

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidados de enfermería en paciente post cesareada por preeclampsia del
servicio de ginecología de un hospital nacional, Lima, 2022**

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

Autor:

Milagro del Rosario Hora Carreño
Rosa Petronila Donayre Emanuele

Asesora:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 20 de setiembre de 2024

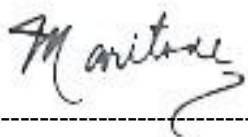
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Teresa Cabanillas Chávez, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POST CESAREADA POR PREECLAMPSIA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA, 2022”** de las autoras Milagro del Rosario Hora Carreño y Rosa Petronila Donayre Emanuele tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del setiembre del año 2024.



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

**Cuidados de enfermería en paciente post cesareada por preeclampsia del
servicio de ginecología de un hospital nacional, Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Gineco Obstetricia



Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

Dictaminador

Lima, 20 de setiembre de 2024

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	3
Metodología	7
Valoración	7
<i>Planificación</i>	10
Ejecución.....	13
Evaluación.....	14
Resultados	16
Discusión.....	16
Referencias Bibliográficas	24
Apéndices.....	30

Cuidados de enfermería en paciente post cesareada por preeclampsia del servicio de ginecología de un hospital nacional, Lima, 2022

Milagro del Rosario Hora Carreño^a y Rosa Donayre Emanuele^a María Teresa Cabanillas Chávez^b

^aAutors del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

La preeclampsia es una de las principales causas de los trastornos hipertensivos del embarazo y se presenta después de las 20 semanas de gestación, ocasionando su ingreso a las unidades de cuidados intensivos. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería con la incorporación de las taxonomías NANDA, NIC, NOC utilizando como sujeto de estudio a una paciente de 38 años con preeclampsia. Esta investigación fue de enfoque cualitativo, tipo caso único. El instrumento para la recolección de datos fue un marco de valoración de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, se identificaron 7 patrones alterados, después del análisis crítico de los datos alterados se formularon 9 diagnósticos de enfermería, siendo priorizados tres: Dolor agudo, Riesgo de infección y Ansiedad. La planificación se realizó teniendo en cuenta la taxonomía NOC y NIC, en la etapa de ejecución se administraron los cuidados y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. En los resultados se obtuvo, una puntuación de cambio de +3, +2, +3. Se concluye, que se realizó el proceso de enfermería en la paciente con preeclampsia que permitió brindar un cuidado oportuno y de calidad.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, post cesareada, preeclampsia.

Abstract

Pre-eclampsia is one of the main causes of hypertensive disorders of pregnancy and occurs after 20 weeks of gestation, leading to admission to intensive care units. The objective was to manage the nursing care process with the incorporation of the NANDA, NIC, and NOC taxonomies using a patient with pre-eclampsia as a study subject. This research was of a qualitative approach, single case type. The instrument for the comparison of information was the health care plan, 9 nursing diagnoses were selected, of which three were prioritized for planning: the analysis was made to determine the results relating to the diagnoses; In the execution phase, planning was carried out with the selection of the Likert scale, in the evaluation phase, feedback was allowed for each of the stages. Finally, the level of pain, infectious risk and fluid balance were evaluated, obtaining a score of +3, +2 and +5 respectively. In conclusion, the process of nursing care in the patient was managed, which provided quality care to the patient, obtaining an improvement in the state of health.

Keywords: Elderly, hypertensive crisis, congestive heart failure, nursing care process.

Introducción

La preeclampsia es una preocupación considerable en salud pública y una de las principales razones de mortalidad materna tanto a nivel global como nacional. Afecta aproximadamente al 2% al 10% de los embarazos y es el antecedente de la eclampsia. Su prevalencia difiere en diversas partes del mundo; según la Organización Mundial de la Salud (2019), estableció que, aunque la preeclampsia se presenta en países desarrollados como en vías de desarrollo, su gravedad es mucho mayor en el segundo caso (Alvarez, 2017).

La incidencia de preeclampsia es siete veces más alta en naciones en vías de desarrollo que en países con economías avanzadas. En Perú, concretamente en el 2020, la mortalidad materna aumentó 47,1% respecto al año anterior, siendo la preeclampsia la primera causa de muerte. En el 2021, la preeclampsia se clasificó como la tercera causa de muerte más frecuente, siendo superada por el COVID-19 y las hemorragias obstétricas. La ausencia de un diagnóstico precoz, la falta de conocimiento sobre las opciones de tratamiento o prevención es preocupante en el Perú, como en todo el mundo (Gutiérrez, 2022).

La preeclampsia es un síndrome caracterizado por hipertensión, una disminución de la perfusión sistémica y proteinuria o la aparición de disfunción orgánica luego de las veinte semanas de embarazo. Se clasifica en preeclampsia precoz y tardía, que es importante por su fisiopatología y complicaciones diferentes (Cetin, 2021a).

Se clasifica como preeclampsia precoz (antes de las 34 semanas) que representa el 10% de los casos y la preeclampsia tardía (después de las 34 semanas) que representa el 90% de los casos. Se desconoce la etiología de la preeclampsia, sin embargo, se conoce que hay una respuesta vascular sistémica y una disfunción de las células endoteliales. Además, puede causar complicaciones graves, incluso mortales, para la madre o el bebé (Lacunza, 2014).

Se ha expuesto diversos mecanismos patológicos para la presencia de la preeclampsia, sin embargo, la etiología todavía no está clara. Uno de los más importantes mecanismos indicados es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos. Del mismo modo se ha descrito la intolerancia inmune entre los tejidos maternos y fetales, la inadaptación materna a la inflamación normal del embarazo, cambios cardiovasculares y la influencia genética (Loaiza, 2022).

La preeclampsia es causada por una disminución del porcentaje de sangre que fluye por los vasos sanguíneos que proporcionan nutrición a la placenta, estos vasos son estrechos y responden de distinta forma a las señales hormonales que los vasos sanguíneos habituales. Para algunos estudios, la fisiopatología de la preeclampsia empieza con la placenta, que es el órgano encargado de nutrir al feto durante el embarazo, donde los vasos sanguíneos de las mujeres con preeclampsia no se desarrollan o no funcionan correctamente (Cetin, 2021b).

La preeclampsia es un trastorno que perjudica tanto a la madre como al feto, y su fisiopatología es complicada. Las anomalías en el desarrollo de la vasculatura de la placenta al principio del embarazo pueden provocar hipoxia, isquemia e hipoperfusión placentaria, que libera factores anti angiogénicos en la circulación materna. Estos factores afectan la funcionalidad endotelial y pueden causar hipertensión y otras manifestaciones de la enfermedad. Las razones de este desarrollo anormal de la placenta no se conocen del todo, sin embargo, se ha investigado la remodelación anormal de las arterias espirales, la diferenciación trofoblástica deteriorada y la quiebra decidualización, entre otros (Mendoza, 2018a).

