

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Intervención de enfermería en paciente cesareada por pre eclampsia severa del Servicio de Ginecoobstetricia de un hospital de Lima, 2024

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Enfermería en Gineco Obstetricia

Autor:

Tania Luz Osorio Riquelme

Karina Milagros Ramirez Callalli

Asesor:

Dra. Delia Luz León Castro

Lima, 13 de enero del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Delia Luz León Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CESAREADA POR PRE ECLAMPSIA SEVERA DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024”** de las autoras Tania Luz Osorio Riquelme y Karina Milagros Ramirez Callalli 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 13 días del mes de enero del año 2026.

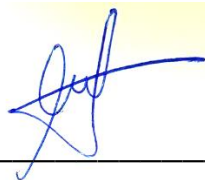


Dra. Delia Luz León Castro

Intervención de enfermería en paciente cesareada por pre eclampsia severa del Servicio de Ginecoobstetricia de un hospital de Lima, 2024

Trabajo Académico

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



Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban
Dictaminador

Lima, 13 de enero del 2026

Intervención de enfermería en paciente cesareada por preeclampsia severa del Servicio de Ginecoobstetricia de un hospital de Lima, 2024

Lic. Tania Luz Osorio Riquelme¹, Lic. Karina Milagros Ramírez Callalli² y Dra. Delia Luz León Castro³

^{1y2}Autoras del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

³Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

La preeclampsia es una afección que se presenta por una elevación de la presión arterial a partir de la semana 20 de gestación o en el periodo posparto la cual puede estar acompañada de por daño en los órganos blancos: cerebro, hígado y trombocitopenia. El objetivo es gestionar el proceso de atención de enfermería en todas sus fases. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio de caso único y se usó la metodología científica de proceso de atención de enfermería que incluyó a una paciente adulta de 26 años de edad, en el que se siguió todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería: la etapa de valoración, fue realizada a través del marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, se identificó un problema de colaboración y dos diagnósticos de enfermería, priorizando en base a la taxonomía II de la NANDA I: Problema de colaboración – preeclampsia, dolor agudo, riesgo de perfusión tisular ineficaz . para la etapa de planificación se utilizó la Taxonomía NOC, NIC. Así mismo se ejecutaron las actividades planificadas y se evaluaron los indicadores a través de la diferencia entre las puntuaciones finales y las basales. Se concluyó que se logró gestionar el proceso de atención de enfermería en todas sus etapas.

Palabras clave: Intervención de enfermería y preeclampsia severa.

Abstract

Preeclampsia is a condition that occurs due to an increase in blood pressure from the 20th week of gestation or in the postpartum period, which may be accompanied by damage to the target organs: brain, liver and thrombocytopenia. The objective is to manage the nursing care process in all its phases. The study had a qualitative approach, type of single case study and the scientific methodology of the nursing care process was used that included a 26-year-old adult patient, in which all the stages of the Nursing Care process were followed: the assessment stage was carried out through the assessment framework of the 11 functional patterns of Maryori Gordon, a collaboration problem and two nursing diagnoses were identified, prioritizing based on taxonomy II of the NANDA I: Collaboration problem - preeclampsia, acute pain, risk of ineffective tissue perfusion. For the planning stage, the NOC, NIC Taxonomy was used. Likewise, the planned activities were executed and the indicators were evaluated through the difference between the final and baseline scores. It was concluded that the nursing care process was managed in all its stages.

Keywords: Nursing intervention and severe preeclampsia.

Introducción

Durante más de un decenio de años, ha habido un rápido aumento en las tasas de entrega de cesáreas a nivel mundial. El número de nacimientos por cesárea registrados cada año supera los 18 millones, lo que representa aproximadamente el 19.1% del total de nacimientos. Estos números han aumentado de solo el 7% en 1990 y se prevé que aumenten a casi un tercio (29%) de todos los nacimientos para 2030. [Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021)].

En países desarrollados como en países en desarrollo se obtienen resultados similares con respecto a la frecuencia de las cesáreas (27.2% frente a 20.9%). Las cesáreas representan el 7.3% de las entregas en África, mientras que la tasa aumenta al 40.5% en América Latina y el Caribe. La mayor tasa media anual de aumento se observa en las regiones de Asia (6.4%) (Beltrán, y otros, 2016). En India, el porcentaje de partos por cesárea ha aumentado drásticamente al 17% (2015-2016) y al 21.5% (2019-2021) desde solo el 3% en 1992-1993 (IIPS, 2021).

En nuestro país, de acuerdo con el ENDES en su encuesta de 2019, ha fijado la tasa de cesáreas de 28.6% en 2014 a 34.7% en 2019 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2019). Esto evidencia un aumento relevante en la tasa de cesaras con el paso del tiempo, situación que se explica debido a múltiples causas de carácter sociocultural y económico, asimismo del incremento de juicios contra los establecimientos de salud, el embarazo de mujeres con alto riesgo obstétrico por edad y diversas afecciones médicas (Barrena et al., 2020).

La preeclampsia es una afección específica del embarazo y se define como una nueva aparición de hipertensión que ocurre con mayor frecuencia después de las 20

semanas de gestación. La presión arterial está elevada más de 140 mm Hg sistólica, más de 90 mm Hg diastólica (Velumani et al., 2021).

Según Pereira et al. (2020) la presencia de factores de riesgos clínico y sobre patologías maternas preexistentes incrementa la posibilidad que la mujer embarazada presente preclamsia, dentro de los posibles riesgos se encuentran la hipertensión arterial crónica, la insuficiencia renal y enfermedades autoinmunes como lo son la trombofilia, el lupus eritematoso, el síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos, resistencia a la insulina, la obesidad, la diabetes, así como también antecedentes previos de preclamsia o trastornos hipertensivos de algún embarazo anterior, particularmente si fueron producidos antes de las 34 semanas de gestación.

Dentro de la fisiopatología se explica que en la etapa 1 ocurre en el primer trimestre, en el período de tiempo en que se produce la invasión profunda del trofoblasto extra veloso (EVT). La migración de células EVT hacia la decidua conduce a la remodelación de las arterias espirales maternas, que es un elemento clave para la perfusión uteroplacentaria y el suministro de sangre fetal. El proceso puede iniciarse incluso antes de las 8 semanas de la edad gestacional (EG), mientras que el establecimiento de la circulación uteroplacentaria se completa aproximadamente a las 12 semanas de EG. Por lo tanto, se cree que la etapa 1 tiene lugar antes de la EG de 12 a 20 semanas (Chang et al., 2023).

La diferenciación y la invasión de los EVT están reguladas por varios factores que incluyen citocinas, factores de crecimiento, quimiocinas, moléculas de adhesión celular, tensión de oxígeno placentario, enzimas que degradan la matriz extracelular (ECM) y peptidasas de la superficie celular unidas a la membrana. Estos factores están directa o indirectamente relacionados con la diferenciación y la invasión decidual de las células de

EVT y pueden servir como marcadores para la primera etapa de la formación de preeclampsia (Chang et al., 2023).

Cuando surge una invasión trofoblástica defectuosa y una transformación insuficiente de la vasculatura uterina materna, se produce una disminución del flujo sanguíneo uterino materno, que puede detectarse y cuantificarse mediante estudios Doppler de la arteria uterina. La alta resistencia persistente de los vasos al principio del embarazo puede sugerir que se ha producido el fenómeno antes mencionado. Los estudios existentes han demostrado que las células endoteliales de la placenta en mujeres con arterias uterinas de alta resistencia son más sensibles al TNF α y, por lo tanto, son más susceptibles a la lesión celular y la apoptosis (Chang et al., 2023).

La primera etapa conlleva a la segunda donde la perfusión uteroplacentaria alterada interactúa con otros diversos factores constitucionales maternos. Los cambios fisiopatológicos en el hígado, los riñones y el sistema cardiovascular son compatibles con el concepto de aporte sanguíneo insuficiente. La lesión y la disfunción endotelial sistémica son posibles explicaciones de las manifestaciones clínicas maternas y se ha demostrado que están presentes en mujeres con preclampsia (Chang et al., 2023).

