

**Categoría: Congreso de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2024**

**ORIGINAL**

## **Nursing interventions in post cesarean delivery for severe preeclampsia.**

### **Intervenciones de enfermería en post cesareada por preeclampsia severa.**

Patricia Ramírez-Azparrent<sup>1</sup>, Gladis J. Ramírez-Panduro<sup>1</sup>, María Teresa Cabanillas-Chavez<sup>1</sup>, Wilter C. Morales Garcia<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

· Citar como Ramírez-Azparrent P, Ramírez-Panduro GJ, Cabanillas-Chavez MT, Morales-García WC. Nursing interventions in post cesarean delivery for severe preeclampsia. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations 2024;2:205.

Recibido: 16-12-2023

Revisado: 24-02-2024

Aceptado: 04-04-2024

Publicado: 07-04-2024

Editor: Rafael Romero-Carazas 

#### **ABSTRACT**

Preeclampsia is a complication of pregnancy, it begins after 20 weeks of gestation and is characterized by high blood pressure and multisystem damage, frequently to the liver and kidneys. Cesarean section is a surgical procedure in which an incision is made in the mother's abdomen and uterus to remove one or more babies.

Objective To expose the role of nursing in the care of patients with severe pre-eclampsia from the perspective of Marjory Gordon's functional patterns. The study methodology was qualitative, single case type, it included a 28-year-old patient, the 11 functional patterns of Marjory Gordon were used for the evaluation of the data collected from the clinical history, interview and physical examination. By identifying the main human responses to analyze objective and subjective data, clinical judgments are finally made to implement care plans under the NANDA, NOC, NIC taxonomy.

And the results are evaluated based on the difference between the final score and the initial score. As a result of the administered interventions, a change score according to the area model of 2 to 4 and a difference of +2 was obtained, which subsequently improved with care attention. It is concluded that according to the problems identified in the patient, care was managed based on the altered patterns, obtaining improvement in the patient and recovery of her health since it allowed identifying potential and real problems, and thus being able to address in the treatment of the same from a holistic, comprehensive and timely approach.

**Keywords:** nursing interventions, post cesarean, Severe preeclampsia.

#### **RESUMEN**

La Preeclampsia es una complicación del embarazo, comienza después de las 20 semanas de gestación y se caracteriza por presentar presiones elevadas y daños multisistémicos, frecuentemente en el hígado y riñones. La cesárea es una intervención quirúrgica en la cual se realiza una incisión en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.

El estudio tuvo como objetivo Exponer el rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia severa bajo la perspectiva de los patrones funcionales de Marjory Gordon. La metodología del estudio fue de tipo cualitativo, tipo caso único, incluyó a una paciente de 28 años de edad, se emplearon los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, para la valoración de los datos recolectados de la historia clínica, entrevista y examen físico. Identificando las principales respuestas humanas para analizar los datos objetivos y subjetivos, finalmente se hacen juicios clínicos para implementar planes de cuidado bajo la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Y se evalúa los resultados en función de la diferencia entre la puntuación final y la puntuación inicial.

Como resultado de las intervenciones administradas se obtuvo una puntuación de cambio según modelo área de 2 a 4 y una diferencia de +2, que posteriormente fueron mejorando con la atención de los cuidados. Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en la paciente se gestionó los cuidados basados en los patrones alterados obteniendo mejoría en la paciente y recuperación de su salud ya que permitió identificar los problemas potenciales y reales, y así poder abordar en el tratamiento del mismo desde un enfoque holístico, integral y oportuno.

**Palabras clave:** intervenciones de enfermería, post cesareada, Preeclampsia severa.

## INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una complicación del embarazo que se caracteriza por la alteración de la presión arterial mayor a 140/90mmhg, además por la presencia de proteína en orina y en algunos casos con daño en órganos blancos (OPS, 2019), Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2019) la incidencia de preeclampsia constituye el 2 y 10% de los embarazos, y su prevalencia es siete veces mayor en los países en vías de desarrollo (2.4%) que en los países desarrollados (0.4%) siendo la segunda causa de muerte en el mundo con un 14%; a la vez la cesárea según lo establecido por la OMS en el año 1895 debería mantenerse entre un 10 a 15 por cada 100 nacidos para asegurar la salud materna.

En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%, afectando al 40% de las mujeres con enfermedad renal crónica o trastornos vasculares. Primordialmente la alteración de la preeclampsia y eclampsia constituye una de las cuatro causas principales de mortalidad después de las hemorragias, abortos e infecciones, tanto para la madre como para su hijo. (Baque et al., 2018).

En Perú durante el primer semestre del 2018 fue la primera causa de muerte materna con un 28,7%. En el Instituto Nacional Materno Perinatal entre el 2007 y el 2018 se produjeron 97 casos de muerte materna, y la preeclampsia fue la primera causa con un 44,3%. Asimismo, entre el 2012 y el 2018 se atendieron en el instituto un total de 1870 casos de morbilidad materna extrema, siendo la principal causa los trastornos hipertensivos del embarazo con el 56,6% entre preeclampsia con criterios de severidad, síndrome HELLP y eclampsia (Guevara, 2019).

El presente estudio tiene el propósito de dar a conocer los cuidados preventivos de la preeclampsia e incidir en el control de los factores de riesgo, pues estos factores alteran la salud y bienestar de la madre y el producto de la gestación, como resultado de un estilo de vida no controlado que trae como consecuencia otras complicaciones que podrían degenerar en afecciones crónicas.

De acuerdo con Pereira (2020) La etiología exacta de la pre eclampsia es desconocida, sin embargo gracias a estudios epidemiológicos, se ha obtenido una mayor comprensión y actualización sobre la

posible fisiopatología asociada a este trastorno que se caracteriza por una mala placentación, en la cual células del trofoblasto en la preeclampsia hace que las arterias espirales no se modifiquen y sigan siendo un vaso pequeño con una gruesa capa muscular que se contrae generando insuficiencia placentaria y al final generar disfunción endotelial sistémica, razón por la cual la preeclampsia produce complicaciones a nivel sistémico y empieza a hacer falla de órganos, siendo la principal causa de muerte la falla hepática o también falla renal. Como afirma Paredes (2017) La preeclampsia es una enfermedad temprana del embarazo, considerada como una forma de aborto espontáneo incompleto, pero que se expresa tarde en el embarazo. Tras el diagnóstico de la preeclampsia las pacientes están frente a un evento que complica el desarrollo del embarazo progresiva y solapadamente. Según López (2019) la preeclampsia lo define como la complicación médica que se presenta con frecuencia durante el embarazo dañando a la mujer embarazada y el producto. La cesárea es el tratamiento quirúrgico de elección en caso de preeclampsia severa, procedimiento que permite el nacimiento del feto a través de la pared abdominal y del útero cuando el proceso no es viable por vía vaginal o en caso de riesgo de la madre o del producto (Zuñiga, 2017). También el manejo farmacológico como el sulfato de magnesio forman parte de las prescripciones en estos casos para prevenir la preeclampsia severa o eclampsia. Sin embargo debido a los cambios potenciales que se producen luego de una cesárea, se puede manifestar uno de los problemas clásicos en la preeclampsia que se constituyen como diagnóstico de enfermería frecuente, la perfusión tisular periférica ineficaz y como riesgo de complicación que podría degenerar en cronicidad, la hipertensión. Por ello, el profesional de enfermería especialista en gineco obstetricia debe brindar cuidados especializados de forma integral y humana que solucione los problemas de manera oportuna y evite complicaciones para la madre y el niño.

Este trabajo es un estudio cualitativo, en el cual se ha elegido un caso a estudio para poder conocer desde un punto de vista bio-psico-socio-espiritual la importancia de la enfermera en el cuidado de la paciente con preeclampsia severa, ya que, enfermería es el primer contacto que tienen los pacientes después de recibir el diagnóstico además de que comparten situaciones difíciles y de intimidad con ellos. (Mira, 2012).

### **Objetivo General.**

Exponer el rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia severa.