Siendo la preeclampsia una enfermedad grave que afecta a las mujeres embarazadas. Sus manifestaciones suelen ser variados como un flujo sanguíneo insuficiente en el útero, daños a los vasos sanguíneos, alteraciones en el sistema inmunitario y el impacto de determinados genes. Estos factores pueden contribuir al desarrollo de la preeclampsia, una condición que requiere una

atención médica adecuada durante el embarazo para anticipar complicaciones tanto para la madre como para el feto (Alvarado, 2021).

La preeclampsia puede presentar una serie de síntomas y signos de gravedad que requieren atención médica inmediata. Estos incluyen dolor de cabeza Holo craneal, zumbidos en los oídos, dolor epigástrico, tinitus, dificultad para respirar (puede indicar dificultad respiratoria aguda, edema pulmonar o disfunción cardíaca), proteinuria y oliguria. Se puede mostrar una disminución del volumen plasmático o lesión renal aguda. Estos signos y síntomas son indicadores de gravedad, y es importante buscar atención médica de inmediato para un diagnóstico y tratamiento adecuados (Mendoza, 2018b).

La aparición de complicaciones en la preeclampsia, incluyen la edad gestacional de la paciente, el tipo de preeclampsia que esté experimentando, las complicaciones adicionales que puedan surgir y la atención médica que haya recibido para el manejo de su condición, es fundamental tenerlos en cuenta para una adecuada identificación y manejo de posibles complicaciones. Un control prenatal temprano y regular, una atención médica apropiada y la monitorización constante son fundamentales para prevenir y gestionar las complicaciones en la preeclampsia, salvaguardando la salud de la madre y el feto (Gutiérrez, 2021).

El tratamiento de la preeclampsia incluye la administración de medicamentos antihipertensivos, una dieta baja en sodio, reposo en cama, hidratación adecuada y sulfato de magnesio para prevenir convulsiones. Estas medidas son importantes para reducir los riesgos tanto para la madre como para el feto durante el embarazo (De la Vega, 2010).

La labor del enfermero especialista en gineco obstetricia es de gran importancia, ya que son personas capacitadas que recibe educación para proveer un extenso margen de servicios de atención en salud a mujeres y recién nacidos. Entre las metas que se han marcado los enfermeros

especializados está reducir la mortalidad materna. Por lo que tienen un papel central en las políticas de salud sectoriales (Almerge & Camarillo, 2015a).

Metodología

El presente estudio de caso tiene un enfoque metodológico de tipo cualitativo y se basa en el proceso de atención de enfermería (PAE) por ser el método científico en la práctica asistencial de enfermería que es un medio para brindar atención en cinco etapas, asegurando una continuidad de cuidados de una manera lógica, sistemática y sobre todo racional. (Barneo, 2019). El sujeto a analizar es una paciente de 38 años de edad, identificada con las iniciales K.D.T.Q., post operada de cesárea de 1er día por preeclampsia severa, escogida adecuadamente por las investigadoras. La evaluación se realizó mediante técnicas de vigilancia, diálogo y análisis de registros (historia clínica), como herramienta, el sistema de evaluación se basa en los 11 modelos funcionales de Marjory Gordon, adaptándolo y validándolo por expertos en la materia, luego de la recolección de datos y un estudio decisivo de la información significativa se establecieron nueve diagnósticos de enfermería empleando la taxonomía II de NANDA I ; para la fase de planificación se empleó la taxonomía NOC y NIC. Después de la ejecución de los cuidados planteados se finalizó el proceso con la fase de evaluación considerando la diferencia de puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: K.D.T.Q

Sexo: femenino

Edad: 38 años

Días de atención de enfermería: 02 días (08/10/22- 09/10/22)

Fecha de valoración: 08/10/2022

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Paciente que ingresa al servicio de ginecología procedente de SOP tras haber sido intervenida por cesárea por preeclampsia severa, queda en la unidad con diagnóstico médico: Gestante de 36 semanas post operada inmediata de cesárea por preeclampsia severa.

Días de Hospitalización: 3 días (07/10/2022- 10/10/2022)

Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón I: Percepción-Control de la Salud. Paciente mujer adulta de 38 años post operada inmediata de cesárea ingresa procedente de recuperación, Estado de higiene regular, manifiesta no tener alergias, no fuma, no bebe, refiere no tener antecedentes de ninguna enfermedad ni cirugías anteriores.

Patrón II. Nutricional Metabólico. La paciente actualmente presenta sobrepeso, ya que tiene peso de 70 kg, altura 1.60 cm y un IMC de 25. Su piel es hidratada, pálida, con mucosas orales húmedas, con gesticulación de expresión de dolor, presenta ruidos hidroaéreos, abdomen globuloso distendido doloroso al palpar. Se observa herida quirúrgica supra púbica con apósitos manchados con secreción hemática y refiere náuseas ocasionales.

Patrón III. Eliminación. Paciente con sonda Foley permeable conectada a bolsa colectora, se observa orina colúrica 2200 ml en 12 horas, presenta dificultad para realizar deposiciones, refiere que cada 2 días realiza con dolor, actualmente con tratamiento con lactulosa al 33.3% 15cc vía oral c/8 hora; asimismo se encuentra con control de Diuresis y Balance Hídrico estricto.

Patrón IV. Actividad-Ejercicio.

Actividad Respiratoria. La paciente presenta una frecuencia respiratoria 20 res x min. ventilando espontáneamente.

Actividad Circulatoria. La frecuencia cardiaca es 100 lat. x min FR 20 SPO2 98%. Con pulso 85 por min, edema de miembros superiores e inferiores (+++) con PA 170/100 mm Hg, no fatiga, no cianosis. Presenta catéter intravenoso periférico en dorso de la mano derecha. Se observa vía periférica permeable pasando Dextrosa 5%+Hna. 20 % a 30 cc/hora. Sin signos de flebitis

Actividad Capacidad de Autocuidado. Esta en reposo relativo, mueve miembros superiores e inferiores. Mantiene la fuerza muscular conservada.

Patrón V. Descanso-Sueño. Presenta sueño intermitente, se despierta con el sonido del monitor en intervalos de 2 a 3 horas. Refiere "no dormir bien durante la noche y se despierta muchas veces". Amamantar a su recién nacido provoca cambios en los patrones de sueño. La paciente refiere preocupación por no tener buena producción de leche.

Patrón VI. Perceptivo-Cognitivo. Paciente adulta, orientada en tiempo, espacio y persona. Escala de Glasgow 15, sus pupilas se encuentran isocóricas reactivas, refiere dolor intenso a nivel de herida quirúrgica, puntuando 7/10 de acuerdo con la escala del dolor EVA.

