupación y miedo, y dificultad para conciliar el sueño.	<b>Resultado: Nivel de ansiedad (código: 1211). Escala: Grave (1) a Ninguno (5)</b>	<b>1</b>	Mantener en:	Intervenciones  (5820) Disminución de la ansiedad				<b>3</b>	<b>+1</b>
			Aumentar a: <b>4</b>						
	<b>Indicadores</b>			<b>Actividades</b>					
Exceso de preocupación	3		Explicar los procedimientos.	8	2	9	4		
Trastorno de sueño	3		Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre la situación estresante.	9	3	9	4		
Inquietud	3		Permanecer con la paciente para promoverle seguridad y reducir el miedo	8	2	9	4		
Aumento de la velocidad del pulso	3		Escuchar con atención	8	2	9	4		
			Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad	8	2	9	4		

## Apéndice B.

### Guía de valoración: Servicio de Ginecología.

<b>Seguro:</b> _____ <b>Historia Clínica:</b> _____ <b>Nombre del usuario:</b> _____ <b>Fecha nacimiento:</b> _____ <b>Edad:</b> _____ <b>Fecha de ingreso al servicio:</b> _____ <b>Hora:</b> _____ <b>Centro de referencia:</b> _____ <b>Procedencia:</b> Consulta Externa Emergencia ( ) URPA ( ) Otro ( ) <b>Forma de llegada:</b> Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) <b>Fuente de Información:</b> Paciente ( ) Familiar/amigo ( ) Otro: Personal de salud (enfermera) <b>Alergias a medicamento y/o alimento:</b> Niega ( ) específica _____ <b>Motivo de ingreso:</b> _____ <b>Familiar responsable:</b> _____ <b>Teléfono:</b> _____ <b>Funciones vitales:</b> P/a: _____ mmhg Pulso: _____ x R: _____ x T°: _____ °C SATO": _____ % <b>Fecha de valoración:</b> _____ <b>Hora:</b> _____										
<b>VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD</b>										
<b>PATRÓN I: PERCEPCIÓN – CONTROL DE SALUD</b>										
<b>Describe su estado de salud</b> Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) Da importancia a su salud: Si ( ) No ( ) Acepta su estado de salud: Si ( ) No ( ) Sigue el plan terapéutico: Si ( ) No ( ) Antecedentes familiares: Niega antecedentes familiares sobre enfermedad hipertensiva <b>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:</b> HTA ( ) DM ( ) Gastritis/úlceras ( ) TBC ( ) Asma ( ) VIH: NO ITS: NO Covid-19: ( ) Otros: Sin problemas importantes Cesárea ( ) Fecha: Qx ( ) Fecha:										
<b>Alergias y otras reacciones</b> Fármacos: Niega Alimentos: Niega Signos-síntomas: Niega Otros: Niega <b>Factores de riesgo</b> Consumo de tabaco: No ( ) Si ( ) Consumo de alcohol: No ( ) Si ( ) Consumo de drogas: No ( ) Si ( )										
<b>Medicamentos (con o sin indicación médica)</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><i>¿Qué toma actualmente?</i></th> <th style="text-align: left;"><i>Dosis/Frec.</i></th> <th style="text-align: left;"><i>Última dosis</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paracetamol</td> <td>1g / cond dolor</td> <td>23 /09 23</td> </tr> </tbody> </table>			<i>¿Qué toma actualmente?</i>	<i>Dosis/Frec.</i>	<i>Última dosis</i>	Paracetamol	1g / cond dolor	23 /09 23		
<i>¿Qué toma actualmente?</i>	<i>Dosis/Frec.</i>	<i>Última dosis</i>								
Paracetamol	1g / cond dolor	23 /09 23								
<b>Estado de higiene</b> Buena: ( X ) Regular: ( ) Mala: ( )										
<b>Estado de Vacunación</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><i>Tipo de vacuna</i></th> <th style="text-align: left;"><i>Dosis/Frec.</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antitetánica</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Anti influenza</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Covid-19</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>			<i>Tipo de vacuna</i>	<i>Dosis/Frec.</i>	Antitetánica	_____	Anti influenza	_____	Covid-19	_____
<i>Tipo de vacuna</i>	<i>Dosis/Frec.</i>									
Antitetánica	_____									
Anti influenza	_____									
Covid-19	_____									
<b>¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?</b> _____										