La manifestación clínica de la preeclampsia se caracteriza por una presión sistólica igual o mayor de 160 mm Hg. y/o diastólica igual o mayor de 110 mm Hg. asociada a proteinuria, incluyen plaquetopenia, insuficiencia renal, disfunción hepática, edema agudo de pulmón, alteraciones del sistema nervioso central, epigastralgia o hipocondralgia derecha. La preeclampsia puede progresar rápidamente a complicaciones maternas graves incluida la muerte de la madre y feto. Por ello es necesario mantener los controles prenatales y seguimiento oportuno para evitar llegar a fases tan críticas como son el síndrome de hellp o la eclampsia entre otros (Velumani et al., 2021).

El manejo farmacológico en los casos de preeclampsia severa en donde no hay compromiso de crecimiento intrauterino y líquido amniótico normal, bienestar fetal el manejo es expectante hasta las 37 semanas, para evitar convulsiones y controlar la presión arterial se debe administrar sulfato de magnesio dentro del transcurso del parto y después de este, la administración de fármacos como Labetalol, Hidralazina y Nifedipina está indicado cuando el grado de hipertensión es severo por más de 15 minutos (Solano et al., 2024). El manejo expectante dependerá de los resultados obtenidos de las evaluaciones materno-fetales y durante este manejo expectante, se recomienda el parto en cualquier momento en que se produzca deterioro de la condición materna o fetal (Peñarreta Quezada, 2023).

La importancia del proceso de atención de enfermería es que va a permitir brindar los cuidados de enfermería mediante un proceso dinámico, racional e íntegro, ante las diferentes patologías que afectan no solo al individuo sino también a la comunidad en que se desenvuelve. El PAE se puede convertir en una herramienta de carácter científico, que permita la retroalimentación mediante la evaluación, que contribuye no solo a mejorar la calidad de los cuidados sino también a su documentación; además, permite mediante el pensamiento crítico, la base para la valoración y diagnóstico frente al paciente (Chamba-Tandazo et al., 2021).

La atención y cuidados de Enfermería en gestantes con preeclampsia debe ser llevado a cabo por un profesional especializado, calificado y con experiencia en el manejo de pacientes con trastorno hipertensivo. El profesional de la salud debe estar comprometido a realizar las gestiones necesarias para asegurar atención humanizada y de calidad. De esta manera el personal de enfermería son los responsables de la gestión de cuidado de los pacientes (Cruz Carrillo, 2022).

Metodología

El estudio propuesto tiene un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único y como metodología se seleccionó el proceso de atención de enfermería ya que es un método práctico, dinámico y sistematizado para brindar cuidados humanísticos y personalizado que permite identificar problemas y necesidades del individuo y se centra en lograr los objetivos planteados, a su vez promueven al enfermero mejorar su calidad de atención (Chamba-Tandazo, 2021).

El sujeto de estudio fue una paciente adulta de 25 años de edad con diagnóstico médico, Post operada de cesárea inmediata por cesárea anterior 2 veces, taquicardia fetal, preeclampsia severa ligadura de trompas de Falopio y covid 19 positivo, quien fue seleccionada a conveniencia. Para la valoración de enfermería se utilizó la técnica de observación, entrevista y revisión documentaria de la historia clínica, como instrumento se utilizó una guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjori Gordon, luego del análisis crítico de los datos más significativos se formularon los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la Taxonomía II, NANDA (NANDA International, 2024), para la planificación se utilizó la taxonomía NOC y NIC .Luego de la ejecución de los cuidados de enfermería se culmina en proceso con la evaluación que se dio a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: E. C. O.

Sexo: Femenino

Edad: 25 años

Días de atención de enfermería: dos días, cuatro turnos

Fecha de valoración: 20 de marzo del 2024

Motivo de ingreso: Paciente adulta de 25 años de edad ingresa a hospitalización del servicio de gineco-obstetricia, proveniente del servicio de sala de operaciones, con diagnóstico médico: Posoperada de cesárea inmediata por preclampsia severa, cesárea anterior 2 veces, taquicardia fetal, ligadura de trompas, COVID 19 positiva.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción-Control de la Salud. Paciente post operada de cesárea inmediata por preeclampsia severa, no trabajo de parto, taquicardia fetal y ligadura de trompas, quien tiene conocimiento sobre condición de salud y procedimiento quirúrgico realizado. Alérgica a la ceftriaxona por historia clínica, niega antecedentes de diabetes e hipertensión arterial. A la entrevista manifiesta un estilo de alimentación no saludable.

Patrón Funcional II: Sexualidad /Reproducción. Paciente refiere inicio de menarquía a los 14 años de edad con ciclo menstrual irregular. Registra dos embarazos anteriores. Dentro del patrón reproductivo se halla que es puerpera inmediata de parto distócico y ligadura de trompas de Falopio. Al examen físico se evidencia útero contraído a nivel de cicatriz umbilical con herida operatoria cubierta de apósito limpio. También se observa mamas blandas, con escasa producción de calostro.

Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico. Paciente con un peso aproximado de 68kg, talla 1.55cm, IMC: 28.3, quien suele consumir entre 3 a 5 comidas al día, ricas en carbohidratos, pero pobres en proteínas. Ingresa al servicio con indicación médica NPO, pero refiere tener mucha sed con disminución de apetito. El abdomen se encuentra distendido, doloroso a la palpación. Con respecto a la piel se observa ligeramente pálida, ruborosa con una T°=36.8°C. labios secos y mucosa oral hidratada. La herida operatoria de

corte horizontal, central y transversa cubierta con apósitos limpios y secos a nivel de la región supra púbica y presenta edema en miembros inferiores (+). Resultados de pruebas de preeclampsia Hb: 10.9 mg/dl, Plaquetas: 151,000 mm³, bilirrubina total: 0.98, bilirrubina directa: 0.19, TGO: 42, TGP: 38, DHL: 287, IP/C: 0.98.

Patrón Funcional IV: Actividad-Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente con ventilación espontánea, con frecuencia respiratoria dentro de los valores normales y, a la auscultación se percibe adecuado flujo respiratorio, no estridor, no sibilancias.

Actividad Circulatoria. Presenta P/A= 150/90 mm Hg frecuencia cardíaca = 112 LPM, CVP en ambos miembros superiores, en el derecho infundiéndose dextrosa al 5% 1000 cc más agregados (ClNa 20 % 2 amp y oxitocina 10 UI 3 amp) a 30 gotas por minuto y en el izquierdo infundiéndose Protocolo de Sulfato de Magnesio 20% (Zuspan) con dosis de mantenimiento a 100cc/h.

Actividad Capacidad de Autocuidado. En relación a la actividad se encuentra disminuida con grado de dependencia II, tiene dificultad para realizar su autocuidado. Refiere no practicar actividad física con regularidad en los meses anteriores (sedentarismo), debido a su gestación.

Patrón Funcional V: Relaciones-Rol. Paciente vive con su pareja, padre de sus tres hijos, depende económicamente de su pareja, viven en un mini departamento. Con grado de instrucción, secundaria incompleta.

Patrón Funcional VI: Perceptivo-Cognitivo. Paciente con escala de Glasgow 15/15, LOTEP, quien refiere dolor intenso agudo a nivel de herida operatoria con un puntaje de 8/10 según escala EVA. Comunicación asertiva y adecuada.

Patrón Funcional VII: Eliminación.

Eliminación Intestinal. Paciente con buena eliminación intestinal con características normales.

Eliminación Vesical. Portando sonda Foley permeable con flujo continuo, se evidencia orina clara en bolsa colectora de volumen conservado.

Patrón Funcional VIII: Reposo-Sueño. Paciente con sueño ligero por los procedimientos invasivos para administrar la terapéutica indicada. Logró conciliar el sueño sólo de 2 a 3 horas por la noche.