Patrón VII. Autopercepción auto concepto. Paciente no refiere problemas con respecto a su estado físico.

Patrón VIII: Relaciones-Rol. Paciente actualmente vive con su pareja y mantiene una buena comprensión y ayuda mutua, ella es ama de casa y está al cuidado de su hogar.

Patrón IX: Sexualidad/Reproducción. Paciente refiere que al salir del hospital usará un método anticonceptivo ya que cuenta con pareja estable.

Patrón X. Adaptación-Tolerancia a la Situación y al Estrés. La paciente refiere sentirse triste, temerosa y preocupada porque todavía no tiene buena secreción láctea

Patrón XI: Valores y Creencias. Paciente católico cuyas creencias religiosas no le impiden seguir instrucciones médicas. Cree en Dios como ser supremo.

Diagnósticos prioritarios de enfermería

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Dolor Agudo 00132

Factor Relacionado. Herida quirúrgica reciente (cesárea).

Características Definitorias. Expresión facial del dolor, referencia de dolor intenso:

EVA 7/10, según escala estandarizada de dolor.

Enunciado Diagnóstico. Dolor Agudo r/c herida quirúrgica reciente (cesárea) e/p expresión facial de dolor y referencia dolor intenso: EVA 7/10, según escala estandarizada del dolor.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00004).

Factor de Riesgo. Procedimiento invasivo (Vía periférica, sonda Foley).

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por la presencia de sonda Foley, vía periférica, ya que es un procedimiento invasivo.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Ansiedad 00146.

Factor Relacionado. Crisis situacional.

Características Definitorias. Fascie de angustia, nervosismo, preocupación.

Enunciado diagnóstico. Ansiedad r/c crisis situacional (poca producción láctea),

evidenciado por fascie de angustia, nervosismo y preocupación.

Planificación

Priorización.

Primer Diagnóstico. Dolor Agudo 00132.

Resultado de Enfermería. NOC [2102] Nivel del dolor.

Indicadores.

- ✓ Expresión facial del dolor
- ✓ Muecas de dolor
- ✓ Dolor referido.

Intervenciones de Enfermería. NIC (2210) Administración de analgésicos.

Actividades.

- ✓ Registrar los niveles del dolor antes y después del tratamiento utilizando una escala de dolor adecuada.
- ✓ Administrar Ketoprofeno 100 mg IV cada 8 hrs.
- ✓ Administrar Tramal 100 mg SC condicional a dolor.
- ✓ Controlar los signos vitales antes y después de tomar analgésicos.
- ✓ Atender las necesidades de comodidad y otras actividades que promuevan la relajación para fomentar una respuesta de alivio del dolor
- ✓ Evaluar y registrar la efectividad del tratamiento

Segundo Diagnóstico. Riesgo de infección (00004).

Resultado de Enfermería. NOC (1924) Control de riesgo: proceso infeccioso.

Indicadores.

- ✓ Identifica los factores de riesgo de infección.
- ✓ Identifica signos y síntomas de infección.
- ✓ Controla conductas personales de factores asociadas al riesgo de infección.
- ✓ Utiliza precauciones universales.

Intervenciones de Enfermería. NIC (6540): Control de infección.

Actividades.

- ✓ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de atención al paciente.

- ✓ Usar guantes de acuerdo con lo que dispone las normas de precaución generales.
- ✓ Garantizar el manejo estéril de todas las vías intravenosas.
- ✓ Proporcionar técnicas adecuadas de cuidado de heridas.
- ✓ Aplicar un sondaje intermitente para disminuir la frecuencia de infecciones de vejiga.

Tercer Diagnóstico. Ansiedad (00146).

Resultado de Enfermería. NOC: Autocontrol de la ansiedad (1402).

Indicadores.

- ✓ Supervisa la magnitud de la ansiedad.
- ✓ Identifica factores desencadenantes de la ansiedad.
- ✓ Aplicar técnicas de relajación para disminuir el nivel de ansiedad.
- ✓ Elimina precursores de la ansiedad.

Intervención de Enfermería. NIC: Disminuir la Ansiedad (5820).

Actividades.

- ✓ Escuchar con atención.
- ✓ Permanecer con el paciente para fomentar la seguridad y disminuir los miedos.
- ✓ Fomentar la expresión del miedo e inseguridad.
- ✓ Enseñar al paciente a utilizar técnicas de relajación.
- ✓ Avisar al paciente acerca del procedimiento que van a realizarle.
- ✓ Proporcionar apoyo emocional y espiritual.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención Administración de analgésicos para el diagnóstico dolor agudo

Intervención: administración de analgésicos		
Fecha	Hora	Actividades
08/10/22	8 - 4 - 8	Se registró la intensidad de dolor con escala de valoración antes y después del manejo de los cuidados
	10 am	Se administró Ketoprofeno 100 mg IV cada 8 horas.
	10 am	Se administró Tramal 100 mg vía subcutánea, condicional a dolor.
	12 am	Se controló las funciones vitales antes y después de aplicar los analgésicos,
	8 - 4 - 8	Se colocó a la paciente en posición antálgica según tolerancia.
	4 pm	Se evaluó y se registró la eficacia del tratamiento.

Tabla 2

Control de infección

Intervención: Control de infecciones		
Fecha	Hora	Actividades
08/10/22	8:30 am	Se llevó a cabo el lavado de manos luego de cada una de las actividades de atención al paciente,
	9.00 am	Se utilizó guantes según corresponda.
	9.00 am	Se garantizó un manejo estéril de todas las vías intravenosas.
	9.30 am	Se proporcionó técnicas adecuadas de cuidado de herida Tramal 100 mg SC.
	10:00 am	Se aplicó un sondaje intermitente para disminuir la frecuencia de infecciones de vejiga.

Tabla 3

Control de ansiedad

Intervención: Ansiedad		
Fecha	Hora	Actividades
08/10/22	08:00 am	Se escuchó con atención.
	08.00 am	Se permaneció con el paciente para fomentar la seguridad y disminuir el miedo.
	09.00 am	Se le animó sobre la manifestación de miedo e inseguridad.
	09:30 am	Se le enseñó a la paciente a utilizar técnicas de relajación.
	09:00 am	Se le informó a la paciente sobre los procedimientos que se le van a realizar.
	10.00 am	Se le brindó soporte emocional y espiritual.

Evaluación

Resultado: Nivel del dolor.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado del Nivel del dolor

Indicadores	Puntuación Basal	Puntuación Basal
Expresiones faciales del dolor	2	5
Muecas de dolor	2	5
Dolor referido	1	5

La tabla 4 muestra la moda de los indicadores del resultado nivel del dolor seleccionado para el diagnóstico dolor agudo, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de estas, la moda fue de 5 (ninguno) corroborado por la mejora de la expresión facial de dolor y la referencia de la disminución del dolor. La puntuación de cambio fue de +3.