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____	
<b>PATRÓN II: NUTRICIONAL – METABÓLICO</b>	
T°: _____ Peso: _____ kg Talla: _____ cm	
Cambio de peso durante los últimos meses o días: Si ( ) No ( )	
→Especificar: _____	
IMC = 30.8	
<b>Diagnóstico nutricional (IMC)</b>	
	<b>ESCALA</b>
	<b>EVALUADO</b>
Delgadez severa	< 16
Delgadez Moderada	16.00 – 16.99
Delgadez Aceptable	17.00 – 18.49
Normal	<b>18.50 – 24.99</b>
Pre-obeso (riesgo)	>25.00-29.99
Obeso Tipo I (riesgo moderado)	30 – 34.99
Obeso Tipo II (riesgo severo)	35.00 – 35.99
Obeso Tipo III (riesgo muy severo)	> 40.00
<b>Piel:</b>	
<b>Coloración:</b> Normal ( ) Pálida ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( )	
<b>Hidratación:</b> Turgente <b>Sg de deshidratación:</b>	
<b>Edema:</b> En miembros inferiores (piernas) y miembros superiores (manos)	
<b>Integridad:</b> Intacta ( ) Lesiones: ( )	
<b>Herida quirúrgica:</b> <b>Apósitos:</b> Seco y limpio	
<b>Secreción serosa:</b> <b>Sec. Serohemática:</b>	
<b>Purulenta:</b> <b>Dehiscencia de herida:</b>	
<b>Problemas de cicatrización:</b> _____	
<b>Cavidad bucal:</b>	
<b>Dentadura:</b> Completa ( ) Incompleta ( ) Ausente ( ) Prótesis: Sup. ( ) Inf. ( )	
<b>Mucosa oral:</b> Intacta ( ) Lesiones ( )	
<b>Hidratación:</b> Si ( ) No ( )	
<b>Estado de higiene bucal:</b> Mala ( ) Regular (X) Buena ( )	
<b>Apetito:</b>	
Normal ( ) Anorexia ( ) Bulimia ( )	
<b>Dificultad para deglutir:</b> Si ( ) No ( )	
Nauseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Cantidad:	
<b>SNG:</b> No ( ) S ( ) Alimentación ( ) Drenaje ( )	
<b>Número de comidas al día:</b> _____ <b>Dieta:</b> _____	
<b>Menú típico:</b> (Especificar tipo y cantidad)	
Desayuno: _____ Hora: _____ am	
Almuerzo: _____ Hora: _____ am	
Cena: _____ Hora: _____ pm	
Alimentos que le desagradan: _____	
<b>Abdomen:</b>	
<b>Ruidos hidroaéreos:</b> Aumentados ( ) Normales ( ) Disminuidos ( ) Ausentes ( )	
<b>Dolor abdominal:</b> Sí ( ) Distensión ( )	
Otras (especifique): - _____	
<b>Drenajes:</b> No ( ) Si ( ) Especificar:	
<b>PATRÓN III: ELIMINACIÓN</b>	