Patrón IX: Valores y Creencias. Refiere ser de la religión católica no practicante.

Patrón Funcional X: Auto percepción -Autoconcepto. Se percibe a sí misma como una persona dependiente de su pareja (padre de sus hijos), ama de casa con mayor responsabilidad del cuidado de sus hijos y del hogar.

Patrón Funcional XI: Adaptación-Tolerancia a la Situación y al estrés. Se encuentra con miedo al proceso de recuperación por motivo de la preclamsia severa.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Dolor agudo (00132).

Características Definitorias. Informa de manera verbal dolor en la zona de herida operatoria. Según escala EVA 9/10.

Factores Relacionados. Agente lesivo físico (herida operatoria).

Enunciado Diagnóstico. Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico (herida operatoria), manifestado por informe verbal del dolor.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta. Problema de colaboración Hipertensión arterial.

Definición. La Hipertensión arterial se caracteriza por presentar una presión arterial sistólica igual o superior a 140 mm Hg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mm Hg, es uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica (OPS, 2022).

Causas. Hábitos de estilo de vida no saludables, edad, antecedentes familiares, genética, entre otros.

Signos y Síntomas. Cefalea intensa, escotoma, tinnitus, epigastralgia, arritmias, vértigo, emesis, disnea y edema en miembros inferiores.

Enunciado. Problema de colaboración Hipertensión arterial

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz (00228).

Características definitorias.

Factores relacionados. Hipertensión (preclampsia severa).

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con hipertensión (preclampsia severa).

Planificación

Primer Diagnóstico. Dolor agudo.

Resultados de Enfermería. NOC [002102] Nivel del dolor.

Indicadores.

- ✓ Dolor referido.
- ✓ Expresiones faciales del dolor.
- ✓ Inquietud.

Intervenciones de Enfermería.

NIC [1410] Manejo del Dolor Agudo.

NIC [2210] Administración de Analgésicos.

Actividades.

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.
- ✓ Observar si hay indicios no verbales de incomodidad.
- ✓ Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable.
- ✓ Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- ✓ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- ✓ Administrar tramadol 100 mg endovenoso cada 8 horas.

Segundo Diagnóstico. Problema de colaboración Hipertensión arterial.

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

Indicadores.

- ✓ Latido cardiaco irregular.
- ✓ Aumento de la presión arterial sistólica.
- ✓ Aumento de la presión arterial diastólica.

Intervenciones de Enfermería. NIC [4162] Manejo de la hipertensión.

Actividades.

- ✓ Medir la presión arterial para determinar la presencia de hipertensión.
- ✓ Asegurar una valoración adecuada de la presión arterial.
- ✓ Controlar los signos vitales como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre, para identificar complicaciones.

- ✓ Vigilar a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita antihipertensiva Nifedipino 30mg Via oral cada 12 horas.
- ✓ Instruir al paciente para que reconozca y evite situaciones que puedan causar aumento de la PA.

Tercer Diagnóstico. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.

Resultados de Enfermería. NOC [0407] Perfusión tisular: periférica.

Indicadores.

- ✓ Presión sanguínea sistólica.
- ✓ Presión sanguínea diastólica.
- ✓ Presión arterial media.

Intervenciones de Enfermería. NIC [6680] Monitorización de los signos vitales.

Actividades.

- ✓ Monitorizar el estado hemodinámico.
- ✓ Llevar un registro preciso de entradas y salidas.
- ✓ Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.
- ✓ Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.
- ✓ Monitorizar si hay cianosis central y periférica.
- ✓ Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.

Ejecución**Tabla 1***Ejecución de la intervención Manejo del dolor agudo para el diagnóstico dolor agudo*

Intervención: Manejo del dolor agudo		
Fecha	Hora	Actividades
20/03/2024	7 am – 7 pm	<p>Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.</p> <p>Se monitorizó el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable.</p> <p>Se observó si hay indicios no verbales de incomodidad.</p> <p>Se aseguró que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen. Se administra tramadol 100mg endovenoso cada 8 horas.</p> <p>Se seleccionó y pusimos en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente para facilitar el alivio del dolor, según corresponda.</p> <p>Se notificó al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.</p>

Tabla 1*Ejecución de la intervención manejo de la hipertensión para el problema de colaboración hipertensión arterial*

Intervención: Administración de analgésicos		
Fecha	Hora	Actividades
20/03/2024	7 am – 7 pm	<p>Se midió la presión arterial para determinar la presencia de hipertensión.</p> <p>Se aseguró una valoración adecuada de la presión arterial.</p> <p>Se controló los signos vitales como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre, para identificar complicaciones.</p> <p>Se vigiló a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita, Nifedipino R 30mg VO cada 12 horas.</p>

Se instruyó al paciente para que reconozca y evite situaciones que puedan causar aumento de la PA.

Tabla 2

Ejecución de la intervención Monitorización de los signos vitales para el diagnóstico riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

Intervención: Monitorización de los signos vitales		
Fecha	Hora	Actividades
20/03/2024	7 am – 7 pm	Se monitorizó la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. Se observó las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. Se monitorizó la pulsoxiometría. Se monitorizó periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. Se monitorizó si hay cianosis central y periférica. Se identificó las causas posibles de los cambios en los signos vitales.

Evaluación

Resultado: Nivel del Dolor.

Tabla 4

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido.	2	5
Expresiones faciales del dolor.	2	5
Inquietud.	1	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado Nivel del dolor seleccionados para el diagnóstico Dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (raramente demostrado), después de las mismas, la moda fue de 5 (siempre

demostrado), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y la manifestación de ausencia del dolor. La puntuación de cambio fue de +3.

Resultado: Severidad de la Hipertensión.

Tabla 5

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Latido cardíaco irregular	2	4
Aumento de la presión arterial sistólica	2	5
Aumento de la presión arterial diastólica	2	5

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado Severidad de la hipertensión seleccionados para el diagnóstico PC hipertensión arterial; antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 5 (ninguno), corroborado por mantener la presión arterial dentro de los rangos normales. La puntuación de cambio fue de +3.

Resultado: Perfusión Tisular Periférica.

Tabla 6

Puntuación basal y final del resultado Perfusión tisular periférica

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Llenado capilar de los dedos de las manos.	4	4
Llenado capilar de los dedos de los pies.	4	5
Presión sanguínea sistólica.	3	5
Presión sanguínea diastólica.	4	5
Presión arterial media.	4	5

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Perfusión tisular periférica seleccionados para el diagnóstico Riesgo de perfusión tisular periférica antes de las intervenciones de enfermería fue de 4 (Desviación leve del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 5 (Sin desviación del rango normal), corroborado por la estabilidad del llenado capilar y presión arterial. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

En cuanto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la paciente como fuente principal, la historia clínica como fuente secundaria. La técnica del examen físico permitió una mayor recolección de información. Por lo que procedimos a organizar la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. La fase de la entrevista permitió obtener más información para identificar algunos patrones alterados e incluirlo en datos significativos para la priorización de diagnósticos de enfermería.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, obteniendo seis diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizo tres: dolor agudo, problema de colaboración Hipertensión arterial y Riesgo de perfusión tisular ineficaz. Esta etapa tuvo cierta dificultad en priorizar diagnósticos de enfermería reales y potenciales.

La fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se analizó los resultados de enfermería para determinar que la relación de los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se realizó un doble análisis para poder adecuar los indicadores de resultado. En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo dificultades para la realización de las actividades de cada intervención.

Para finalizar el proceso de atención de enfermería, la fase de la evaluación permitió la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado de enfermería que se brindó a la paciente del presente estudio.

La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

Discusión

Dolor Agudo

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión (Fuentes, 2020).

Asimismo, el dolor es, por tanto, subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele (López Forniés et al., 2019).