Resultado: Control de Riesgo: Proceso infeccioso.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado control del riesgo: proceso infeccioso

Indicadores	Puntuación Basal	Puntuación Final
Identifica los factores de riesgo de infección.	2	5
Identifica signos y síntomas de infección.	2	4
Controla conductas personales de factores asociadas al riesgo de infección.	3	4
Utiliza precauciones universales.	2	5

La tabla 5 muestra la moda de los indicadores del resultado Control de riesgo: proceso infeccioso seleccionado para el diagnóstico riesgo de infección, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (raramente demostrado), después de estas, la moda fue de 5 (siempre demostrado) corroborado por la ausencia de fiebre, mejoría progresiva de la paciente y por la efectividad de las medidas de bioseguridad en los procedimientos. La puntuación de cambio fue de +3.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado de ansiedad

Indicadores	Puntuación Basal	Puntuación Final
Monitoriza la intensidad de la ansiedad.		
Identifica factores desencadenantes de la ansiedad.	2	5
Utiliza Técnicas de relajación para reducir la ansiedad.	2	5
Elimina precursores de la ansiedad.	2	5

La tabla 6 muestra la moda de los indicadores del resultado autocontrol de la ansiedad, seleccionado para el diagnóstico ansiedad, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (raramente demostrado), después de estas, la moda fue de 5 (siempre demostrado) corroborado por

la superación de los factores desencadenantes de la ansiedad, por la aplicación y efectividad de la técnicas para reducir el estrés y por haber eliminado los precursores de la ansiedad. La puntuación de cambio fue de +3.

Resultados

En el presente trabajo, se comenzó con la evaluación de la fase de valoración mediante la recolección de datos que se obtuvo principalmente de la historia clínica de la paciente, utilizando básicamente el examen físico como recolección de información y se organizó la información en la guía de valoración basada en los patrones funcionales de salud.

Se identificaron 9 diagnósticos de enfermería, luego fueron priorizados y desarrollados 3. En estos se tomó en cuenta dolor agudo, riesgo de infección y ansiedad.

La planificación se realizó con las taxonomías NOC y NIC, se hizo el análisis para determinar los resultados de enfermería y que se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados, también se tuvo que hacer reajustes de los indicadores de resultados.

En la fase de ejecución se realizó la planificación, en la cual no hubo mayores dificultades, se seleccionó escala de Likert de 5 puntos experiencia y pericia en la realización de las actividades de cada intervención.

En la fase de evaluación se permitió hacer la realimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente.

Discusión

Dolor Agudo

El dolor agudo es la experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación internacional para el estudio del dolor). Es de inicio repentino o lento, de intensidad leve o grave, con final anticipado

o predecible, y con una duración menor de 3 meses (Herdman et al., 2021a). Asimismo, Vidal Fuentes, (2020) la define como la respuesta normal, fisiológica y predecible del organismo frente a una agresión química, física o traumática, es decir, persiste mientras dura el proceso de curación o cicatrización de los tejidos, por tanto, no excede de 3 a 6 meses cediendo al remitir la causa originaria. Seguidamente mencionamos lo que Arco, (2015) indica. Este es un fenómeno de corta duración que generalmente se asocia a un daño tisular y desaparece con la curación de este último. Suele estar claramente localizado y su intensidad se relaciona con el estímulo que lo produce.

De acuerdo con Pérez-Castañeda (2017) la sintomatología registrada del dolor agudo: Es la misma reacción de alarma o “reflejo de lucha o huida” del organismo. Entre las más reconocidas están la dilatación de las pupilar, conducta de escape y vocalización de grito, sollozos o gimoteo. Por otro lado, entre las características definitorias según Herdman et al. (2021b) están: “Alteración de los parámetros fisiológicos, cambios en el apetito, diaforesis, expresión facial de dolor, desesperanza, postura para aliviar el dolor, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas del dolor” (p.576);sin embargo, la paciente en estudio refirió dentro de las características definitorias que señalaron el problema existente, dolor en la herida operatoria con una intensidad de 7/10 según la escala EVA y presentaba una expresión facial de dolor. La sintomatología de la paciente corresponde a lo mencionado por Pérez-Castañeda (2017) y Herdman et al. (2021c), ya que es originado por daño a nivel tisular y persiste mientras dura el proceso de curación.

En el caso del paciente en estudio, el dolor agudo es generada por la herida producida después de una cesárea. Según Domke (2018) se ha demostrado que el dolor agudo posterior a la operación de cesárea se puede vincular con el desarrollar dolor crónico, retraso funcional y la recuperación de la deambulacion, aumenta el riesgo de desarrollar depresión postparto. Además, se sabe que un manejo adecuado mejora la relación materno – neonatal y proceso de lactancia

El dolor agudo se asocia a diversas causas como lesiones traumáticas, contusiones, quemaduras y esguinces. Como consecuencia de enfermedades como la apendicitis, pancreatitis, neumonía o cálculos renales, entre otros. Del mismo modo procedimientos médicos como cirugía, extracción de dientes o inserción de catéteres (García-Andreu-2017). Sin embargo, la misma etiqueta diagnóstica está acompañado de factores relacionados, tales como: “lesión por agentes biológicos, uso inapropiado de agentes químicos, lesión por agentes físicos” (Herdman, 2021d, p.576).

En el estudio realizado por Suárez A. (2018) se llegó a la conclusión de la importancia de realizar una valoración continua del dolor mediante la aplicación de la escala EVA y la intervención inmediata a través de fármacos analgésicos en pacientes sometidas a cirugías de cesárea. Todo ello redujo la transición del dolor agudo a dolor crónico persistente e incluso evito su aparición.

Para la planificación del cuidado hacia el paciente, el dolor agudo se consideró como resultado principal. Esto teniendo en cuenta el dolor intenso que hacía referencia la paciente, la fascie de dolor y la escala de EVA 7/10. Entre las actividades del NIC que se realizaron en la paciente, se consideraron registrar el grado de dolor según la escala de EVA. Lo cual es coherente con las fuentes bibliográficas, en vista de que se hace como herramienta diagnostica en su aplicación al desarrollo de síntomas y decisiones al tratamiento. Para ello, el paciente ha de estar en condiciones cognitivas adecuadas que garanticen su capacidad para colaborar (Vicente Herrero et al., 2018). Por otro lado, la prescripción analgésica en cuadros de dolor debe tener en cuenta la edad y el sexo del paciente, junto con el tipo de fármaco (González et al., 2016).

Riesgo de infección:

El riesgo de infección es la “Susceptibilidad a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud” (Herdman et al., 2021e, p. 488).