### **Objetivos Específicos.**

- Estudiar la preeclampsia, sus factores de riesgo, tratamiento y complicaciones.
- Describir la importancia de los cuidados de enfermería en el manejo de la hipertensión en paciente con preeclampsia severa.
- Redactar el rol de enfermería en la atención de la perfusión tisular periférica ineficaz en paciente post cesareada por preeclampsia severa.
- Elaborar un plan de cuidados a paciente post cesareada por preeclampsia severa utilizando taxonomía NANDA, NOC y NIC y el Manual de problemas de colaboración de Linda Carpenito.

## **MARCO TEÓRICO**

Definición: Guevara, (2019) define la preeclampsia como la aparición de un nuevo inicio de hipertensión arterial con proteinuria o hipertensión arterial acompañado de un daño multiorgánico con o sin proteinuria que aparece posterior a las 20 semanas de embarazo, pero puede estar presente hasta las 12 semanas post parto en una gestante que previamente era normotensa o tenía alguna condición de riesgo que la predisponga a desarrollar la enfermedad. A su vez Checya y Moquillaza, (2019). Define la preeclampsia como la complicación que se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial después

de la segunda mitad del embarazo, acompañada de proteinuria o signos de alarma: trombocitopenia, insuficiencia renal, función hepática alterada, edema pulmonar o síntomas cerebrales o visuales. Otros autores como Noroña (2014). Define la pre eclampsia como el trastorno multisistémico más frecuente en el embarazo y una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal ya que provoca parto prematuro y retardo de crecimiento intrauterino. Por consiguiente la falta de predicción o la identificación temprana de ésta patología hacen difícil su prevención. De acuerdo con Pacheco-Romero (2017) La asociación Americana en gineco obstetricia en el 2013 define la preclampsia en ausencia de proteinuria, debe tener en lugar de proteinuria, plaquetas bajas <1000.000(trombocitopenia), creatinina >1.1mg/dl (insuficiencia renal), aumento de transaminasa y/o el doble (compromiso hepático), síntomas visuales o cerebrales.

## **ETIOLOGIA**

La etiología de la preeclampsia no es clara, pero está relacionada a fenómenos de placentación alterada que interactúan con factores maternos influenciados por factores ambientales según (Sánchez, 2018).

## **FISIOPATOLOGIA**

Existen múltiples teorías, actualmente es desconocida. Según Sánchez (2018) existe un defecto en la placentación, se forma de manera inadecuada, cuando normalmente las células del trofoblasto tenían que invadir la capa muscular de las arterias espirales y eso producía el remodelado en la cual la arteria espiral se iba a convertir en un vaso grande que iba asegurar una buena perfusión útero placentaria. Sin embargo en la preeclampsia ocurre lo contrario, la mala invasión de las células del trofoblasto de la arteria espiral no se modifica, sigue siendo un vaso pequeño con una gruesa capa muscular, por lo tanto se contrae y genera insuficiencia placentaria.

Por lo tanto la falla en la reorganización de las arterias espirales conlleva a liberación de factores tóxicos circulantes con disfunción endotelial, vasoconstricción y estado de hipercoagulabilidad. Como resultado de este procedimiento se produce hipertensión arterial, lesión glomerular con proteinuria, trombocitopenia, hemólisis, isquemia hepática, isquemia de sistema nervioso central y por último eclampsia con convulsiones.

## **CLASIFICACION DE LA PREECLAMPSIA**

Pre eclampsia leve o sin criterios de severidad: Según Carvajal, (2016) los valores de la hipertensión representan una presión arterial sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg así mismo proteinuria mayor de 300 mg, pero menor de 5g. en orina de 24 horas y con ausencia de daño de órgano blanco.

Pre eclampsia severa o con criterios de severidad: Es aquella pre eclampsia asociada a una presión arterial sistólica  $\geq$  160 mmHg y/o diastólica  $\geq$  110 mmHg y/o con evidencia de daño de órgano blanco, con o sin proteinuria (INMP, 2018). La presión arterial es tomada en dos ocasiones con un intervalo de al menos 4 horas mientras la paciente se encuentre en reposo.

### **SIGNOS DE LA PREECLAMPSIA**

- Aumento de la presión arterial con pérdida de proteína en orina.
- Hinchazón de cara, manos y ojos.
- Aumento de peso en corto tiempo e hinchazón (edema) especialmente en cara y manos, pero estos cambios también suceden en muchos embarazos normales, por lo que no se consideran signos confiables de pre eclampsia. (INMP, 2018).

### **SINTOMAS DE LA PREECLAMPSIA**

- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria).
- Cefalea frontal u occipital intensa y persistente.
- Visión borrosa, escotomas, pérdida parcial o total de la visión.
- Nauseas o vómitos.

- Dolor abdominal en la parte superior, por lo general, debajo de las costillas y en el lado derecho.
- Dolor en el hombro derecho.
- Irritabilidad.

### **FACTORES DE RIESGO**

La presión arterial sistólica con cifras  $\geq 140$  mmHg o elevación de la presión arterial diastólica con cifras mayores a  $\geq 90$  mmHg tomadas en dos ocasiones con un intervalo de 4 horas de separación en un embarazo mayor de 20 semanas en la que previamente la paciente era normo tensa y con la presencia inicial de una o más de las siguientes características:(Guevara, 2019). Otros autores definen los factores de riesgo para la aparición de pre eclampsia que están asociados con el riesgo cardiovascular materno, así como los que son exclusivos del embarazo y pueden representar una mala placentación. (Edwards et al., 2015).

Factores de riesgo moderado.

- Primer embarazo
- Edad  $< 18$  años o  $\geq 40$  años.
- Embarazo múltiple.
- Antecedente familiar de pre eclampsia.

Factores de alto riesgo.

- Trastorno hipertensivo en embarazo anterior.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico.
- Diabetes tipo 1 o 2.
- Hipertensión crónica.

Tratamiento específico.

Como única cura es culminar la gestación mediante el parto o cesárea. Según la guía de práctica clínica de Essalud (2014).

En pacientes gestantes menores de 37 semanas si presenta mejoría, continuar el embarazo. Si permanece estacionaria o empeora el cuadro clínico debe hospitalizar a la gestante para completar estudios y reevaluación.

- Si se estabiliza la gestante dar de alta y control ambulatorio al tercer día y de acuerdo a evolución semanalmente.
- Si empeora proceder como preeclampsia severa.

En mayores de 37 semanas se indica terminar la gestación. Si las condiciones obstétricas son adecuadas con Bishop mayor de 6 se inducirá el parto, si el Bishop es menor de 6 iniciar maduración cervical con misoprostol.

Tratamiento de preeclampsia con criterios de severidad.

Desde el punto de vista de Calvo, (2020) Se considera indicación de parto, a las gestantes que tengan más de 34 semanas de gestación y que presentan criterios de severidad, disminuyendo la posibilidad de presentar complicaciones graves asociadas con la disfunción multisistémica.

- Iniciar sulfato de magnesio.
- Completar estudio de daño de órgano blanco con exámenes auxiliares
- Valoración del bienestar fetal.
- En caso de que la paciente está en trabajo de parto, feto en presentación cefálica, se podría intentar el parto vaginal, según la gravedad del cuadro de lo contrario terminar la gestación por cesárea de emergencia.

Tratamiento de preeclampsia sin criterios de severidad.

De acuerdo con Calvo (2020) al igual que las pacientes con criterios de severidad, en estos casos, el tratamiento definitivo dependerá de la edad gestacional de la paciente y del estado hemodinámico materno y fetal. Se iniciará tratamiento antihipertensivo, solo en casos donde la presión supere los 160 /110 mmHg.

#### COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA

La preeclampsia al ser una enfermedad multisistémica puede presentar múltiples complicaciones tanto para la gestante como en el feto., entre ellas tenemos a:

- **ECLAMPSIA:** La palabra eclampsia deriva de “eklampsis” que significa relámpago súbito. Sánchez (2016) señala que la eclampsia es una emergencia obstétrica con alto riesgo materna y fetal, caracterizada por la presencia de convulsiones tónico-clónicas y estado de coma tipo gran mal en las gestantes con preeclampsia después de las 20 semanas de gestación, parto o puerperio, así mismo como afirma López, (2015) puede presentarse hasta 48 horas después del parto y en nulíparas se ha presentado convulsiones hasta 10 días postparto. De acuerdo con ambos autores la eclampsia se diagnostica cuando una paciente con preeclampsia no controlada desarrolla convulsiones. Sin embargo, las convulsiones no se relacionan directamente con el nivel de hipertensión, puede ocurrir antes del parto, intra parto y postparto.

Sintomatología de la eclampsia

- **CEREBRALES:** Cefalea severa, tinitos, fotopsias, irritabilidad y convulsiones.
- **CARDIOVASCULARES:** Aumento de la Presión Arterial.
- **GASTROINTESTINALES:** Náuseas, vómitos, ictericia.
- **RENALES:** Oliguria, anuria, hematuria.
- **HEMATOLÓGICAS:** Sangrado de encías, petequias.
- **SINDROME DE HELL:** Se caracteriza por la presencia de (H) hemólisis, (EL) enzimas hepáticas elevadas y (LP) plaquetopenia. Tamayo Milanés (2019) resalta que es una forma grave de la preeclampsia y eclampsia. Las gestantes con síndrome de HELL no tienen hipertensión o proteinuria, por lo que puede tratarse de un trastorno separado de la preeclampsia.

Signos y Síntomas del Síndrome de Hellp

- Incluyen náuseas, dolor de cabeza, hinchazón y dolor de vientre.
- HTA
- Proteinuria (>300 mg/24h)
- Manifestaciones hemorrágicas
- Ictericia
- Dolor en hombro o cuello
- Hemólisis (descomposición de glóbulos rojos)
- Enzimas hepáticas elevadas
- Conteo de plaquetas bajo.

Existen otras complicaciones como:

- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Problemas renales.
- Edema pulmonar.
- Accidentes cerebrovasculares.
- Edema cerebral, Alteraciones en la coagulación.
- 

Intervención de enfermería en preeclampsia con criterio de severidad.

- Abrir dos vías periféricas con catéter No18
- Iniciar hidratación con NaCl 9‰.
- Dieta hiperproteica, normo calórica, normo sódica, líquidos a libre demanda.

- Colocación de sonda Foley e iniciar control de diuresis horaria.
- Balance hídrico estricto.
- infusión de sulfato de magnesio según prescripción médica, presión arterial >160/110mmHg.
- Manejo de antihipertensivos según indicación médica.
- Control estricto de funciones vitales y peso.
- Monitorización fetal estricta y en caso de alguna complicación asociada hacer interconsulta a UCIN.

Intervención de enfermería en preeclampsia sin criterio de severidad.

- Valoración de la edad gestacional.
- Si es < de 37 semanas, se indicara reposo, y controles de bienestar fetal y exámenes hematológicos.
- Si hay mejoría se continuará el embarazo pero, si no se culminara la gestación.
- Hospitalización en la unidad de embarazo patológico para término de la gestación.
- Hidratación EV con solución salina al 0.9%.
- Control de PA, edemas y reflejos.

Rol de enfermería en preeclampsia severa.

De acuerdo con Martínez (2019), los roles que cumplen el personal de Enfermería en la atención a las pacientes con Preeclampsia son los cuidados directo y de prevención a través de la educación brindada, además de brindar asesoría en relación a signos de alarma y cumplimiento de los controles prenatales, mientras que, en el rol asistencial, hace referencia a que la enfermera es la encargada de realizar la captación de las pacientes con preeclampsia a través del control adecuado de presión arterial, ayuda en las actividades de autocuidado y se encarga de proporcionar un ambiente adecuado a la paciente, esto además de la administración de medicamentos prescritos según guías de tratamiento y manejo de esta patología.

Cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia.

- Mostrar interés por la paciente.
- Control y registro correcto de los signos vitales de forma estricta, mínimo cada 30 minutos hasta llegar a estabilizarlos. debido a que su alteración en el embarazo puede genera aumento de la resistencia vascular periférica secundaria al vaso espasmo, con riesgo de producir asfixia fetal, e incluso la muerte intrauterina.
- Valoración del nivel de conciencia a través de la Escala de Glasgow. Para identificar si presenta alguna alteración de la conciencia y reportar de inmediato para revisión terapéutica.
- Valorar la presencia de convulsiones siendo un indicativo de evolución al estado más grave de la enfermedad que conlleva a la aparición de la eclampsia.
- Brindar apoyo emocional para su pronta recuperación.
- Control y supervisión de la dieta, se recomienda dieta hipo sódica ya que el sodio incrementa la retención de líquidos.
- Control y registro del peso para conocer si hay un aumento o disminución en la retención de líquidos.
- Valoración de las señales de peligro si la paciente presenta cefalea, hiperreflexia, dolor epigástrico, disminución de orina y perturbaciones visuales, estas alteraciones podrían indicar un empeoramiento de la condición de la paciente.
- Control de administración de líquidos debido a que tienen un considerable exceso de líquidos distribuidos de manera incorrecta entre compartimentos intra y extra vascular.
- Control de diuresis debido a que la paciente recibe sulfato de magnesio y se elimina por el riñón, y en la paciente con pre eclampsia, la producción de orina suele ser disminuida.
- Administración de medicamentos previa prescripción médica y tomando en cuenta los efectos secundarios y cuidados de enfermería.

**RIESGO DE COMPLICACION (RC) PRINCIPAL: HIPERTENSION ARTERIAL**

Definición: La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales al circular por el organismo, su valor normal es de 120/80mmHg. Cuando se logra sobre pasar esos valores normales, decimos que es una hipertensión arterial, eso quiere decir que es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede inclusive dañar a los mismos vasos.

De acuerdo con Ocoruro (2018) la hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento de la presión sanguínea en las arterias. Para la OMS viene a ser un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada así mismo la sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. Por consiguiente la presión arterial alta es de 130/ 80 mmHg o superior, que permanece alta con el tiempo.

Por lo tanto la enfermedad hipertensiva del embarazo está definida como un conjunto heterogéneo de entidades patológicas, cuyo denominador común es un incremento de la presión arterial durante el embarazo, parto o puerperio. Fisiopatología.

La fisiopatología de la hipertensión arterial es compleja, intervienen múltiples factores que tienen, en su mayoría una base genética. Así mismo, entre todos estos factores se ha podido mostrar que es el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) tiene mayor importancia puesto que, de algún modo, condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales, tales como producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico o de la prostaciclina, la acción de catecolaminas o de vasopresina, del factor ouabaína-sensible o FDE, del tromboxano A<sub>2</sub> (TxA<sub>2</sub>) y de diversas sustancias vasopresoras endógenas.

Causas.

Las posibles causas de la hipertensión se producen cuando hay una vasoconstricción que produce un aumento de las resistencias periféricas. No hay causa específica de la hipertensión, pero existen algunos factores multifactoriales como los factores genéticos, también factores ambientales como elevado consumo de sal, bajo consumo de calcio, de fosforo, obesidad, estrés, sedentarismo, tabaquismo y la raza negra.

Clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo.

Hipertensión gestacional: De acuerdo con Cabrera (2019) es un estado hipertensivo que se da a partir de las 20 semanas gestación y no cursa con proteinuria ni falla de órgano blanco, es una hipertensión arterial leve, no requiere de medicamentos antihipertensivo y sobre todo hay poco efecto sobre la mortalidad materna y perinatal.

Hipertensión crónica: Teniendo en cuenta a Cabrera (2019) es un estado hipertensivo de 140/90 mmHg que se diagnostica antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación y puede persistir pasada las 12 semanas post parto. Se debe al efecto de las hormonas propias del embarazo que se puede normalizar en la primera mitad del embarazo, pero es conveniente mantener la medicación antihipertensiva en dosis menores a las previas de la gestación.