<p><b>Hábitos intestinales</b>            Nº de deposiciones/día: _____ <b>Normal</b> ( )            Características: Blandas            Estreñimiento ( ) Diarrea ( ) Incontinencia ( )</p>
<p><b>Hábitos vesicales</b>            Frecuencia: 320ml en 24 horas            Oliguria ( )            Características: Amarillo paja            Otros: Proteinuria 4g en 24 horas.</p>
<p><b>Sondaje:</b> No ( ) Sí ( ) Motivo: PES            Fecha de colocación: _____            Pañal: No ( ) Sí ( )</p>
<p><b>Menstruación:</b> No ( ) Sí ( )            Comentarios adicionales:</p>
<p><b>INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO – MUJERES</b>            a. ¿Tiene sensación de peso en la zona genital? No ( ) Sí ( )            b. ¿Al subir y bajar escaleras se le escapa la orina? No ( ) Sí ( )            c. ¿Cuándo ríe se le escapa la orina? No ( ) Sí ( )            d. ¿Si estornuda se le escapa la orina? No ( ) Sí ( )            e. ¿Al toser se le escapa la orina? No ( ) Sí ( )  <b>VALORACIÓN:</b> _____</p>
<p><b>INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA – MUJERES</b>            a. Si está en la calle y tiene ganas de orinar ¿Entra a un baño público, si está ocupado, se le escapa la orina? No ( ) Sí ( )            b. Cuando abre la puerta de casa ¿ha de correr al servicio, y alguna vez se le escapa la orina? No ( ) Sí ( )            c. Si tiene ganas de orinar ¿Tiene sensación que es urgente y ha de ir corriendo? No ( ) Sí ( )            d. Cuando sale del ascensor, sube o baja escaleras ¿Tiene que ir a prisa al servicio porque se le escapa la orina? No ( ) Sí ( )</p>
<p><b>VALORACIÓN:</b> Al menos 3 preguntas afirmativas tienen valor predictivo del 58% para incontinencia urinaria de urgencia.</p>
<p><b>PATRÓN IV: ACTIVIDAD – EJERCICIO</b></p>
<p><b>Actividad Respiratoria</b>  <b>FR:</b> 22 <b>Sat. O<sub>2</sub>:</b> 90% <b>Respiración:</b> Superficial ( ) Profunda ( )  <b>Disnea:</b> En reposo ( ) Al ejercicio ( )  <b>Se cansa con facilidad:</b> No ( ) Si ( ) <b>Ruidos respiratorios:</b>  <b>Tos ineficaz:</b> Eficaz  <b>Reflejo de la tos:</b> Presente ( ) Disminuido ( ) Ausente ( )  <b>Secreciones:</b> No ( ) Sí ( ) <b>Características:</b>  <b>Oxigenoterapia:</b> No ( ) Sí ( )            Dispositivo: _____ a _____ l/min/FiO<sub>2</sub>: _____            Traqueotomía: _____ desde: _____</p>
<p><b>Actividad Circulatoria</b>  <b>Pulso:</b> 120 Regular ( ) Irregular ( )  <b>Pulso periférico:</b> Normal ( ) Disminuido ( ) Ausente ( )  <b>P/A:</b> 170/110mmHg  <b>Edema:</b> No ( ) Si ( )</p>