También se puede decir que la respuesta fisiológica del dolor es producto del daño tisular que se experimenta, generando una respuesta química produciendo un impulso eléctrico, para finalmente percibir el dolor (Mena & Flores, 2021).

Los principales síntomas del dolor agudo son la taquicardia, la arritmia, la disminución de la oxigenación de los tejidos, la agitación, la sudoración, el aumento del gasto cardíaco (volumen de sangre bombeada por el corazón por minuto), de la presión arterial y de la contracción muscular, la hemorragia, la ansiedad y el miedo (Moreira et al., 2020). En el presente estudio la paciente refería dolor en la zona operatoria y se evidenciaba en la escala de medición EVA y la alteración de sus latidos cardíacos. Por lo que el dolor agudo percibido es el efecto colateral más frecuente en las pacientes que se someten a este tipo de intervención quirúrgica atrasa la recuperación funcional y la deambulación, aumenta el riesgo de depresión postparto y su manejo adecuado optimiza la relación materno-neonatal y la lactancia tras el parto (Domke et al., 2019).

El factor relacionado agente lesivo físico secundario a herida operatoria. El agente lesivo físico es algo que desencadena una lesión (alteración patológica o traumática de uno o varios tejidos) relacionada a un evento físico de una sección accidental o quirúrgica de tejidos orgánicos, la cesárea viene a ser una operación quirúrgica en la que se hace una incisión en el útero para extraer al feto por vía abdominal (Huaccha Vásquez, 2022). Una

incisión es un corte a través de la piel que se hace durante una cirugía que también se denomina herida operatoria. Tomando en cuenta todas estas definiciones, el agente lesivo físico hace referencia a una lesión en la piel por cualquier índole mientras que la herida operatoria es una incisión que realiza en la piel durante un procedimiento quirúrgico.

Dentro del plan de cuidados se consideró como resultado esperado nivel del dolor y dentro de las intervenciones optamos por el manejo del dolor y administración de analgésicos. Por lo que las intervenciones que se realizaron fueron:

Se realizó una valoración exhaustiva del dolor donde se determinó localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan y observó indicios no verbales de incomodidad y después se comunicó al médico de guardia. El dolor debe ser entendido en todas sus dimensiones. La paciente tiene derecho a ser tratada de manera adecuada y el personal de salud debe ser capaz de identificar su necesidad individual de atención y escucha cualificada (Corgozinho et al., 2020).

Se monitorizó el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable, ESCALA EVA 8/10. La escala permite medir la intensidad del dolor. Este instrumento permite obtener una puntuación objetiva de un síntoma tan subjetivo e individual como es el dolor. Su principal ventaja estriba en el hecho de que no requiere habilidades verbales o de lectura y es suficientemente versátil para ser empleada en diferentes situaciones. Es una de las escalas más frecuentemente utilizadas debido a su validez y fiabilidad (García-Remeseiro et al., 2021).

Se comprobó las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito y se administró los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.

El medicamento prescrito por el médico de guardia fue el tramadol 100 mg c/8h vía endovenosa. El tramadol es un analgésico opioide y de uso en el dolor moderado a severo tanto como agudo o crónico (Martínez-Moscoso et al., 2024).

El manejo del dolor después de una cesárea es un gran desafío, ya que la analgesia postoperatoria mediante la administración oportuna del medicamento debe brindarle a la madre un control adecuado del dolor y al mismo tiempo permitirle estar activa para atender las necesidades de su bebé. Estos factores son los que hacen que sea una prioridad el manejo de la analgesia postoperatoria en cesáreas (Huayanay et al., 2021).

Se observó si hay indicios no verbales de incomodidad como en la postura, expresiones faciales, gestos y mirada. Las expresiones faciales reflejan sentimientos y emociones a través del rostro y puede transmitir mensajes positivos como negativos, mientras que la expresión corporal va a permitir una colaboración eficaz durante la atención de enfermería (Casas Marulanda, 2025).

Se seleccionó y puso en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente para facilitar el alivio del dolor, según corresponda. Las intervenciones de enfermería es el resultado del proceso de atención de enfermería que a su vez es un proceso interactivo entre el cuidador y el individuo que necesita los cuidados, con un enfoque integral, total y continuo donde la enfermera formula un plan de atención de enfermería y promueve la investigación de las necesidades del paciente para su resolución de acuerdo con su situación. Gracias a las intervenciones de enfermería, se logra mejorar el estado de salud y confort del paciente con dolor agudo, mediante los cuidados de enfermería planificados como el manejo del dolor contribuyendo satisfactoriamente a disminuir la intensidad del dolor (Diaz Mena, 2021).

Se notificó al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito, ya que podría ser necesario el cambio de tipo y/o cantidad de analgesia administrada. La aparición del dolor postoperatorio se considera algo fisiológico, el manejo inadecuado del mismo supone mayores riesgos a la salud. Entre las consecuencias dañinas constan las alteraciones neuroendocrinas con respuestas de la hipófisis y glándulas adrenales, las cuales se traducen en resultados perjudiciales a nivel cardiorrespiratorio y el gastro intestinal, además de efectos sobre el sistema nervioso central (SNC) (Gusqui, 2024) .

El abordaje del dolor requiere de una evaluación y documentación sistemática, objetiva y periódica. El tratamiento eficaz del dolor requiere analgesia multimodal, combinando el tratamiento farmacológico y el no farmacológico. En cuanto al tratamiento del dolor, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece una escalera terapéutica, tomando en cuenta que lo ideal es buscar siempre administrar dichos fármacos a la menor dosis efectiva, por el menor tiempo posible, reduciendo así los efectos adversos asociados a su uso prolongado; las metas principales del tratamiento son reducir la intensidad del dolor, mejorar la clínica aumentando la funcionalidad, promover estilos de vida saludables, mejorar la tolerancia a la actividad física, mejorar el patrón de sueño, mejorar el estado de ánimo y educar en cuanto al uso correcto de los medicamentos y otras medidas terapéuticas (Perez, 2020).

PC. Hipertensión Arterial

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo de mayor prevalencia y la primera causa de muerte en el mundo; provoca cada año casi 9,4 millones de muertes, debido a diferentes factores de riesgo relacionados con el comportamiento (Alejo Padrón, 2024).

Asimismo, la preeclampsia es un desorden del embarazo asociado con el inicio de hipertensión después de las 20 semanas y según la Organización Mundial de la Salud, la preeclampsia es la segunda causa de muerte en el mundo con un 14%; y en el Perú en el I semestre del 2018 fue la primera causa de muerte materna con un 28,7% (Guevara-Ríos, 2019).

Según Gutiérrez (2021) 28% de los casos de eclampsia complicación de la preeclampsia ocurren durante el puerperio, es necesario determinar la mejor estrategia para su prevención.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, silenciosa y que raras veces pueden ir acompañados de síntomas, esto hace que dificulte su diagnóstico y tratamiento. Muchos de los pacientes hipertensos desconocen que la padecen, lo cual retrasa el tratamiento precoz y eleva el riesgo de complicaciones y secuelas (Regino-Ruenes et al., 2021).

La hipertensión arterial es principal factor de riesgo que se puede prevenir ya que puede conllevar a enfermedades cardiovasculares, morbilidad a nivel mundial y hasta mortalidad. Esta enfermedad afecta a 1.3 billones de personas en el mundo (Parra-Gómez et al., 2023).

Los signos y síntomas o signos premonitorios en la preeclampsia son: clínica neurológica, hiperreflexia, cefalea intensa, alteraciones visuales, estupor, dolor en el epigastrio o en el hipocondrio derecho, náuseas o vómitos. También considera presión arterial sistólica mayor a 140 y presión arterial diastólica mayor de 90 (Espinoza Abad, 2019).

Partiendo de ello se puede decir que la paciente presentaba una PA de 150/90 pero negaba síntomas premonitorios, aunque los resultados de laboratorio se mantenían en el

límite superior lo cual ameritaba que la paciente continúe en una monitorización constante de la PA. Las complicaciones más graves de la preeclampsia son la eclampsia caracterizada por presentar crisis convulsivas y el síndrome de HELLP por hemólisis, aumento de enzimas hepáticas y plaquetopenia (Pizarro Velásquez, 2021).