Signos y síntomas.

Según lazo (2020) se considera lo siguiente:

- Cefalea, mareo, náusea, disnea, pulso rápido, alteración visual, sudoración, sonido de zumbido en los oídos.

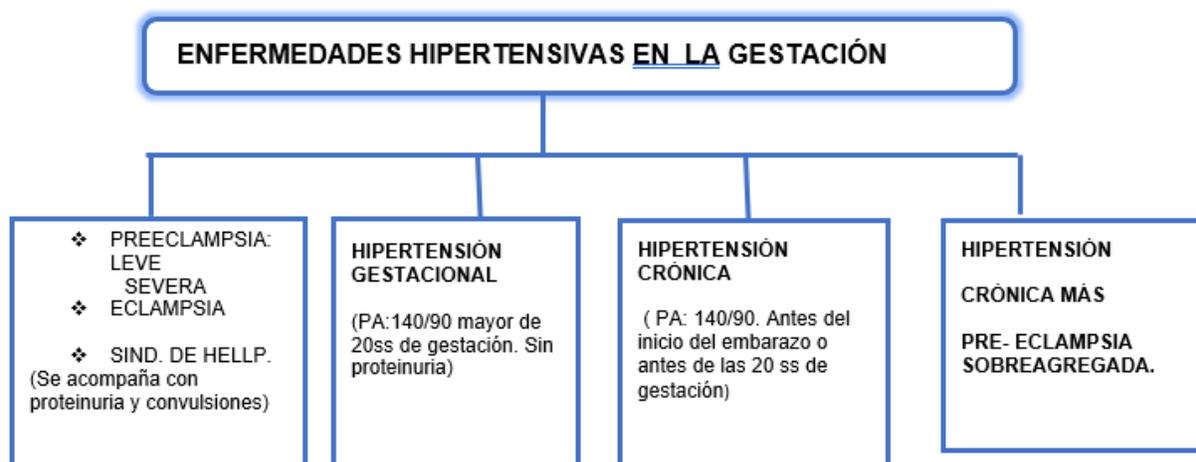
Factores de riesgo.

Desde el punto de vista de Ocoruro (2018) considera factores de riesgo a:

- factores genéticos hereditarios,
- sobrepeso,
- edad y etnia, sexo, estrés, alcohol y tabaco.

En la gestante se considera como factor de riesgo:

- Edad,
- Primiparidad,
- antecedentes genéticos,
- antecedentes familiares,
- mola Hidatiforme,
- Polihidramnios,
- enfermedades renales,
- diabetes,
- hipertensión arterial crónica,
- factores psicosociales y económicos,
- embarazo múltiple.



**Medidas preventivas.**

- Reducir la ingesta de sal (a menos de 5 g diarios).
- Consumir fruta y verdura.
- Mantener una actividad física regular.
- Evitar el consumo de tabaco.
- Reducir el consumo de alcohol.
- Limitar la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas.
- Eliminar/reducir las grasas.

**Tratamiento.**

El tratamiento específico y las complicaciones de la hipertensión gestacional, son iguales a las de la preeclampsia leve o severa, según corresponda. Guevara (2014) resalta que la morbilidad materna y perinatal de las pacientes con hipertensión gestacional severa (sin proteinuria), es mayor que en las gestantes con preeclampsia leve. Diferentes protocolos muestran el tratamiento asertivo sin embargo como lo indica la OMS (2015) y la Sociedad Internacional de Hipertensión manifiestan que las seis familias de fármacos como primera línea para el inicio de tratamiento son los diuréticos, bloqueadores beta adrenérgicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, bloqueadores alfa y antagonistas de los receptores de la angiotensina II.

- Expansión del volumen plasmático: con el objetivo es mantener la perfusión tisular. Los líquidos para la reposición del volumen incluyen los cristaloides y coloides, además de la sangre y sus derivados.
- Neuroprofilaxis: El sulfato de magnesio representa la primera elección para prevenir la aparición de convulsiones. La dosis de impregnación es de 4g diluidos, administrados por vía IV en 20 a 30 minutos, seguido por una dosis de mantenimiento de 2 g /h IV. Durante la administración del sulfato de magnesio se controlará los reflejos rotulianos, la frecuencia respiratoria que debe ser por lo menos 14 respiraciones/minuto- y la diuresis, que no debe ser menor de 25 a 30 mL/hora. Se recomienda también el control de la saturación de O<sub>2</sub> mediante pulsioximetría. Se suspenderá la administración de sulfato de magnesio si se detecta arreflexia tendinosa, si hay depresión del estado de conciencia o si se presenta tendencia a la ventilación superficial o lenta; en este caso, administrar gluconato de calcio, 1 a 2 gramos vía endovenosa. En casos de insuficiencia renal aguda, el sulfato de magnesio debe ser administrado en forma prudente. El tratamiento antihipertensivo solo debe ser utilizado si la presión arterial sistólica es  $\geq 160$  mmHg o si la presión arterial diastólica es  $\geq 110$  mmHg.
- Manejo hipertensivo: Entre los fármacos utilizados tenemos:
  - Labetalol: Relaja los vasos sanguíneos y disminuye la frecuencia cardíaca para mejorar el flujo sanguíneo y disminuir la presión arterial. La administración es de 20 mg intravenoso lento, durante 1 a 2 minutos. No sobrepasar los 220 mg. Se prosigue con una perfusión continua a 100 mg cada 6 horas. Son contraindicaciones para el uso de labetalol, la insuficiencia cardiaca congestiva, el asma y la frecuencia cardiaca materna menor de 60 latidos por minuto.
  - Hidralacina: Es un relajante del músculo liso de acción directa indicado para el tratamiento de la hipertensión arterial moderada o grave, sola o en combinación con otros antihipertensivos. Se administra 5 mg intravenoso en bolo, que puede repetirse a los 10 minutos si la presión arterial no se ha controlado. Se sigue con perfusión continua a dosis entre 3 y 10 mg por hora.
  - Metildopa: Es el antihipertensivo de primera elección para tratar la preeclampsia y la eclampsia. en dosis de 500 a 1 000 mg por vía oral cada 12 horas, para mantener la presión arterial sistólica entre 120 y 150 mmHg, vigilando de no producir hipotensión arterial.
  - Nifedipino: Es un bloqueador de canales de calcio, usado para el alivio de la angina de pecho, así como para la hipertensión arterial. Se administra 10 mg por vía oral y repetir en 30 minutos si es preciso. Posteriormente, seguir con dosis de 10 a 20 mg cada 6 a 8 horas. Hay que tener precaución con la asociación de sulfato de magnesio. No es recomendable la administración por vía sublingual. Si con las medidas anteriores no se mantiene la presión arterial sistólica entre 120 y 150 mmHg, entonces se puede administrar nifedipino 10 mg vía oral y repetir cada 30 minutos hasta lograr el control de presión arterial requerido, y como dosis de mantenimiento nifedipino 10 a 20 mg cada 4 a 6 horas, hasta un máximo de 120 mg por día.
  - Uso de corticoides: Indicado en embarazos entre las 24 y 34 semanas, la dosis recomendada es de 12 mg de betametasona IM cada 24 h, con un total de 2 dosis; se puede utilizar la dexametasona 6 mg IM cada 12 horas con un total de 4 dosis. Los corticoides administrados para maduración pulmonar, disminuyen la morbimortalidad neonatal.
  - Interrupción del embarazo: Cuando se toma esta decisión se debe considerar la gravedad de la condición materna, la edad gestacional y el estado de bienestar fetal al momento de la evaluación inicial.

### Complicaciones hipertensivas.

La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular. Asimismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal. (OMS, 2019).

Cuidados de enfermería en el manejo de la hipertensión en la preeclampsia severa.

- colocar a la paciente en reposo absoluto.