<p><b>Tamaño:</b> 0-0.65cm ( ) 0.65-1.25cm ( ) 1.25-2.50cm ( )</p> <p><b>Localización:</b> Rostro , manos , pies</p> <p><b>Equimosis:</b> No ( ) Si ( )                      <b>Localización:</b></p> <p><b>Riego periférico:</b></p> <p>MII: Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )</p> <p>MID: Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )</p> <p>MSI: Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )</p> <p>MSD: Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )</p> <p><b>Presencia de líneas invasivas:</b></p> <p>Catéter periférico: MSI y MSD, catéter N° 18                      Fecha: _____</p> <p>Catéter venoso central:    Fecha: _____</p>																										
<p><b>Ejercicio: Capacidad de Autocuidado</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">1</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">2</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">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><i>VALORACIÓN: 1 = independiente, 2 = parcialmente independiente, 3 = dependiente</i></p> <p><b>Aparatos de ayuda:</b></p> <p>Ninguno ( ) Muletas ( ) Andador ( ) Bastón ( ) S. ruedas ( ) Otros:</p> <p><b>Movilidad de miembros:</b> Conservada ( ) Flacidez ( ) Contracturas ( ) Parálisis ( )</p> <p><b>Fuerza muscular:</b> Conservada ( ) Disminuida ( )</p> <p>Comentarios adicionales:</p>				1	2	3	Movilización en cama				Deambula				Ir al baño/bañarse				Tomar alimentos				Vestirse			
	1	2	3																							
Movilización en cama																										
Deambula																										
Ir al baño/bañarse																										
Tomar alimentos																										
Vestirse																										
<b>PATRÓN V: SUEÑO - DESCANSO</b>																										
<p><b>Horas de sueño:</b> 5 horas</p> <p><b>Se levanta:</b> Descansado ( ) Somnoliento durante el día ( )</p> <p><b>Problemas para dormir:</b> Si ( ) No ( )</p> <p style="padding-left: 20px;">Especificar: sensación de falta de aire, ansiedad</p> <p><b>¿Usa algún medicamento para dormir?</b> No ( ) Si ( )</p>																										
<b>PATRÓN VI: COGNITIVO - PERCEPTIVO</b>																										
<p>Despierto ( ) Somnoliento ( ) Soporoso ( ) Inconsciente ( )</p> <p><b>Orientada en tiempo, espacio y persona:</b></p> <p>Desorientada ( ) Confusa ( ) Agitada ( ) Convulsiona ( ) Estupor ( ) Coma ( ) Letárgico ( )</p> <p><b>Comunicativa:</b> ( )    <b>Poco comunicativa:</b> ( )</p> <p><b>Presencia de anomalías en:</b></p> <p style="padding-left: 20px;">Audición: No ( ) Si ( )</p> <p style="padding-left: 20px;">Visión: No ( ) Si ( )</p> <p style="padding-left: 20px;">Habla/lenguaje: No ( ) Si ( )</p> <p style="padding-left: 20px;">Otro: No ( ) Si ( )</p> <p><b>Cefalea:</b> ( )    <b>Dinámica Uterina:</b> ( )</p> <p><b>Dolor:</b> No ( ) Si ( )    <b>Localización:</b> _____</p> <p><b>Escala Visual Analógica (EVA): 5 de 10</b></p> <p style="padding-left: 20px;">Descripción:</p> <p><b>Escala de coma de Glasgow: Puntaje total:</b> _____</p>																										
<b>PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO</b>																										
<p><b>Estado emocional:</b></p> <p>Tranquilo ( ) Ansioso ( ) Negativo ( ) Temeroso ( ) Irritable ( ) Indiferente ( )</p>																										
<p><b>Signos de ansiedad:</b></p> <p>Temor ( ) Nerviosismo ( ) Cefalea ( ) Tensión muscular ( ) Mareos ( )</p>																										



<p>Características: Blanco ( ) Amarillo ( ) Verde ( ) Maloliente ( )</p> <p><b>Volumen sangrado vaginal (N° de toallas):</b> M:            T:            N:</p> <p><b>Líquido amniótico:</b> No ( ) Si ( ) Cant:            Color:            Olor:</p> <p><b>Sangrado vaginal:</b> No ( ) Si ( ) Cant:            Color:            Olor:</p> <p><b>Otras molestias:</b></p> <p><b>Tapón vaginal:</b> No ( ) Si ( ) N° de gasas:</p> <p>Comentarios adicionales:</p>
<b>PATRÓN X: AFRONTAMIENTO y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>
<p><b>Preocupaciones fundamentales en relación con:</b></p> <p>Hospitalización y/o enfermedad ( )    Económicas ( )    De autocuidado ( )</p> <p>De empleo ( )    Imagen corporal ( ) <i>Especificar:</i></p> <p><b>Apetito disminuido:</b> No ( ) Si ( )</p> <p><b>Usa tranquilizantes prescritos:</b> No ( ) Si ( )</p> <p><b>¿Te sientes satisfecha consigo misma?</b> No ( ) Si ( )</p>
<b>PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS</b>
<p><b>Religión:</b> Católica</p> <p><b>¿Existen restricciones religiosas para seguir indicaciones médicas y/o de enfermería?</b></p> <p>No ( ) Si ( ) ¿Cuáles? _____</p> <p><b>Solicita visita de capellán:</b> No ( ) Si ( )</p> <p>Comentarios adicionales</p>