Asimismo, Rodríguez Nájera (2020), describió que una infección es la proliferación de suficientes bacterias en el seno de los tejidos, que pueden desarrollar la capacidad agresiva necesaria para inducir fenómenos inflamatorios locales como respuesta. (Day (2018) indicó que la infección localizada se manifiesta a menudo con los signos y síntomas clásicos de la inflamación, dolor, calor, tumefacción, rubor e impotencia funcional. Pero en especial en las heridas crónicas, las bacterias pueden causar inconvenientes como retrasar (o detener) la curación en ausencia de signos tan claros de inflamación.

De acuerdo con Gardner et al, (2010) pudo examinar los signos clásicos de infección de una herida, dentro de ellas se encontraba el dolor, eritema, edema, calor y supuración purulenta o serosa, mal olor y descomposición de la herida. Entre los síntomas más frecuentes en una infección, se encuentra fiebre, escalofríos, sudores, disnea; sin embargo, según lo que se observó en el paciente durante la exploración, entre las características definitorias que indicaban el problema actual eran evidentes las siguientes características: La herida operatoria se encontraba con apósitos manchados con secreción hemática. Teniendo en cuenta ello, esta herida puede iniciar una proliferación bacteriana en los tejidos y se inicie una infección.

Entre los factores de riesgo asociados al riesgo de infección de un sitio quirúrgico se destacan: tiempo de internación preoperatorio mayor que 24 horas, tiempo de duración de la cirugía, en horas y potencial de contaminación de la herida (de Carvalho et al., 2017). Sin embargo, esta misma etiqueta diagnóstica está asociada a factores de riesgo, como: “Dificultad para manejar el cuidado de las heridas, higiene inadecuada del entorno, inmunización inadecuado, deterioro de la integridad cutánea, dificultad para manejar el cuidado de las heridas, obesidad, tabaquismo, dificultad para manejar dispositivos invasivos a largo plazo, alimentación exclusiva con fórmula, accesos inadecuado de equipos de protección individual, lactancia materna mixta” (Herdman, 2021f, p.488).

En el caso del paciente estudiado, la presencia de una herida quirúrgica después de una cesárea y el uso de procedimientos invasivos como los catéteres venosos periféricos y los catéteres de Foley suponen un riesgo de infección. Para Coello et. al. (2021) la infección de una herida operatoria es un proceso complejo en el que factores ambientales, la sala de operaciones de la cirugía y los microorganismos involucrados son importantes para el desarrollo de la infección. Los factores de riesgo de infección incluyen enfermedades crónicas, tabaquismo, vejez, desnutrición y uso crónico de esteroides. Además, los procedimientos invasivos como el portar una sonda, sin duda, contribuyen a un mayor riesgo de infección (Vilca et al., 2020).

Para, Day (2018) el diagnóstico de infección de la herida se fundamenta en la evaluación del paciente. Se examina los tejidos que bordean la herida y los de la misma herida para detectar signos o síntomas de infección. Adicionalmente, deben tenerse en cuenta los factores que aumentan el riesgo y la gravedad de la infección en el paciente. Con una evaluación constante de la herida se facilita una detección precoz de infección y el consiguiente tratamiento.

Para el plan de atención se contempló que el principal resultado era el riesgo de infección. Esto se debe a la presencia de una herida quirúrgica y al uso de procedimientos invasivos que pueden suponer un riesgo de desarrollar infección. Las intervenciones administradas fueron: Realizar un lavado clínico de manos antes y después de cada procedimiento, controlar funciones vitales, educar al paciente sobre cuidados postoperatorios, mantener permeable la sonda Foley, mantener el sistema de drenaje urinario estéril y cerrado, realizar higiene perianal, administrar antibiótico y un control de hemograma (Losada P., 2020). Además, se debe valorar el acceso venoso periférico por si presenta signos de flebitis, realizar cambios de apósitos de la vía periférica, valorar coloración de la piel y signos y síntomas de infección (Pérez & Rubio, 2008).

Ansiedad:

La ansiedad es la “Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia” (Herdman, 2021g, p. 426). Asimismo, Almerge & Camarillo (2015b), señala que la ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para esta defensa o huida, como son el aumento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular. Seguidamente mencionamos lo que indica Delgado et al. (2021), para este autor la ansiedad es la más común y universal de las emociones, reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes.

De acuerdo con Herdman et al. (2021h) la ansiedad muestra: Características conductuales, como llanto, disminución de la productividad, expresa angustia, expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, expresa inseguridad, desamparo, hipervigilancia, insomnio, nerviosismo, estado de ánimo irritable; características fisiológicas, como alteración en el patrón respiratorio, anorexia, opresión en el pecho, extremidades frías, diarrea, sequedad bucal, expresa debilidad muscular, expresa tensión, incremento de la presión arterial, náuseas, temblores; características cognitivas, como alteración de la atención, expresa preocupación, confusión, expresa olvido. Sin embargo, la paciente presenta sueño alterado por la presencia de dolor en la zona operatoria, preocupación por la salud de su recién nacido, se evidencia una fascie de angustia, nerviosismo y preocupación. Refiere "no dormir bien durante la noche y se

despierta muchas veces”. Esto concuerda con lo que presenta una persona con ansiedad, ya que se observa disminución del sueño y alteración del estado emocional.

En un estudio realizado por Carpenito (2016) en donde se evaluó el nivel de ansiedad en gestantes programadas para cesárea. Se registró ansiedad media, lo que se considera como una respuesta emocional a un conjunto de aspectos psicológicos, fisiológicos y cognitivos.

Para (Sierra J. et al.2017) hay factores familiares, ambientales, evolutivos, temperamentales, neurobiológicos, psicológicos y socioculturales que están asociados a la ansiedad. Sin embargo, esta misma etiqueta diagnóstica está relacionado a otros factores, a saber: “dolor, estresores, abuso de sustancias, situación desconocida, necesidades no satisfechas, conflicto de valores.” (Herdman, et al. 2021, p. 427).

En el caso del paciente en estudio, la ansiedad está relacionada con la crisis situacional evidenciado por facie de ansiedad y preocupación por la salud de su recién nacido y la poca producción de leche materna. Para Santiago et al. (2022) existen cambios hormonales, bioquímicos, psicológicos y sociales después del parto que pueden hacer sentir a la madre abrumada, triste, irritable y con tendencia al llanto. Además, durante los primeros días después del nacimiento hay cambios hormonales que sumados a los ajustes sociales y familiares pueden provocar cambios de ánimo en la madre o ser un factor predictivo de depresión postparto.

En el plan de cuidados se consideró como resultado principal Depresión. Esto relacionado a la crisis situacional que estaba pasando la paciente, lo que se evidenciaba por su facie de angustia, nerviosismo y preocupación. Las intervenciones administradas fueron: Mantener una relación enfermera paciente, escuchar a la paciente sobre sus dudas y temores, informar a la paciente sobre los procedimientos que se van a realizar, brindar soporte emocional y espiritual, brindar apoyo emocional a la paciente y enseñar a la paciente métodos de respiración para ayudarla a relajarse.