- Tomar la presión arterial frecuentemente.
- Monitorización de la frecuencia cardíaca de la paciente.
- Proporcionar tranquilidad a la paciente.
- Determinar la frecuencia y el ritmo del pulso.
- Administración de oxígeno si saturación es <92%.
- Efectuar un ECG.
- Vigilar los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico como hipotensión, náuseas, vómitos y cefaleas.
- Observar el monitor cardíaco en busca de posibles alteraciones del ritmo o signos de isquemia miocárdica.
- Observar el nivel de conciencia. Tienen riesgo de padecer hemorragia cerebral.

### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PRINCIPAL: PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ**

De acuerdo con Herdman (2020), la perfusión tisular periférica es la “disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud”.

Características definitorias.

- Ausencia de pulsos.
- Alteración de la función motora.
- Alteración de las características de la piel (color, elasticidad, vello, hidratación uñas, sensibilidad, temperatura).
- Cambios de presión arterial en las extremidades.
- Claudicación.
- Las extremidades inferiores no recuperan su color al bajarlas.
- Retraso en la curación de las heridas periféricas.
- Disminución de los pulsos.
- Edema.
- Dolor en las extremidades.
- Parestesia.
- Palidez de la piel a la elevación.

Factores relacionados.

Conocimientos deficientes sobre los factores agravantes (ej.: tabaquismo, sedentarismo, traumatismo, obesidad, aporte de sal, inmovilidad).

- Conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad (ej.: diabetes, hiperlipidemia).
- Diabetes mellitus.
- Hipertensión.
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.

En el caso de la paciente presenta las siguientes características: Edema y dolor en las extremidades así mismo como factor relacionado asociado fue la Hipertensión.

Causa.

Puede tener múltiples causas: disminución de la contractilidad miocárdica o trastornos de la frecuencia o ritmo cardíaco.

Fisiopatología de la perfusión periférica ineficaz.

Como afirma Ocoruro (2018) La organización funcional de la circulación de la sangre, necesita del constante mantenimiento de la presión arterial para asegurar la perfusión hística adecuada, por lo tanto,

esto es un flujo sanguíneo que responde a los requerimientos permanentes de los parénquimas vitales, como corazón y cerebro, y de otros órganos. Por consiguiente la conducción del flujo sanguíneo a los tejidos se realiza a través de un sistema de tubos distensibles, de calibre variado, de diferente composición de pared, que determina tensiones parietales distintas a lo largo del sistema vascular.

#### Tratamiento

Su tratamiento habitual incluye la corrección de una eventual hipoxemia, la posición en ligero Trendelenburg, la canalización venosa y la infusión de cristaloides (suero fisiológico), coloides u otros expansores plasmáticos. En casos refractarios, los enfermos precisan de un control de presión venosa central, fármacos vasoactivos inotrópicos del tipo dopamina, dobutamina o noradrenalina y algunos tratamientos específicos como alcalinización con bicarbonato si la hipotensión es debida a sobredosis de antidepressivos cíclicos, gluconato cálcico en la intoxicación por calcio antagonistas, atropina en bloqueos de la conducción cardiaca, etc. Las intoxicaciones graves por agentes cardiotóxicos pueden precisar, además, el uso de antidotos específicos (anticuerpos anti digitálicos, glucagón). El paro cardíaco requerirá las medidas habituales de reanimación, pero mantenidas durante un período de tiempo más prolongado.

En caso de crisis hipertensivas

- Nifedipino: 10 mg por V.O/10 min. 3 dosis. Luego 20mg V.O c/ 6 horas.
- Hidralazina: de 5 a 10 mg IV en bolo y/o repetir en 20 minutos si no cede.

Máximo 40mg IV.

- Si no se logra controlar la hipertensión, referir para manejo de UCI.

Rol de enfermería en el manejo de la perfusión tisular periférica ineficaz

La participación de la enfermera en la promoción de estilos de vida saludables en prevención de pacientes con perfusión periférica ineficaz e hipertensión arterial, puede entenderse como el conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud y estilos de vida saludable.

La valoración de enfermería es de vital importancia en los pacientes con hipertensión arterial, así mismo los diagnósticos de enfermería deben de ser priorizados de acuerdo a la necesidad del paciente y hacer una planeación, ejecución y evaluación de enfermería que ayude y optimice la recuperación de la salud de los pacientes con esta enfermedad.

#### TEÓRICA DE ENFERMERÍA:

El presente estudio se basa en las teorías del cuidado humano y el modelo de adaptación de Watson, (2011), en su teoría habla del compromiso moral que va más allá de una evaluación médica, mostrando un interés profundo a la persona, la tolerancia y el respeto por el crecimiento de cada persona. Las pacientes post operadas de cesárea por preeclampsia están hospitalizadas durante tres días consecutivos sin considerar las complicaciones que puedan surgir, como enfermeras podemos mejorar la calidad de los cuidados mediante la espiritualidad, la cultura e integrar conocimientos vinculados a estas dimensiones. En relación enfermera-paciente, la comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.

Así mismo Roy (2011), En el modelo de adaptación, nos habla del entorno que consiste en estímulos internos y externos que rodean al individuo y la salud es contemplada como un estado sano e intacto que conduce a la integridad. La meta que tenemos como enfermeras es promocionar modos de adaptación que apoyen la salud global de los usuarios.

## METODOLOGÍA

Diseño del estudio: Fue de enfoque cualitativo, tipo de estudio caso clínico único para dar respuesta a los objetivos marcados en el estudio acerca del riesgo de hipertensión y perfusión tisular periférica ineficaz en paciente post cesareada por preeclampsia severa. El sujeto de estudio fue una mujer de 28 años de edad seleccionada a conveniencia de las investigadoras, diagnosticada como post cesareada por Preeclampsia severa, manifiesta dolor, y esta vulnerable a presentar hipertensión.

Ámbito y Periodo del estudio: El estudio se realizó en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. El periodo de estudio quedó comprendido entre el 15 de enero del 2021 al 15 de mayo de 2021, para la fase de contacto se utilizó la observación y recogida de datos clínicos.

Procedimiento de recojo de información

Fuente de información: Marco de valoración de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, validado por profesionales expertos del área.

El procedimiento de recogida de la información se ha desarrollado a través de las siguientes fuentes:

- Información verbal proporcionada por nuestra paciente.
- La observación directa de la paciente.
- La historia clínica de la paciente.
- Los registros de evolución médica y enfermería.
- Examen físico de la paciente.
- La valoración de enfermería según los 11 patrones de Marjory Gordon.
- La revisión de la evidencia científica.

La revisión de la evidencia científica se ha llevado a cabo en las siguientes bases de datos: Science direct, Elsevier, Medline, Scielo. Además, se han consultado documentos procedentes de Entidades Oficiales (OMS, OPS, instituto Nacional Materno Perinatal, Guías de práctica clínica y protocolos; Tesis y libros publicados para enfermería.

Técnica: como técnica se empleó la entrevista y observación

Procedimiento de información : Para proceder a la recolección de datos, se recabó la autorización previa de la paciente V.L.H y del responsable del servicio, quedando garantizado durante todo el proceso la protección y la confidencialidad de los datos aportados para la realización del estudio, no figurando ninguna reseña de identificación de esta.

La recolección de información se realizó en 4 fases:

La primera fase se comenzó accediendo a una revisión de la historia clínica de la paciente, para extraer datos clínicos como: antecedentes personales y familiares, el motivo de consulta, los resultados de las pruebas diagnósticas, el diagnóstico médico principal, evolución médica y clínica, así como la evolución de los cuidados.

En la segunda fase, se realiza una valoración de enfermería a través de una entrevista personal, siguiendo los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, utilizándose la identificación y el reconocimiento de los principales diagnósticos de enfermería para la elaboración de un plan de cuidados específico y centrado en el caso de estudio.

En la tercera fase, encontramos los tres seguimientos realizados a la paciente para ver la evolución de la misma.

Y en la última fase, se realizó una revisión exhaustiva de la evidencia científica, fijándose límites según criterios de fecha, limitándose la búsqueda de información del 2016 hasta la actualidad.