## Apéndice C. Consentimiento informado.

### Consentimiento Informado

#### *Propósito y procedimientos*

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería en una paciente gestante con preeclampsia severa en un hospital, Lima 2023”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de atención de enfermería en una paciente de 18 años con diagnóstico de preeclampsia severa, Lima 2020. Este trabajo académico está siendo realizado por las Lics. Esther Mercedes Rebaza Vigo y Sandra Raquel Becerra Jauregui. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### *Riesgos del estudio*

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

#### *Beneficios del estudio*

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### *Participación voluntaria*

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

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

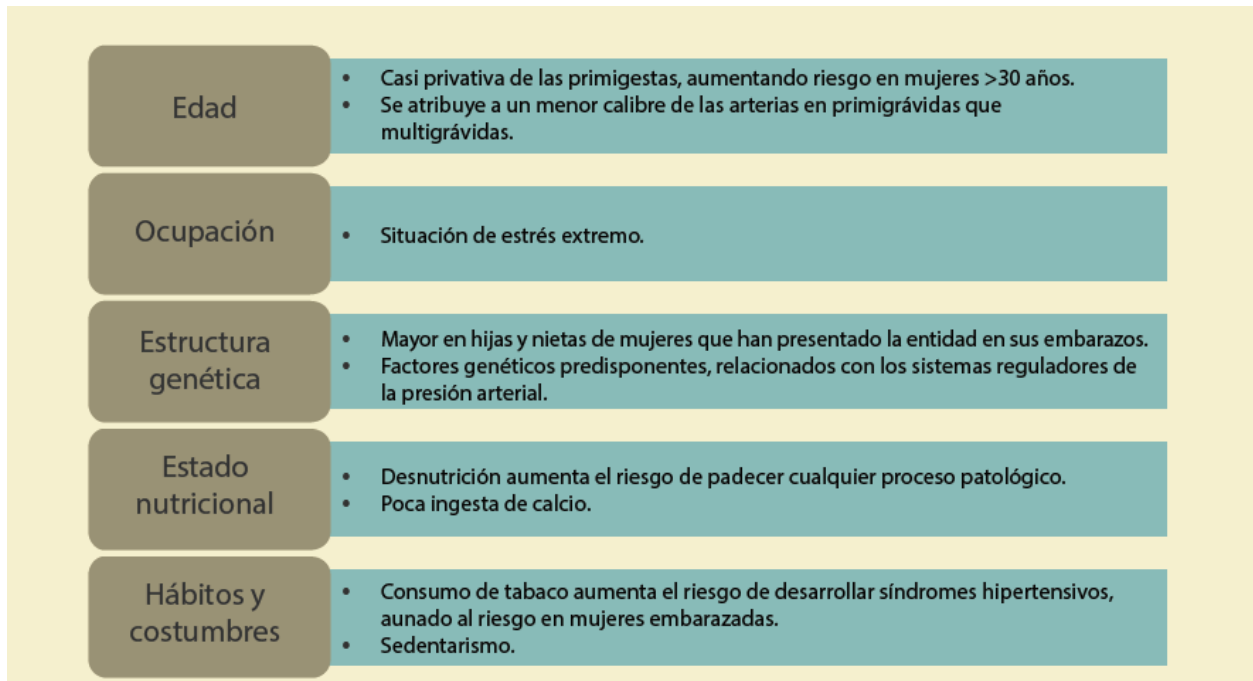
Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