Durante el embarazo, los estilos de vida, en sus diferentes dimensiones, son muy importantes, por ser una etapa vulnerable tanto desde el punto físico como psicológico, razón por la cual debe existir una correcta alimentación, siendo necesario los nutrientes adecuados que faciliten el desarrollo y crecimiento óptimo del individuo; no menos importante es la actividad física, para la prevención del sobrepeso y obesidad, enfermedades cardiovasculares; además, la gestante debe aprender a ser responsable con su salud, manejar el estrés y de ser posible llegar a la autorrealización (Villena Saldaña, 2020).

Se ha demostrado que la edad de las embarazadas influye en el desarrollo de preeclampsia; en América Latina y el Caribe las mujeres mayores de 35 años presentan de 1,67 a 1,8 veces mayor riesgo, con respecto aquellas en edad fértil 20-34 años (Ybaseta-Medina et al., 2021).

Los antecedentes personales o familiares de preeclampsia aumentan significativamente el riesgo de tener preeclampsia y las mujeres de raza negra tienen un riesgo más alto de tener preeclampsia que las de otras razas. La genética, por haber padecido preeclampsia en algún embarazo previo, todos estos factores no son determinantes, es decir, ninguno por sí solo combinados puede causar preeclampsia de forma infalible, sino que simplemente están relacionados con su aparición aumentando las posibilidades de padecerla (Mayo Foundation for Medical Education and Research [MFMER], 2021).

Dentro del plan de cuidados se consideró como objetivo principal severidad de la hipertensión y dentro de las intervenciones optamos por manejo de la hipertensión. Por lo que las intervenciones que se realizaron fueron:

Se midió la presión arterial para determinar la presencia de hipertensión y se aseguró una valoración adecuada de la presión arterial. Por medio de la toma de presión arterial se logra llevar a cabo un abordaje más completo, el cual cuenta con posibles diagnósticos diferenciales más próximos a la condición patológica del paciente, pero a su vez garantizando la protección de órganos como el cerebro, riñón, hígado y corazón, de tal manera que se lograría identificar una o las posibles causas que estén alterando la presión arterial y así poder determinar su correcta regulación y mantenerla en un rango óptimo e ideal dependiendo de las características del paciente (Casas Marulanda, 2019).

Se controló los signos vitales como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre, para identificar complicaciones. Los signos vitales reflejan el estado fisiológico del cuerpo y las alteraciones de las funciones normales del organismo, en este sentido, las mediciones se deben realizar de manera confiable para poder determinar el estado de salud de la persona y la importancia de la medición de los signos vitales radica en que expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados (Chunga Limo, 2019).

Se vigiló a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión después de la administración de la medicación prescrita. El sulfato de magnesio actúa de manera central para prevenir las convulsiones al bloquear la transmisión neuromuscular y disminuir la cantidad de acetilcolina liberada en la placa final por el impulso nervioso motor (García-Remeseiro, 2020).

La paciente del caso clínico continúa recibiendo protocolo de sulfato de mg zuspam (5amp en 1000cc de Cl Na 0.9%), a 100 cc/h por indicación médica. Sulfato de mg /protocolo zuspam se administra para prevenir crisis o tratamiento de preeclampsia. Asimismo, se administró Nifedipino R 30 mg VO cada 12 horas. El nifedipino actúa como un bloqueador de los canales de calcio, inhibiendo el flujo de calcio hacia las células musculares lisas de los vasos sanguíneos y, en menor medida, al músculo cardíaco. Esto provoca la relajación de los vasos sanguíneos (vasodilatación), lo que reduce la resistencia vascular periférica y disminuye la presión arterial. Además, el aumento del flujo sanguíneo y la mejora de la oxigenación del corazón alivian la angina de pecho.

Las intervenciones de enfermería que se realizaron en este diagnóstico tuvieron un resultado positivo ya que la paciente logró obtener y mantener al final del proceso sus presiones arteriales dentro de los valores normales y no presentó signos premonitorios.

Riesgo de Perfusión Tisular Periférica

Este diagnóstico de enfermería define la vulnerabilidad del paciente a experimentar una reducción en el flujo sanguíneo cerebral, lo que puede provocar una disminución en el suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos cerebrales (NANDA International, 2024).

La perfusión tisular inefectiva es un diagnóstico de enfermería que se refiere a la alteración cuantitativa como consecuencia de una disminución en el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos. El encargado de la distribución y el aporte de estos elementos es el sistema cardiovascular, que al presentar una alteración de alguno de sus componentes, sangre, corazón y lechos vasculares, se afecta la perfusión tisular; estas alteraciones pueden ser determinadas con la monitoria hemodinámica (Duque Ortiz, 2010).

El aparato cardiovascular se encarga del flujo sanguíneo hacia todo el cuerpo, mientras que, la microcirculación realiza una asociación significativa en la distribución

adecuada de hematíes y plasma en los órganos vitales. El flujo sanguíneo, dentro de un órgano, se realiza inspeccionado la red de arterias del mismo (vasos de resistencia) antes de que la sangre destile hacia los capilares. En todo órgano, la tonicidad muscular regulariza el diámetro de los vasos de resistencia, ejerciendo marcada influencia en el flujo sanguíneo y en la presión de flujo que hasta los capilares. Esto quiere decir, que el tono vascular inspecciona las presiones sistémicas y pulmonares (Luya & Santiago, 2022).

Dentro de sus factores relacionados se hace mención a la Hipertensión arterial ya que es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Es decir, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. La presión alta puede dañar los vasos sanguíneos cerebrales y reducir el flujo sanguíneo al cerebro aumentando así el riesgo de la circulación tisular cerebral (Sánchez-Monge, 2025).

En el presente estudio la paciente aun manifiesta presión arterial alta y la preeclampsia posparto es una afección poco frecuente que se produce cuando una mujer tiene presión arterial alta y exceso de proteínas en la orina inmediatamente después del parto. Esta es una afección similar que se manifiesta durante el embarazo y, en general, se resuelve cuando nace el bebé y la mayoría de los casos de preeclampsia posparto se manifiestan en un plazo de 48 horas después del parto y a veces, se presenta hasta seis semanas o más después del parto. A esto se conoce como preeclampsia posparto tardía la cual requiere manejo inmediato ya que si no se trata puede ocasionar convulsiones y otras complicaciones graves (Espinoza Tornero, 2024)

Dentro del plan de cuidados se consideró como objetivo principal perfusión tisular periférica y dentro de las intervenciones se opta por el manejo de perfusión tisular por lo que las actividades que se realizaron fueron.

Monitorizar el estado hemodinámico la cual es indispensable para determinar el estado del medio interno, así como la necesidad de administrar fluidos y su respuesta terapéutica. Se logra mediante la determinación de parámetros estáticos y dinámicos, que analizan el gasto cardíaco y la presión de pulso. La variabilidad de la presión de pulso y del volumen sistólico constituyen nuevas variables útiles en el proceso (Vitón et al., 2021).

Llevar un registro preciso de entradas y salidas en balance hídrico ya que es importante porque permite mantener el contenido de agua en el cuerpo, lo cual es fundamental para el buen funcionamiento de este. El agua es un elemento esencial para la vida, ya que participa en muchos procesos fisiológicos, como la digestión, la absorción, la eliminación de desechos y la estructura del aparato circulatorio (De León Florian, 2024).

Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. El control de los signos vitales son medidas que reflejan el funcionamiento de las funciones vitales del cuerpo. Son importantes para detectar enfermedades y establecer el tratamiento de un paciente (Biblioteca Nacional de Medicina, 2024).