Se usaron base de datos: science direct, scielo, Elsevier, google académico y usando palabras clave como: “proceso de atención de enfermería” “preeclampsia”, preeclampsia site:www.inmp.gob.pe, preeclampsia filetype:pdf.gob.pe, hipertensión en formatos de pdf, Artículos, revistas y libros científicos; en inglés y español.

Procesamiento de los datos: El análisis y procesamiento de los datos se ha llevado a cabo en base a la metodología enfermera. Tras la valoración de la paciente en base a los 11 patrones funcionales Marjory Gordon, se procedió a la realización de una red de razonamiento basada en el “modelo área” gestado por Pesut y Herman, para la selección del diagnóstico principal según la taxonomía NANDA. Seguidamente, tras la elección del DxEP se procede al establecimiento de los criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC) y las actividades respectivas. Tras la ejecución de las actividades de enfermería programadas, se procedió a una evaluación de las mismas con el objetivo de comprobar el grado de efectividad de las intervenciones realizadas en el plan de cuidados individualizado de la paciente.

## RESULTADOS

### Descripción del caso.

Paciente de 28 años con iniciales V.L.H Multigesta de 36ss de gestación, con ocupación ama de casa, nivel de estudio secundaria completa, estado civil casada, religión católica, vive con su esposo, es de familia nuclear. Acude a la emergencia en compañía de familiar, por presentar contracciones uterinas frecuentes desde hace 4 horas, niega pérdida de líquido, percibe movimiento fetal, presenta sangrado vaginal escaso desde hace 4 horas. Antecedentes personales: Paciente sin antecedentes personales de hipertensión, sin alergias medicamentosas conocidas, ni alimentarias. Antecedentes Obstétricos: Menarquia: 12 años. Inicio de actividad sexual: 18 años, gesta (3), aborto (2), partos vaginales: (0), cesárea (1). Antecedentes quirúrgicos: cesareada por preeclampsia en el 2017. Tratamiento: Mg SO4 20% 5 Amp +NaCl a 9% 50cc, Nifedipino 10mg VO, Diuresis horaria, Control PA cada 4 horas. Situación actual: A la evaluación médica presenta útero grávido, lo cual tiene que ser intervenida por preeclampsia severa. A las 7:15 am presentó una presión arterial (PA) de 170/120mmhg se administró Nifedipino 01 Tab.VO; a las 8:00am su PA fue de 160/100mmhg. Se inicia clave azul, de Sulfato de magnesio (Mg SO4) para prevenir complicaciones en partes blandas. A las 8:30 am le aplican Betametasona 12mg IM STAT, para acelerar el desarrollo pulmonar en el feto. A las 11:50am es llevada al quirófano, con exámenes auxiliares y riesgo quirúrgico efectivizados, previa valoración antes de entrar, preguntando si es alérgica a algún medicamento o alimento, se corrobora que no comió ni bebió 12 horas previas a la intervención y se observa el estado de higiene y rasurado de la zona perineal. La paciente en todo momento luce nerviosa, brindándole el apoyo emocional respectivo. Control de PA de 140/100 mmhg, se administra Cefazolina 2gr.Ev STAT LF: 140X'. A las 19:45pm la paciente baja a piso Gineco covid con DxM: Puérpera Múltipara Post Cesárea por Preeclampsia con criterio de severidad IgM/IgG. A la evaluación se encuentra en Aparente regular estado general (AREG), Lucida, orientada en tiempo espacio, persona (LOTEP), ventilando espontáneamente, presenta vía periférica en miembro superior derecho pasando dextrosa al 5%x1000+2(Hipersodio)+1(Kalium)+3(Oxitocinas), en miembro superior izquierdo pasa sulfato de magnesio (Mg SO4 20%) en bomba de infusión Braun. Sin evidencia de signos de flebitis, se observa leve edema en miembros inferiores, fuerza muscular conservada, Portadora de sonda Foley N° 14 permeable conectado a una bolsa colectora, con características de color amarillo recolecta proteinuria de 24 horas. A la evaluación niega deposiciones, refiere presentar mucho dolor en zona operada. Sus funciones vitales Frecuencia cardiaca (FC): 87X', Presión arterial (PA): 149/100mmhg, Frecuencia respiratoria (FR): 18X'Temperatura (T°): Afebril, presenta abdomen blando depresible con piel y mucosas hidratadas, no se observa lesiones cutáneas ni abscesos, se palpa útero contraído a +- 1cm. debajo del ombligo, herida supra púbica con aspecto seco, no presenta mal olor, sin signos de flogosis, se auscultan presencia de ruidos hidroaéreos. Paciente refiere “Quiero ver a mi bebé a qué hora lo traerán”, se muestra intranquila con facies de preocupación temor y tristeza. En su 2do día de post operada, la paciente se moviliza, refiere presencia de gases y dolor, inicia dieta blanda 3 veces al día más líquidos a voluntad, elimina flatos, niega náuseas, vómitos, a la entrevista paciente refiere que durmió en intervalos y no logró tener

un descanso reparador. En su 3er día post operatorio la paciente es dada de alta. Días de hospitalización: 2 días

### VALORACIÓN DEL CASO

Patrón 1: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD (Patrón alterado).

Multigesta de 36ss 3/d x Eco/APP/PES/ CA 1 Vez/Covid 19+ IgM/IgG, después de los exámenes realizados pasa a quirófano. Al término de la operación quirúrgica paciente pasa a recuperación con DxM Puérpera Multipara Post Cesárea por Preeclampsia con criterio de severidad IgM/IgG. No presenta antecedentes personales de alergias medicamentosas conocidas (AMC), ni tampoco alimenticias, paciente sin antecedentes familiares, el 2017 fue cesareada por presentar preeclampsia.

Tabla 1. Exámenes complementarios

Tipo de sangre: O Rh+		Reactivo IgM/IgG	
Hemograma	Valor encontrado	Valor Normal	
WBC	15.60 uL	4.00	10.00
Neu#	14.34 uL	2.00	7.00
Eos#	0.00 uL	0.02	0.50
Neu%	91.8 %	50.0	70. 0
Linf%	7.0 %	20.0	40. 0
Mon%	1.1 %	3.0	12. 0
HGB	10.6g/ dL	11.0	15. 0
HCT	32.0 %	37.0	47.0
MCV	79.4 FI	80.0	00.0
GluC	70 mg/dL	70	90
Urea	19 mg/dL	12	48
CrEnZ	0.87 mg/dl	0.50	1.30
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteinúrias de 24 horas</li> <li>• TGO: 55 TGP: 65</li> </ul>			
<i>Extraído de: Hcl de la paciente, Resultado de laboratorio (2020)</i>			

**Interpretación:** El recuento de glóbulos blancos: 15.60, estos datos indican leucocitosis y esto es una consecuencia de algún trastorno que puede provocar un recuento de glóbulo blanco alto. (Pre eclampsia severa). Los resultados de linfocitos altos y neutrófilos bajos, nos indica que es posible que se trate de alguna enfermedad de tipo hereditario o alguna infección bacteriana. (Reactivo IgM/IgG + preeclampsia severa). Se puede observar los valores de TGO Y TGP son elevados puede indicar que existe una lesión de las células hepáticas debido a que la preeclampsia produce daños multisistémicos.

### Tratamiento médico post cesareada:

- NPO X 4 horas, luego V.O.
- Mg SO4 20% 5 Amp +NaCl a 9% 50cc .Hasta la 1pm
- Ranitidina 50mg 1amp EV C/8h
- Metoclopramida 10mg 1amp EV C/8h.

- Nifedipino 10mgVo PRN a PA $\geq$  160/100.
- Tramadol 100mg 1amp.EV
- Diuresis horaria.
- Control PA.
- CFV +CSV +OSA.