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

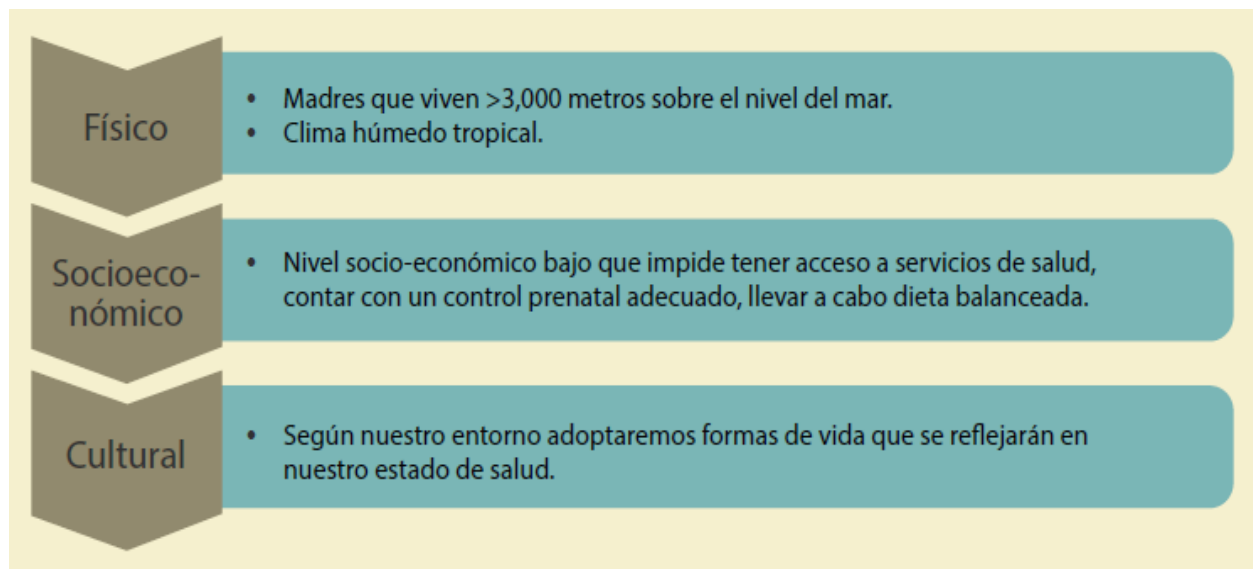
## Apéndice D. Factores sociodemográficos para el diagnóstico de preeclampsia.

Figura D 1. Descriptivos de Factores Sociodemográficos.



Fuente: (Flores Loayza et.al (2017).

Figura D 2. Clasificación de los factores sociodemográficos.



Fuente: (Flores Loayza et.al (2017).

## Apéndice E. Recomendaciones PICO para el tratamiento de preeclampsia.

**Figura E 1. Prevención de Preeclampsia.**

PICO 12	Se recomienda usar sulfato de magnesio en lugar de fenitoína en gestantes con eclampsia. Recomendación fuerte a favor del uso de sulfato de magnesio basada en evidencia de baja calidad.
PICO 13	Se sugiere usar sulfato de magnesio en lugar de diazepam en gestantes con eclampsia. Recomendación fuerte a favor del uso de sulfato de magnesio basada en evidencia de baja calidad.
PICO 2	Se recomienda usar suplementación con vitamina D para la reducción del riesgo de preeclampsia. Recomendación condicional en contra de la intervención basada en evidencia de muy baja calidad.
PICO 3	Se recomienda usar ácido acetilsalicílico en gestantes con riesgo de desarrollar pre-eclampsia. Recomendación fuerte a favor de la intervención basada en evidencia de baja calidad. Consideraciones: El panel sugiere tomar en cuenta la edad gestacional, considerando que hay evidencia que demuestra que el ácido acetilsalicílico no tiene efecto si se inicia después de las 16 semanas. Por lo tanto, se sugiere iniciar su uso antes de las 16 hasta las 34 semanas de gestación en mujeres en alto riesgo. Además, las pacientes con riesgo de desarrollar pre-eclampsia deberían seguir su control prenatal en establecimientos de mayor complejidad.
PICO 4	Se sugiere el reposo en cama en gestantes con hipertensión. Recomendación condicional a favor de la intervención basada en evidencia de baja calidad. Consideraciones: Se debe tomar en cuenta los valores y preferencias de la gestante, además de especificar las características del reposo en cama (absoluto, relativo, etc.).