Es importante una atención integral y multidisciplinaria precoz por parte del equipo de salud con tratamiento sintomático adecuado y apoyo psicológico y social (García & Gallardo, 2020).

Conclusión

Se reconoce la importancia del uso de las taxonomías NANDA, NOC, NIC con el fin de fortalecer los conocimientos aprendidos en las aulas universitarias y durante las tutorías docentes para facilitar la utilización de las taxonomías durante la práctica enfermera.

Debido a la situación de la paciente los cuidados estuvieron orientados básicamente al monitoreo continuo en la detección precoz de posibles complicaciones. Así mismo, la paciente presenta una recuperación a mediano plazo.

Se recomienda, llevar un registro del plan de cuidado de salud conociendo que esto es el instrumento que nos permite comparar el estado inicial y actual de la salud del paciente evaluando así la eficacia de las intervenciones de enfermería empleadas o en caso contrario establecer nuevas actividades para lograr la recuperación o mantener un buen estado de salud.

A través del presente estudio se logra enfatizar que la Preeclampsia sigue siendo una de las principales causas de morbilidad materna grave. Por ello un buen control prenatal constituye una herramienta clave de Prevención.

Se concluye, que los cuidados de enfermería especializados que se brindaron contribuyeron en la recuperación de la paciente; los cuales permitió garantizar un cuidado integral y de calidad.

Referencias Bibliográficas

- Almerge, J. C. & Camarillo Gutiérrez, L. (2015). Trastornos de ansiedad relacionados con traumas y otros factores de estrés. *Medicine*, 11(84), 4999–5007.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2015.07.009>.
- Alvarado, T. M. (2021). *Preeclampsia: relación con la alimentación en gestantes* [Tesis doctoral, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60347>.
- Alvarez Valenzuela, V. (2017). *Preeclampsia/eclampsia y su relación en primigestas con obesidad* [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma de Baja California]. Repositorio institucional. <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/entities/publication/f1b19626-f30c-4f48-822f-6ec9f1d7058e>
- Loaiza Correa, G. M. (2022). *Proteinuria como valor predictivo de apoyo diagnóstico en la eclampsia y preeclampsia* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9519>
- Barneo, C. C. (2019). Estudio de los niveles séricos de estroncio en la preeclampsia y otras patologías del embarazo [Tesis doctoral, Universidad de Oviedo].
<https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/54126>.
- Cantu, Ibarra, B.M. (2018). Valor pronóstico de la proteinuria en pacientes con enfermedad hipertensiva durante el embarazo [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma Nuevo León]. Repositorio institucional. <http://eprints.uanl.mx/17435/>
- Chóez, M. G. (2018). Factores de riesgo y complicaciones en gestantes con preeclampsia, Hospital Liborio Panchana [Tesis doctoral, Universidad de Guayaquil].
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30513>.

- Coello, J. L. (2021). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. . *Dominio de la Ciencias*, 7 (4), 48-64. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2410>.
- Day, L. M. (2018). La infección de las heridas en la práctica clínica: Consenso internacional. World Union of Wound Healing Societies. <https://sghweb.es/documentos-consenso/wounds-internacional/la-infeccion-de-las-heridas-en-la-practica-clinica.pdf>.
- De Carvalho, R. L. (2017). Incidencia y factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico en cirugías generales. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848>.
- De la Vega, G. A. (2010). Assessment of current procedures in the treatment of preeclampsia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 78(7), 371-397. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=27268>
- Del Arco, J. (2015). Curso básico sobre dolor. Tema 1. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. *Farmacia Profesional*, 29 (1), 36-43.
- Delgado, E. C. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35 (1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Domke P., R. C.-D.-T.-B. (2018). Manejo del dolor agudo postoperatorio en operación cesárea. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(6), 635-642. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600635>
- García-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29(Supl. 1), 77-85. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077&lng=es&tlng=es.
- García, M.Y. (2023). *Enfoques de la gestión de enfermería en la práctica asistencial de pacientes con preeclampsia* [Tesis de maestría, Universidad estatal del Sur de Manabí]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5103>

- Gardner SE, F. R. (2010). La validez de los signos y síntomas clínicos utilizados para identificar la infección crónica localizada de heridas. *Regeneración de reparación de heridas*, 9 (3), 78-186. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1524-475x.2001.00178.x>.
- González Navarro, M.A., Ruiz Riquelme, J., Hernández Ruiz, M.A. & Inbernón Prado, E. (2016). *Análisis de la prescripción de analgésicos y antiinflamatorios* (1ra ed.). Ciencias.
- Guevara Castro, D. L.-G.-S.-B.-C. (2022). Asociación del sueño con la diabetes en adultos mexicanos. *Index de Enfermería*, 31(1),34-37, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100009.
- Cetin, A. (2021). Clasificación y fisiopatología de la hipertensión en el embarazo. *Sociedad Iberoamericana de Informacion Cientifica*, 1. https://siicsalud.com/pdf/ao_ginecologia_14_90418.pdf
- Vives, J. F. (2003). Enfermería de salud mental. Cuidados para la mejora de la autoestima. *Psiquiatría. com*. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?artid=6095&idrev=1&idvol=81>
- Guevara, R. E. (2014). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. . *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 385-394. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s230451322014000400015&script=sci_arttext
- Guevara-Ríos, E. (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(2), 7-8. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>.
- Gutiérrez M. (2021). Responsabilidad Institucional frente a la Pandemia. *Editorial Boletín FLASOG*, Año 4, N°. 41. Recuperado de: https://flasog.org/wp-content/uploads/2022/03/BOLETIN-FLASOG-JULIO_compressed.pdf.

- Gutiérrez Ramos, M. (2022). Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(1). <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2407>
- Gutiérrez-Rivera, M. A.-L.-P. (2023). Hipertensión asociada a pacientes gestantes a nivel de Latinoamérica. *MQRInvestigar*, 7(1), 1510–1524.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1510-1524>.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & Takáo López, K. (2021). *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2021-2023* (edición Hispanoamericana). Elsevier.
- Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., & Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*.
<https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- Juárez Mechato, I. G. (2023). Antecedente de preeclampsia como factor de riesgo para un nuevo episodio. Piura 2022 [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/4257>
- Lacunza Paredes, R. O.-R. (2014). Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 351-362. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000400011&script=sci_arttext
- García Liñán, S. & Gallardo Ortiz, V. (2020). Cuidados a UN paciente con trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de enfermería y salud mental*, 17.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7731000>
- Mendoza Franco, E. G. (2018). Caso Clínico preeclampsia severa [Trabajo académico de especialidad, Universidad Católica Santa María]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7746>.