Conclusiones

- Se logró realizar el proceso de atención de enfermería la cual nos permitió brindar un cuidado humanizado de calidad al paciente.
- El proceso de atención de enfermería es un método que se utiliza para brindar cuidados de manera racional, sistemática y lógica a los pacientes
- Se considera a la taxonomía NANDA, NIC y NOC importante en la enfermería porque permite al personal de enfermería utilizar un lenguaje estandarizado, lo que facilita la planificación de los cuidados y la continuidad de los mismos para los pacientes

- El manejo de la interrelación NANDA NOC y NIC Permite utilizar un lenguaje estandarizado y coherente, lo que facilita la planificación de los cuidados y la continuidad de los mismos a su vez ayuda a desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades de razonamiento facilitando la toma de decisiones para diseñar un plan de cuidados.
- Los cuidados de enfermería brindados contribuyeron a que la paciente mejore su estado de salud lo que permitió un cuidado íntegro y de calidad.

Referencias Bibliográficas

- Alejo Padrón, Yusimí, Pedraza Alejo, Dania Lázara, Portell del Sol, Jorge Enrique, Castro Morejón, Leticia, Abelenda González, Magnely, & Morales Alejo, Javier de Jesús. (2024). Una experiencia en la evaluación del Programa de Hipertensión Arterial basado en la Iniciativa HEARTS. *Revista Finlay*, 14(2), 177-188. Epub 01 de junio de 2024. Recuperado en 24 de octubre de 2025, URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342024000200177&lng=es&tlng=es.
- Barrena, M., Quispesaravia, P., Flores, M., & Leon, C. (2020). Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>
- Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care. *New England Journal of Medicine*, 366(9). DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmp1109283>
- Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS ONE*, 11(2). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343>
- Casas Marulanda, A. (2019). Importancia de la toma de presión arterial en la clínica diaria durante la consulta médica: revisión bibliográfica. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Medicina Veterinaria y Zootecnia, Ibagué. Disponible en URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/15797>
- Chamba-Tandazo, M. J., Paccha-Tamay, C. L., Aguilar-Ramírez, M. P., & Del Rosario Rodríguez-Sotomayor, J. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un

Hospital Obstétrico. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 638-647.

DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>

Chang, K. J., Seow, K. M., & Chen, K. H. (2023). Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 2994.

DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20042994>

Chiang, Y.-T., Seow, K.-M. y Chen, K.-H. (2024). Cambios fisiopatológicos, genéticos y hormonales en la preeclampsia: una revisión sistemática de los mecanismos moleculares. *International Journal of Molecular Sciences*, 25 (8), 4532. DOI:

<https://doi.org/10.3390/ijms25084532>

Chunga Limo, L. E., & Roa Martínez, L. F. (2019). Diseño e implementación de un prototipo para un sistema de monitoreo de signos vitales con aplicación para dispositivos móviles.

Recuperado de URL: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/7942>

Corgozinho, M. M., Barbosa, L. O., De Araújo, I. P., & De Araújo, G. T. F. (2020). Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. *Revista Bioética*, 28(2), 249-256. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282386>

Cruz Carrillo, J. M. (2022). Cuidado enfermero en pacientes con preeclampsia servicio de gineco-obstetricia-Hospital Delfina Torres de Concha 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de URL:

<https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12653>

De León Florian, L. (2024). *IMPACTO DE LAS PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL BALANCE HÍDRICO EN PACIENTES CRÍTICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO* (Optar al grado académico de Licenciada en Enfermería). Universidad Da Vinci de Guatemala. Recuperado de

URL: <https://tesariofeccs.com/wp-content/uploads/2025/06/lucy-patricia-de-leon-florian-1.pdf>

Díaz Mena, F. I. ., & Flores Castro , A. J. (2021). Dolor agudo en el servicio de urgencias . *Revista Medica Sinergia*, 6(11), e733. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i11.733>

Domke P., Robert, Contreras-Domínguez, Víctor, Contreras Chassin-Trubert, Felipe, & Carbonell-Bellolio, Paulina. (2018). Manejo del dolor agudo postoperatorio en operación cesárea.. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(6), 635-642. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600635>

Duque Ortiz, C. (2010). Monitoria hemodinámica en el cuidado de enfermería de los pacientes en estado crítico con perfusión tisular inefectiva. Universidad de Antioquia. Disponible en URL: <http://hdl.handle.net/10495/1355>

Espinoza Abad, C. (2019). Caso clínico Preeclampsia. Recuperado de URL: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9574>

Espinoza Tornero, M. (2024). *Prevalencia de hipertensión arterial crónica postparto en pacientes con antecedentes de preeclampsia en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2022*. URL: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/facbb68a-c80d-4b99-a8cb-35fd912d0eea>

Fuentes, J. V. (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*. DOI: <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>

García-Remeseiro, T., Gutiérrez-Sánchez, Á., Garganta, R., & Alonso-Fernández, D. (2021). Dolor y discapacidad cervical de los trabajadores públicos usuarios de pantallas de visualización de datos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(suppl 3), 5215-5222. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.18362019>

- Gibbons, L., Belizán, J. M., Lauer, J. A., Betrán, A. P., Merialdi, M., & Althabe, F. (2010). *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage World Health Report (2010) Background Paper, 30 HEALTH SYSTEMS FINANCING*. URL: https://www.researchgate.net/publication/265064468_The_Global_Numbers_and_Costs_of_Additionally_Needed_and_Unnecessary_Caesarean_Sections_Performed_per_Year_Over_use_as_a_Barrier_to_Universal_Coverage_HEALTH_SYSTEMS_FINANCING
- Gillespie, B. M., & Hamlin, L. (2009). A Synthesis of the Literature on “Competence” as It Applies to Perioperative Nursing. *AORN Journal*, 90(2). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.07.011>
- Guevara-Ríos, E. (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(2), 7-8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019147>
- Gusqui Tierra, Y. (2024). *Manejo del dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea*. URL: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17609>
- Gutiérrez, Y. (2021). *Cuidados de enfermería en post cesareada por preeclampsia en la Unidad de Recuperación Post anestésica de un hospital nacional, Lima 2021* [Universidad Peruana Unión]. URL: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5283>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (Eds.). (2024). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2024–2026 (13th ed.)*. Thieme Medical Publishers. Disponible en URL: <https://nanda.org/2024/04/book-launch-nanda-international-nursing-diagnoses-definitions-and-classifications-2024-2026-edition>
- Hesselman, S. (2017). *Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1358 Caesarean Section Short-and long-term maternal complications*. URL: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-327934>

- Huaccha Vásquez, C. (2022). Neonatos nacidos por cesárea y su asociación con la enfermedad de membrana hialina en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente De Cajamarca, 2012 al 2020. Recuperado de URL:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4868#:~:text=http%3A//hdl.handle.net/20.500.14074/4868>
- Huayanay Bernabe, M. H. B., Gonzales, A. R. M., Yeng, J. V., Palacios, N. V. G., Pinedo, D. J. S., & Velasquez, A. A. (2023). Manejo del dolor postoperatorio de cesárea: Estudio Observacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2021. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 11(3), 21–26. DOI:
<https://doi.org/10.33421/inmp.2022299>
- IIPS. (2021). International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF . National Family Health Survey (NFHS-5): India. Mumbai. *International Institute for Population Sciences*.
 URL: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR375/FR375.pdf>
- INEI. (2019). *ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2019*. URL:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2
- Johnson, K., Razo, S., Smith, J., Cain, A., & Soper, K. (2019). Optimize patient outcomes among females undergoing gynecological surgery: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 45. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.12.005>
- Kong, G., Liu, J., & Jiang, J. (2022). Effect of Comprehensive Nursing Intervention under Internet-Based WeChat Platform Education on Postoperative Recovery of Puerperae Undergoing Cesarean Section. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022. DOI:
<https://doi.org/10.1155/2022/5040461>,