**Figura E 2. Tratamiento de Preeclampsia.**

PICO 5	Se recomienda el sulfato de magnesio en lugar de fenitoína en gestantes con pre-eclampsia con signos de severidad. Recomendación fuerte a favor del uso de sulfato de magnesio basada en evidencia de muy baja calidad.
PICO 6	Se recomienda el sulfato de magnesio en gestantes con pre-eclampsia con criterios de severidad. Recomendación fuerte a favor de la intervención basada en evidencia de moderada calidad. <b>Consideraciones:</b> Se requiere contar con protocolos de atención que especifiquen dosis y vía de administración según el nivel de atención del establecimiento de salud. La versión extensa incluye pautas para la referencia de las gestantes. Se considera preeclampsia con criterios de severidad si presenta alguno de los signos establecidos por la "American College of Obstetricians and Gynecologists" (ACOG): <ul style="list-style-type: none"> <li>- PA sistólica mayor o igual a 160 mmHg o PA diastólica mayor o igual a 110 mmHg</li> <li>- trombocitopenia mayor a 1 000 000/mL</li> <li>- compromiso de función hepática: elevación de transaminasas o dolor en cuadrante superior derecho o epigastrio</li> <li>- creatinina mayor de 1,1 mg/dL</li> <li>- trastornos cerebrales o visuales</li> <li>- edema pulmonar o cianosis</li> <li>- insuficiencia renal progresiva</li> </ul>
PICO 7	Se recomienda sulfato de magnesio en lugar de diazepam en gestantes con pre-eclampsia severa. Recomendación fuerte a favor del uso de sulfato de magnesio basada en evidencia de baja calidad.
PICO 8	Se sugiere culminar el embarazo en gestantes con pre-eclampsia con criterios de severidad con menos de 24 semanas de edad gestacional. Recomendación condicional a favor de la culminación del embarazo basada en evidencia de baja calidad. <b>Consideraciones:</b> Esta recomendación prioriza la salud de la madre la cual está alineada a los valores y preferencias de la mayoría de las pacientes.
PICO 9	Se recomienda la conducta expectante en gestantes con preeclampsia con criterios de severidad entre las 24 a 33 semanas y 6 días de edad gestacional; siempre que no exista una hipertensión arterial incontrolada, compromiso de la funcionalidad de algún órgano blanco o distrés fetal demostrado mediante monitoreo. Recomendación condicional a favor de la conducta expectante basada en evidencia de baja calidad. <b>Consideraciones:</b> La conducta expectante significa continuar el embarazo bajo monitoreo materno fetal estricto (en unidades de cuidados intensivos, cuidados intermedios o unidades de alto riesgo obstétrico).
PICO 10	Se sugiere culminar el embarazo en gestantes con preeclampsia con criterios de severidad entre las 34 a 36 semanas y 6 días de edad gestacional. Recomendación fuerte a favor de la culminación del embarazo basada en evidencia de baja calidad.
PICO 11	Se recomienda culminar el embarazo en gestantes con pre-eclampsia con criterios de severidad con más de 37 semanas de edad gestacional. Recomendación fuerte a favor de la culminación del embarazo basada en evidencia de baja calidad.

**Figura E 3.** Tratamiento de Hipertensión y Síndrome HELLP.

---

PICO 14	El panel de esta GPC no puede emitir una recomendación a favor o en contra de usar o no usar el tratamiento oral anti-hipertensivo en el post-parto en pacientes que han tenido hipertensión durante el embarazo para prevención de la hipertensión. Los hallazgos de la evidencia encontrada fueron no concluyentes Consideración: el tratamiento antihipertensivo será para el manejo de hipertensión en el post parto, pero no será con fines de "prevención".
PICO 15	Se sugiere no usar esteroides en el gestantes con Síndrome de HELLP. Recomendación condicional en contra de la intervención basada en evidencia de muy baja calidad.
PICO 16	Se recomienda no usar antihipertensivos en gestantes con hipertensión leve. Recomendación condicional en contra de la intervención basada en evidencia de muy baja calidad.

---