- Menéndez C, L. A. (2019). Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de equidad: la importancia de contar con datos de calidad. *ISGlobal Barcelona*.
<https://www.isglobal.org/documents/10179/25254/Mortalidad+materna+desde+un+enfoue+de+equidad/9952a822-72b7-4144-8a74-c90a10d892b5>
- Ministerio de Salud (2022). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Muerte Materna en el Perú a la SE 12 - 2022.
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE12/mmaterna.pdf>.
- OMS (2019). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia Consecuencias y medidas.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_1;jsessionid=4C025F55829C1EE30DEAC28746F02C12?sequence=1.
- Paspuel Yar, I. S. (2018). *El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016* [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio institucional. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>
- Pérez Zarza, A. & Rubio Gil, F.G. (2008). Plan de cuidados estandarizado para el preoperatorio y postoperatorio inmediato del trasplante renal: Taxonomía NANDA/NIC/NOC. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 11(2).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113913752008000200007&lng=es&tlng=es.
- Pérez-Castañeda, J.T. (2017). Fisiopatología del dolor agudo: alteraciones cardiovasculares, respiratorias y de otros sistemas y órganos. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 11(1), 19-26. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182012000100004&lng=es&tlng=es.

- Rodríguez, N. F. (2020). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia*, 5 (4). <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
- Ruilova, J. D. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia. *Reciamuc*, 3(2), 1012-1032. <http://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384>.
- Santiago Sanabria, L., Islas Tezpa, D. & Flores Ramos, D. (2022). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta médica Grupo Ángeles*, 20(2), 173-177. <https://doi.org/10.35366/104280>
- Suárez, A. (2017). *Incidencia de dolor crónico tras la intervención quirúrgica de la cesárea* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=150398>.
- Vargas H, V. M. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(6), 471-476. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000600013>
- Vásquez Falconí, J. A. (2019). Factores de riesgo para la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur [Tesis doctoral, Universidad de Guayaquil]. Repositorio institucional. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44086> .
- Vidal, F. J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española Del Dolor*, 27 (4). <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Vilca, Y. J. (2020). Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. *Revista Médica La Paz*, 26(1), 9-17. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582020000100002&lng=es&tlng=es.

Apéndices

Apéndice 1. Valoración según patrones funcionales de salud

DATOS GENERALES			
Nombre del usuario: <u>KDT</u>	Fecha de nacimiento: <u>Edad:</u>	Grado de instrucción: <u>Secundaria</u>	Fecha de ingreso al servicio: <u>7-10-22</u>
Hora: <u>7AM</u>	Persona de referencia: Familiar	Telf. <u>960231224</u>	
Procedencia:	Consultorio ()	Emergencia ()	SOP (X) Otro:
Forma de llegada:	Ambulatorio ()	Silla de ruedas ()	Camilla (X)
Fuente de Información:	Paciente ()	Familiar/amigo ()	Otro:
Motivo de ingreso:	Dx. Médico:	Fecha de valoración: <u>8-10-22</u>	Seguro:
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD			
PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD		PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN	
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas : HTA () DM () Abortos () Gastritis/úlceras () TBC () Asma () VIH () VDRL () Otros <u>NO</u> Grupo Sanguíneo: <u>B</u> Factor: <u>RH+</u> Intervenciones quirúrgicas : Si () No (X) Fechas Alergias y otras reacciones : Fármacos: <u>NO</u> Alimentos: <u>NO</u> Otros: <u>—</u> Factores de riesgo : Consumo de tabaco Si () No (X) Consumo de alcohol Si () No (X) Consumo de drogas Si () No (X) Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis Estado de higiene Adecuado (X) Regular () Deficiente () ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?		Antecedentes de Conducta Sexual N° de parejas sexuales: <u>1</u> Uso de Método Anticonceptivo: SI (X) Especificar: Tiempo de uso: NO () Mamas: Blandas () Turgentes (X) Secretantes () No Secretantes () Pezones: Formados (X) Planos () Invertidos () Útero: Altura Uterina: Perdidas Vaginales: Sangrado Vaginal: Si () No () Secreciones Vaginales: Si () No () Características : Loquios : <u>SI</u> Comentarios adicionales:	
PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO			
PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO ACTIVIDAD RESPIRATORIA FR: Respiración: Superficial () Profunda (X) Disnea: En reposo () Al ejercicio () Se cansa con facilidad: Si () No (X) Ruidos respiratorios: Tos ineficaz: Si () No () Reflejo de la tos: Presente () Ausente (X) Disminuido ()		T°: <u>38</u> PA: FC: FR: <u>20</u> Peso <u>70</u> Talla: <u>1.60</u> cm. Glucosa: Hb : <u>10.4</u> Piel: Coloración: Normal (X) Pálida () Rubicunda () Cianótica () Ictérica () Hidratación: Seca () Turgente () Integridad: Intacta () Lesiones () Especificar: Cavidad bucal: Dentadura: Completa (X) Incompleta () Prótesis () Estado de higiene bucal: Mala () Regular (X) Buena () Hidratación: Si (X) No () Cambio de peso durante los últimos días: Si (X) No () Obesidad: () Bajo peso: () Otros: _____ Especificar: Apetito: Normal (X) Disminuido () Aumentado ()	

Secreciones: Si () No () Características: O2: Si () No () Modo: _____ l/min ACTIVIDAD CIRCULATORIA Pulso periférico: Edema: Si (X) No () Localización: +() ++() +++() Presencia de líneas invasivas: Cateter periférico: Si (X) No () Fecha de colocación: 7-10-22 Comentarios adicionales: EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO 1= Independiente 2= Parcialmente dependiente 3 = Totalmente dependiente <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table> Aparatos de ayuda: ninguno () S. ruedas () Otros: Movilidad de miembros: Conservada (X) Flacidez () Contracturas () Parálisis () Fuerza muscular: Conservada (X) Disminuida () Comentarios adicionales:		1	2	3	Movilización en cama		X		Deambula		X		Ir al baño/bañarse		X		Tomar alimentos	X			Vestirse		X		PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS Estado emocional: Tranquila () Ansiosa (X) Apática () Temerosa () Irritable () Indiferente () Depresiva () Preocupaciones principales/comentarios: PATRÓN DE ELIMINACIÓN Hábitos intestinales Nº de deposiciones/día: _____ Normal () Estreñimiento (X) Diarrea () Incontinencia () Comentarios: Hábitos vesicales Frecuencia: _____ / día Características: Polaquiúria () Disuria () Nicturia () Hematuria () Cateterismo Vesical: Si (X) No () Sonda Foley: Si () No () Fecha de colocación: 7-10-22. Proteinuria: _____ Albumina en orina: _____ Otros: Comentarios adicionales: Dren Dren Pen Rose () Dren Laminal () Otros: Características de la secreción: PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO Horas de sueño: _____ Problemas para dormir: Si (X) No () Especificar: _____ ¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No (X) Especificar: _____ Tiempo de uso: _____ PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS Religión: Católica Restricciones religiosas: Solicita visita de capellán: Si () No (X)
	1	2	3																						
Movilización en cama		X																							
Deambula		X																							
Ir al baño/bañarse		X																							
Tomar alimentos	X																								
Vestirse		X																							