Extraído de: Hcl de la paciente, Resultado de laboratorio (2020)

### **Patrón 2: Nutricional-Metabólico (Patrón Eficaz).**

Paciente con Peso: 60kg. Talla: 1.55 cm IMC: 24.97 lo cual se encuentra dentro los parámetros normales; temperatura T°: 36.8, con dieta blanda 3 veces al día más líquidos a voluntad, elimina flatos, niega náuseas, vómitos, abdomen blando depresible, con piel y mucosas hidratadas, no se observa lesiones cutáneas ni abscesos, al examen físico palpamos útero Contraído a +-1cm por debajo del ombligo, herida supra púbica con bordes afrontados, con aspecto seco, no presenta mal olor, sin signos de flogosis, se auscultan presencia de ruidos hidroaéreos.

Patrón 3: Eliminación (Patrón Eficaz).

Presenta sonda Foley permeable con diuresis de color amarillento, claro, dentro de los valores normales no presencia de oliguria pese a que recibe Sulfato de magnesio como tratamiento de preeclampsia severa. Niega deposiciones, Recolecta proteinuria de 24 horas.

Patrón N°4: Actividad-Ejercicio (Patrón alterado).

Reposo relativo, ventilando espontáneamente, FC: 87X' PA: 149/100mmhg FR: 18X' T°: Afebril; Saturación de oxígeno (SO<sub>2</sub>): 97%. Presenta catéter venoso periférico en ambos brazos, en MSI pasando sulfato de magnesio en bomba de infusión Braun y MSD pasando tratamiento indicado. No signos de flebitis, presenta leve edema en miembros inferiores, fuerza muscular conservada. Paciente portadora de sonda Foley N° 14 permeable conectado a una bolsa colectora.

Patrón N°5: Sueño descanso (Patrón alterado).

Sueño alterado por la presencia de dolor en zona operatoria y la preocupación por la salud de su recién nacido, a la entrevista paciente refiere que durmió en intervalos y no logró tener un descanso reparador por la preocupación ya mencionada.

Patrón N°6: Cognitivo-Perceptual (Patrón alterado).

Paciente orientada en tiempo espacio y persona (LOTEP). Con una escala de Glasgow de 15. Grado de instrucción 3ro de secundaria, no presenta problemas de audición, visión, lenguaje. Se encuentra nerviosa, refiere molestia y dolor en la herida operatoria al movilizarse, se le realiza escala numérica del dolor presentando una puntuación de 8 /10.

Patrón N°7: Autopercepción- Auto concepto (Patrón Eficaz).

Paciente ansiosa y temerosa, preocupada por su estado de salud actual.

Patrón N°8: Rol-Relaciones (Patrón Eficaz).

Vive con su esposo, es ama de casa, su estructura familiar es de familia nuclear.

Patrón N°9: Sexualidad- Reproducción (Patrón alterado).

Ingreso a la emergencia presenta contracciones uterinas frecuentes desde hace 4 horas, niega pérdida de líquido, percibe movimiento fetal, presenta sangrado vaginal escaso desde hace 4 horas. A la evaluación médica presenta útero grávido, lo cual tiene que ser intervenido por preeclampsia severa. Al examen físico presenta, mamas no sensibles, blandas, libre de signos de inflamación, con pezones formados, no se palpa bultos, escasa secreción de calostro. Menarquia: 12 años. Inicio de actividad sexual: 18 años Antecedentes Obstétricos: gesta (3), aborto (2), partos vaginales: (0), cesárea (1).

Patrón N°10 Adaptación- Tolerancia al estrés (Patrón alterado).

Refiere "Quiero ver a mi bebe a qué hora lo traerán", se muestra intranquila con facies de preocupación, temor y tristeza.

Patrón N°11: Valores- Creencias (Patrón Eficaz). De religión católica.

## PLAN DE CUIDADOS

### Diagnóstico.

Los Diagnósticos de Enfermería (DxE) se identificaron por patrones alterados, en riesgo o en disposición de mejora vistos anteriormente en la valoración. Para trabajar los DxE se utilizó la Taxonomía NANDA (2018-2020).

PATRÓN1: PERCEPCIÓN- MANEJO DE LA SALUD (Patrón alterado).

□ (00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud e/p referencia de cumplir con el régimen prescrito m/p el deseo de mejorar la gestión del régimen terapéutico prescrito.

Dominio : (0001) Promoción de la salud.

Clase : (0002) Concepto: gestión de la salud.

Definición: “Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas, que puede ser reforzado”. (Heather, H. Y Shigemi, K.2020, p.142).

PATRÓN N°4: Actividad-Ejercicio (Patrón alterado).

□ (00085) Deterioro de la movilidad física r/c prescripción de restricción de movimientos m/p limitación de la amplitud de movimientos.

Dominio :( 0004) Actividad/reposo.

Clase : (0002) Actividad/ejercicio.

Definición: “Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades”. (Heather, H. Y Shigemi, K.2020, p.219).

□ (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión evidenciado por cambios de presión arterial 149/100mmhg.

Dominio: (000 4) Actividad/reposo.

Clase: (0004) Respuestas cardiovasculares/pulmonares Mecanismos cardiopulmonares que apoyan la actividad y el reposo.

Definición: “Disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud”. (Heather, H. Y Shigemi, K.2020, p.234).

□ (00004) Riesgo de infección r/c herida operatoria y procedimientos invasivos.

Dominio : (0011) Seguridad / Protección.

Clase : (0001) Infección.

Definición: “Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos”. (Heather, H. Y Shigemi, K.2020, p.379).

PATRÓN N°5: Sueño Descanso (Patrón alterado).

□ (00198) Patrón de sueño alterado r/c Patrón de sueño no reparador m/p dificultad para permanecer dormido y sensación de no haber descansado.

Dominio : (0004) Actividad/reposo.

Clase : (0001) Sueño/reposo.

Definición: “Despertarse de tiempo limitado debido a factores externos”. (Heather, H. Y Shigemi, K.2020, p.213).

PATRÓN N°6: Cognitivo-Perceptual (Patrón alterado).

□ (00132) Dolor agudo r/c herida operatoria e/p mascara facial manifestado por informe verbal del dolor según escala de EVA: 8 puntos y facies de expresión de dolor.

Dominio: (0012) confort.

Clase : (0001) confort físico.

Definición: “Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, de inicio súbito o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, con un final previsible y una duración menor de 3 meses”. (Heather, H. Y Shigemi, K.2020, p.439).

PATRÓN N°9: Sexualidad- Reproducción (Patrón alterado).

□ (00206) Riesgo de sangrado r/c complicaciones post parto.

Dominio: (0011). Seguridad/protección.

Clase : (000 2). Lesión física.

Definición: “Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud”. (Heather, H. Y Shigemi, K.2019, p.401).

□ (00209) Riesgo de alteración de la diáda materno-fetal r/c compromiso del transporte de oxígeno (hipertensión).

Dominio: 8 sexualidad.

Clase : 3 Concepto: proceso de maternidad.

Definición: “Susceptibilidad de una alteración de la relación simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que puede comprometer la salud del feto”. (Heather, H. Y Shigemi, K.2019, p.307).

PATRÓN N°10 Adaptación- Tolerancia Al Estrés.

□ (00146) Ansiedad r/c grandes cambios m/p temor y preocupación.

Dominio: (0009) Afrontamiento y tolerancia al estrés.

Clase : (0001) Respuesta de afrontamiento.

Definición: “Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro”. (Heather, H. Y Shigemi, K.2020, p.331).

## MODELO AREA

1.1 Priorización del diagnóstico de enfermería principal, mediante una red de razonamiento crítico basado en el Modelo AREA.