- López Forniés, A., Iturralde García de Diego, F., Clerencia Sierra, M., & Galindo Ortiz de Landázuri, J. (2019). DOLOR [PDF]. En *Tratado de Geriatria* (1.^a ed., Vol. 71, p. 721). SEGG. Recuperado de URL: https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2071_iii.pdf
- Lurie, S. (2012). Spencer Wells and uterine sutures at caesarean section. *The Lancet*, 380(9853), 1558. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61882-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61882-0)
- Luya, L., & Santiago, J. (2022). *Intervenciones de enfermería en paciente post cesárea por preeclampsia del servicio de ginecoobstetricia de un hospital nacional de Ayacucho, 2021* [Universidad Peruana Unión]. URL: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e8e98633-7232-455e-b14a-2dc7227699d8/content>
- Martínez-Moscoso, F., León-Stehr, P., Peñaloza-Hidalgo, B., Céspedes-Maturana, P., Martínez-Moscoso, F., León-Stehr, P., Peñaloza-Hidalgo, B., & Céspedes-Maturana, P. (2024). Consideraciones para el uso de tramadol en dolor crónico no oncológico en atención primaria de salud (APS). *ARS Medica (Santiago)*, 49(1), 55–63. DOI: <https://doi.org/10.11565/ARSMED.V49I1.2028>
- Martorell, M. (2019). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 35(4). URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Menacho, J. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes posoperados de cesárea con Pre - Eclampsia en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2020* [Universidad Nacional del Callao]. URL: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5421/MENACHO%20QUISPE%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Méndez García, E. (2020). *Uso de sulfato de magnesio en la preeclampsia y eclampsia durante el embarazo y el puerperio. Revisión bibliográfica*. URL:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/12fa5f8c-1562-43da-abbb-e8e3c2f2ac1f>
- Molina, M. (2019). *"INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSTOPERADAS DE CESÁREA DE URGENCIAS PARA PREVENIR INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL GENERAL CAAPS*. [UAGRO Universidad de Calidad con Inclusión Social]. URL:
http://www.ri.uagro.mx:8080/bitstream/handle/uagro/2509/TE_9072243_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- NANDA, D. (2025). Riesgo de perfusión cerebral inefectiva - Diagnósticos NANDA. In *Diagnósticos de Enfermería NANDA - I*. URL: <https://diagnosticosnanda.com/riesgo-de-perfusion-cerebral-inefectiva/>
- Oliphant, S. S., Jones, K. A., Wang, L., Bunker, C. H., & Lowder, J. L. (2010). Trends over time with commonly performed obstetric and gynecologic inpatient procedures. *Obstetrics and Gynecology*, 116(4), 926–931. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0B013E3181F38599>,
- OMS (2021). Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. In *Rising rates suggest increasing numbers of medically unnecessary, potentially harmful procedures*. URL: <https://www.who.int/News/Item/16-06-2021-Caesarean-Section-Rates-Continue-To-Rise-Amid-Growing-Inequalities-In-Access>
- Parra-Gómez, L. A., Galeano, L., Chacón-Manosalva, M., & Camacho, P. (2023). Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, 1. DOI: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2023.26>

- Peñarreta-Quezada, Santiago Xavier, Yanza-Freire, Jonathan Armando, & Bejarano-Muñoz, Fernando Vinicio. (2023). Update on the main clinical management guidelines for hypertensive disorders of pregnancy. *Revista Información Científica*, 102, . Epub 19 de diciembre de 2023. Recuperado en 24 de octubre de 2025, de URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100064&lng=es&tlng=en.
- Pereira Calvo, J., Pereira Rodríguez, Y., & Quirós Figueroa, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(1), e340. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340>
- Pérez Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 232-233. Epub 13 de octubre de 2020. URL: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Parra-Gómez, L. A., Galeano, L., Chacón-Manosalva, M., & Camacho, P. (2023). Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e26. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>
- Pizarro Velásquez, L. (2021). *Factores de riesgo de preeclampsia y su relación con las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay entre enero del 2018 y enero del 2020*. URL: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1848>
- Purizaca, M. B. F. (2018). *Gestión del cuidado post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica en un hospital III-1* [Universidad Católica Sannto Toribio de Mogrovejo]. URL: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1324>

Regino-Ruenes, Y. M., Quintero-Velásquez, M. A., Saldarriaga-Franco, J. F., Regino-Ruenes, Y. M., Quintero-Velásquez, M. A., & Saldarriaga-Franco, J. F. (2021). La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(6), 648–655.

<https://doi.org/10.24875/RCCAR.M21000108>

Sánchez-Monge, M. (2025). ¿Qué es la hipertensión arterial? | CuídatePlus. In *Enfermedades vasculares y del corazón*. URL:

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>

Serra-Majem, L. (2015). Balance hídrico: Hidratación y salud. *Alan Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 65(1). URL: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-145/>

Sobhy, S., Arroyo-Manzano, D., Murugesu, N., Karthikeyan, G., Kumar, V., Kaur, I., Fernandez, E., Gundabattula, S. R., Betran, A. P., Khan, K., Zamora, J., & Thangaratnam, S. (2019). Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 393(10184), 1973–1982. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32386-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32386-9)

Solano, M. G. L., Serrano, C. R. Q., Pilataxi, A. R. C., & Núñez, A. R. A. (2024). Trastornos hipertensivos del embarazo. Actualización en el diagnóstico y tratamiento farmacológico. *RECIAMUC*, 8(1), 245-256. DOI: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.245-256](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.245-256)

- Truong, M., Kim, J. H., Scheib, S., & Patzkowsky, K. (2016). Advantages of robotics in benign gynecologic surgery. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 28(4), 304–310. DOI: <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000293>,
- Vaca, J. (2022). *Cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del servicio de ginecología del Hospital General Marco Vinizio Iza, periodo 2021 - 2022*. Universidad Técnica del Norte. URL: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13318>
- Velumani, V., Cárdenas, C. D., Gutiérrez, L. S. H., Velumani, V., Cárdenas, C. D., & Gutiérrez, L. S. H. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de La Facultad de Medicina (México)*, 64(5), 7–18. DOI: <https://doi.org/10.22201/FM.24484865E.2021.64.5.02>
- Villena Saldaña, K. (2022, April 5). *Estilos de vida y preeclampsia*. *Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca.2020*. URL: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4711>
- Vitón, A., Rego, H., & Mena, V. (2021). Monitoreo hemodinámico en el paciente crítico. *CorSalud*, 13(2). URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702021000200229
- Will, S. E. B. (2019). Perioperative Nursing Care in Obstetrics and Gynecology. In *AORN Journal* (Vol. 110, Issue 2). DOI: <https://doi.org/10.1002/aorn.12771>
- Yautibug, B. (2022). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA* [Universidad Nacional de Chimborazo]. URL: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10008/1/Yautibug%20Guagcha%20%2c%20B%282022%29%20Cuidados%20de%20enfermer%20c3%20ada%20en%20pacientes%20c>

on%20complicaciones%20post%20ces%3%a1rea%28Tesis%20de%20pregrado%29%20
Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2c%20Riobamba%2c%20Ecuador.pdf

Ybaseta-Medina, J., Ybaseta-Soto, M., Oscco-Torres, O., & Medina-Saravia, C. (2021).

FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN UN HOSPITAL GENERAL DE

ICA, PERÚ. *Revista Médica Panacea*, 10(1), 6-10. DOI:

<https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.397>

Apéndices

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por herida operatoria	Resultado NOC: Nivel del dolor Cód. 002102	2	Mantener en:	Intervención NIC: Manejo del dolor. Código:1410 Administración de analgésicos. Código: 2210	M	T	N	5	+3
	Escala: Grave a ninguno.		Aumentar a:						
	Indicadores								
	Dolor referido.	2		Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.	→			5	
	Expresiones faciales del dolor.	2						5	
	Inquietud	1						4	

				Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. Tramadol 100mg EV cada 8 horas.	→				
				Administrar tramadol 100mg vía endovenosa cada 8 horas para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.	10am	6pm			

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Problema de colaboración Hipertensión arterial	Resultado NOC: Severidad de la hipertensión Cód. 2112	2	Mantener en:	Intervención NIC: Manejo de la hipertensión. Código: 4162	M	T	N	5	+3
	Escala: Grave a ninguno. Indicadores		Aumentar a:	Actividades:					
	Presión sanguínea sistólica.	2		Medir la presión arterial para determinar la presencia de hipertensión	→			4	
	Presión sanguínea diastólica.	2		Asegurar una valoración adecuada de la presión arterial.	→			5	
	Presión arterial media.	2		Controlar los signos vitales como frecuencia cardiaca, frecuencia	→			5	

				respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre, para identificar complicaciones.					
				Vigilar a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de Nifedipino 30mg vía oral cada 12 horas.	→				
				Instruir al paciente para que reconozca y evite situaciones que puedan causar aumento de la PA.	→				

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con preeclampsia severa	Resultado NOC: Perfusión tisular: periférica Cód. 0407	4	Mantener en:	Intervención NIC: Monitorización de los signos vitales. Código:6680	M	T	N	5	+1
	Escala: Desviación grave del rango normal a Sin desviación del rango normal. Indicadores		Aumentar a:	Actividades:					
	Llenado capilar de los dedos de la mano.	4		Monitorizar el estado hemodinámico.	→			4	

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

DATOS GENERALES		H.C.:.....
Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo: M F		
Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../.....:..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/>		
Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A.:...../.....mmhg FC.....x' FR.....x'		
SatO ₂ :.....% T°:.....°C APGAR 1' ____ 5' ____ EG ____ Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:.....		
Nombre de la madre Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono.....		
Nombre del Padre..... Ocupación..... Tipo de Sangre.....		
Teléfono:..... otro:.....		
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES		

I. Patrón percepción control de la salud	II. Patrón de relaciones-rol
<p>Antecedentes</p> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM () HIV () HEPATITIS () HIPOTIROIDISMO () - TORCH () VDRL () Otro:..... - Hemoglobina:..... - Alergias: No () Sí () especificar:..... - Medicamentos que consume: No Sí especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Sí especificar:..... - N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:..... - Control prenatal: No Sí N°..... Grupo S. y factor:..... - Complicación gestacional: RPM () Preclampsia () Eclampsia () Síndrome de HELLP () Otro..... <p>Padre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM HIV HEPATITIS Otro:..... - Alergias: No Sí especificar:..... - Medicamentos que consume: No Sí especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Sí especificar:..... <p>Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intrahospitalario () Extrahospitalario () - Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si () no () Tipo de anestesia: Epidural () Raquídea () General () - Presentación: Cefálico () Podálico () Transverso () - L. Amniótico: Claro () Meconial () Contacto precoz: No () Sí () <p>RN o Neonato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apgar: 1' ____ 5' ____ pto EG: ____ - Sufrimiento fetal: No Sí - Circular: Simple () Doble () Ninguno () - Profilaxis: umbilical () ocular () vit. K () - Estado de higiene: Buena Regular Mala <p>Comentario adicional:.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuantos hijos tienen los padres:..... - Que numero de hijo es:..... - Parentesco entre los padres: casados () Convivientes () Divorciados () - Soporte familiar:.....
	III. Patrón valores - creencias
	<ul style="list-style-type: none"> - Restricciones religiosas: No Sí especificar:..... - Religión de los padres: Católica Otro:..... - Comentario adicional:.....
	IV. Patrón Autopercepción autoconcepto /Adaptación afrontamiento Tolerancia a la situación y al estrés
	<ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente - Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente. - Muestra interés por la situación de su hijo: Sí () No () - Preocupación principal de los padres:.....
	V. Patrón perceptivo cognitivo
	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo () - Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro () - Presencia de anomalías: Visión..... Escucha..... - Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño () - Dolor: No () Sí () especificar:..... - Comentario adicional:.....

VI. Patrón actividad ejercicio**Actividad respiratoria**

- Espontanea () FR: Sat:.....
- Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva ()
- Fio₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP ()
- TET N°..... FUJADO EN:.....
- V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FIO₂:
FR: VT: PS: PEEP:
- Cianosis: No () Sí () Zona:
- Disnea: No () Sí () Aleteo nasal () Retracción xifoidea ()
Tiraje () Ptje de Silverman:
- Ritmo: Regular () irregular () Ruidos respiratorios: MV ()
Sibilantes () Roncantes () Crepitantes () en: ACP.....
HTD..... HTI.....
- Secreciones: mucosa () serosa () meconial () sanguinolenta ()
Verdosa/amarillenta () fluida () densa ()

Actividad circulatoria

- Ritmo: Regular () irregular ()
- Llenado capilar: menor de 2" () Mayor de 2" () Obs:.....
- Pulsos periféricos: Conservados () disminuido () ausente()
- Frialdad: MSI () MSD () MII () MID ()
- Edema: No () Sí () localización:.....
- Líneas invasivas: No () Sí () Vía central () PICC () CUV-CUA ()
Vía Periférica () ubicación: MMSS () MMII () Yugular ()

Ejercicio

- Tono muscular: Conservado () hipotonía () hipertonia()
- Tremores ()
- Movilidad: Conservada () limitada ()

Comentario adicional:.....

VII. Patrón descanso sueño

- Horas de sueño: regular irregular
- Duerme con dificultad: Sí () No ()
- Se despierta con facilidad: Sí () No ()
- Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro:
- Comentarios adicionales:.....

VIII. Patrón nutricional-metabólico

Alimentación: NPO () NPT () NPP () LME () LM ()
FM () por LM () Gotero () SNG () SOG () SGT ()
SY () Gastroclisis ()

observación:.....

Piel:

- Diaforesis: Sí () No () Temperatura:.....
- H.O: Días:
- Vermis caseosa () Lanugo () Miliun () Eritema ()
- Color: Rosada () Pálida () ictérica ()
otro:.....
- Integridad: No () Sí ()
especificar:.....
- Fontanela : Abombada () deprimida ()

Boca

- Vómitos: No () Sí () Características:.....
- Malformaciones: No () Sí () Especificar:.....

Abdomen

- Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Globuloso ()
- Perímetro abdominal.....cm
- Ruido hidroaéreo: Presente () disminuido () aumentado ()
ausente ()
- Drenajes: No () Sí ()
Características:.....
- Comentarios:

IX. Patrón Eliminación

- Ano permeable: Sí () No ()
- Intestinal:**
- Estreñimiento () Días:.....
- N° deposiciones/día:.....
- Características:
- Color: Meconial () Transición () Amarillo () Sangre ()
(Consistencia:.....)
- Colostomía () ileostomía ()
- Fecha de colocación:.....
- Comentarios:.....
- Malformación:.....
- Vesicales:**
- Micción espontánea: Sí () No ()
- Características:.....
- Sonda vesical () Colector Urinario () Pañal ()
- Orina: Amarilla () Colúrica () Con sangre ()
- Fecha de colocación:.....

X. Patrón -sexualidad-reproducción

- Varón:** Testículos descendidos: Sí () No ()
- Malformaciones:.....
- Mujer:**
- Labios genitales: Normales () Edematizados ()
- Secreción vaginal: Sangre () Moco () blanquecinas ()
- Malformaciones:.....

OBSERVACIONES:

.....

TTO. MEDICO ACTUAL

.....

.....

Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C

.....

Firma y sello de la enfermera:

Apéndice C: 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 “Intervención de enfermería en paciente cesareada por pre eclampsia severa del servicio de ginecoobstetricia de un hospital de Lima, 2024”. El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería a la paciente con iniciales E.C.O. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas Tania Luz Osorio Riquelme y Karina Milagros Ramírez Callalli, bajo la asesoría de la Dra. Delia Luz León Castro. 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: E.C.O.

DNI: _____ Fecha: 20/03/2024

Firma

Apéndice A. Escalas de valoración

Escala de Glasgow.

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

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

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