Nombre del enfermero: <u>Milagro Herra Carreno</u> Firma: <u>Milagro Herra</u> CEP: 32611 Fecha: <u>8-10-22</u>	Comentarios adicionales: TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL: EXAMENES AUXILIARES:
---	---

Apéndice 2. Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con preeclampsia severa en el servicio de ginecología del Hospital Santa Rosa - Lima-2023”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales K.D.Q. Este trabajo académico está siendo realizado por las Licenciadas Milagro del Rosario Hora Carreño y la Licenciada Rosa Donayre Emanuel, bajo la asesoría de la Dra. María Teresa Cabanillas. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

Apéndice 3. Escalas de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

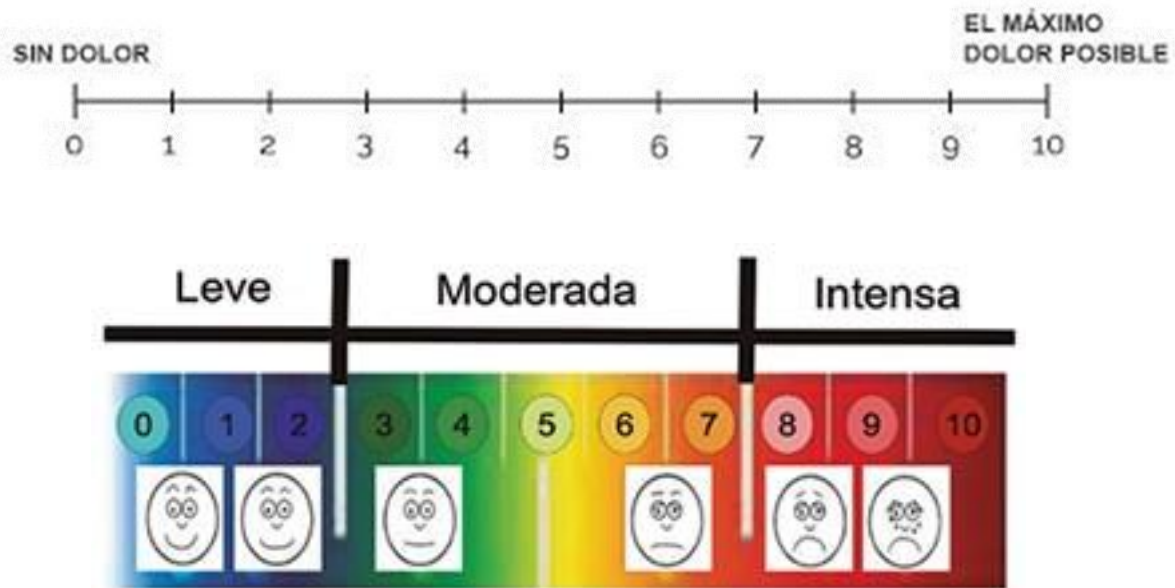


Fig. 1. Escala visual análoga modificada para medir nivel de ansiedad (Sepúlveda-Vildósola, 2014).

Apéndice 4. Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCION			EVALUACION	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/ Actividades	M	T	M	Puntuación Final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo (00132)	Resultado: Nivel del Dolor (2102)	2 (1.8)	Mantener en :2	Intervención: NIC 2210 Administración de Analgésicos				5	+3
	Aumentar a: 5								
	Indicadores Grave 1 a Nnguno 5			Actividades					
	Expresiones faciales del dolor	2		Se registró la intensidad de dolor con escala de valoración antes y después del manejo de los cuidados	X	X	X	5	
	Muecas de dolor	2		Se administró Ketoprofeno 100 mg IV cada 8 horas.	X		X	5	
	Dolor referido	1		Se administró Tramal 100 mg vía sub cutánea, condicional a dolor.	X	X		5	
				Se controló las funciones vitales antes y después de aplicar los analgésicos	X	X	X		
				Se colocó a la paciente en posición antálgica según tolerancia.	X	X	X		
				Se evaluó y se registró la eficacia del tratamiento	X	X	X		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCION			EVALUACION	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/ Actividades	M	T	M	Puntuación Final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00004)	Resultado: Control de riesgo: proceso infeccioso (1924)	2 (2.2)	Mantener en : 2 Aumentar a: 5	Intervención: NIC (2210) Administración de Analgésicos				5 (4.5)	+3
	Indicadores Nunca Demostrado 1 a Siempre Demostrado 5			Actividades					
	Identifica los factores de riesgo de infección.	2		Se llevó a cabo el lavado de manos luego de cada una de las actividades de atención al paciente	X	X	X	5	
	Identifica signos y síntomas de infección	2		Se utilizó guantes según corresponda	X	X	X	4	
	Controla conductas personales de factores asociadas al riesgo de infección	3		Se proporcionó técnicas adecuadas de cuidado de herida	X	X	X	4	
	Utiliza precauciones universales.	2		Se garantizó un manejo estéril de todas las vías intravenosas	X	X	X	5	
				Tramal 100 mg SC	X		X		
				Se aplicó un sondaje intermitente para disminuir la frecuencia de infecciones de vejiga.	X	X	X		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCION			EVALUACION	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/ Actividades	M	T	M	Puntuación Final (1-5)	Puntuación de cambio
Ansiedad 00146	Resultado: Autocontrol de la ansiedad (1402)	2 (2.2)	Mantener en : 2 Aumentar a: 5	Intervención: NIC (2210) Administración de Analgésicos				5 (4.5)	+3
	Indicadores: Nunca demmosyrado 1 a Siempre demostrado 5			Actividades					
	Identifica los factores de riesgo de infección.	2		Se escuchó con atención.	X	X	X	5	
	Identifica signos y síntomas de infección.	2		Se permaneció con el paciente para fomentar la seguridad y disminuir el miedo.				4	
	Controla conductas personales de factores asociadas al riesgo de infección.	3		Se le animó sobre la manifestación de miedo e inseguridad.	X	X	X	4	
	Utiliza precauciones universales.	2		Se le enseñó a la paciente a utilizar técnicas de relajación	X	X	X	5	
				Se le informó a la paciente sobre los procedimientos que se le van a realizar	X	X	X		
				Se le brindó soporte emocional y espiritual					