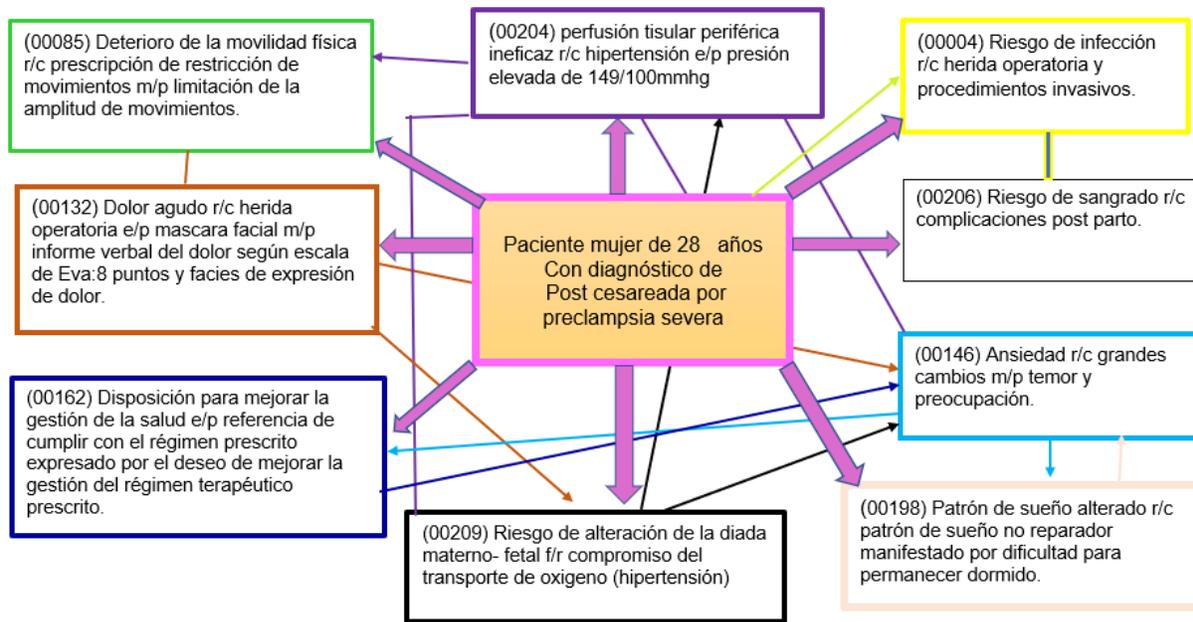


Figura N°1 Red del DxE Principal. Fuente: elaboración propia basada en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 1999)

## DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presiones elevadas (PA: 149/100mmhg)

Dominio: (000 4) Actividad/reposo

Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Mecanismos cardiopulmonares que apoyan la actividad y el reposo.

Definición: “Disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud”. (Heather, H. Y Shigemi, K.2020, p.235).

Justificación del diagnóstico principal

Basándonos en las evidencias científicas y buscando bibliografía sobre los diferentes diagnósticos hemos llegado a la conclusión de que el principal diagnóstico es:

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presiones elevadas (PA: 149/100mmhg).

Herrera, K. (2018) afirma que la preeclampsia es de etiología poco conocida pero el principal mecanismo descrito que la explica es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos. De acuerdo con López, (2016) la presencia de algunas enfermedades se asocia con el trastorno hipertensivo, trayendo consigo múltiples diagnósticos como podemos visualizar en nuestro modelo Área. La perfusión tisular periférica ineficaz se asocia con deterioro de la movilidad física, debido a que las pacientes pueden presentar mareos, escotomas, pérdida de la inestabilidad, debido una reducción en la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación según (Sánchez, 2018). Así mismo trae consigo riesgo de alteración de la diada materno- fetal comprometiendo el transporte de oxígeno al feto, provocando en la gestante patrones alterado de sueño y ansiedad por los cambios que experimenta. De acuerdo con Marreros (2019) la ansiedad es una respuesta adaptativa que se perciben como amenazantes, y que tan solo se considera un trastorno cuando excede criterios clínicos de intensidad, frecuencia y deterioro de las actividades.

Para concluir, Flores, K. (2016) Señala a la vez que una preeclampsia se puede complicar en eclampsia y ésta a la vez se puede desencadenar en muerte por edema pulmonar, accidentes cerebrovasculares, shock secundario al desprendimiento placentario y grandes alteraciones del equilibrio ácido-básico. Las causas tardías de la muerte son la neumonía aspirativa secundaria a vómitos y la insuficiencia hepática o renal secundarias ambas a la alteración de la perfusión de los órganos respectivos.

Como opina Mendoza, (2021) La hipertensión gestacional puede ser un diagnóstico provisional que incluye a gestantes que son finalmente diagnosticadas de preeclampsia.

#### **Problema de colaboración: Periodo Posparto**

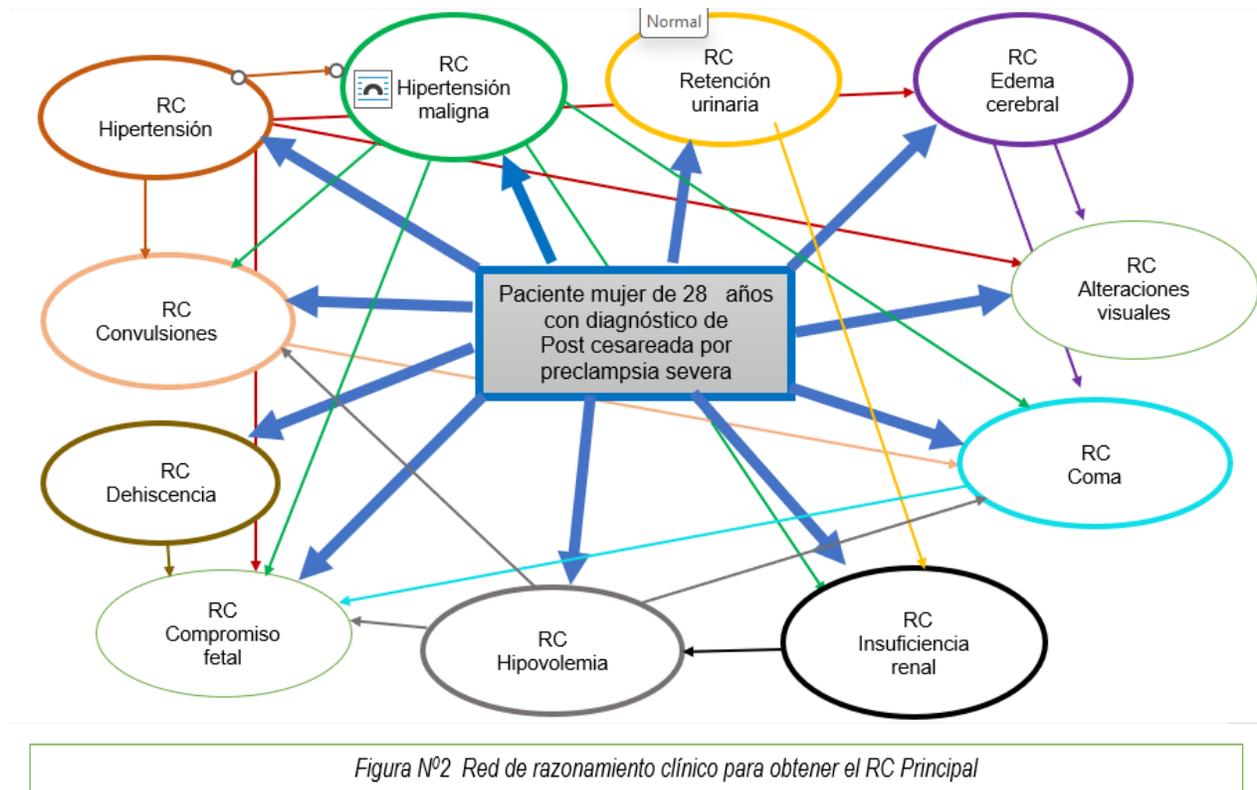
- RC: Hipertensión maligna.
- RC: Convulsiones.
- RC: Alteraciones visuales.
- RC: Compromiso fetal
- RC: Proteinuria
- RC: Coma
- RC: Insuficiencia renal.
- RC: Edema cerebral.

#### **Problema de colaboración: Periodo Postoperatorio.**

- RC: Retención urinaria.
- RC: Hipovolemia/shock.
- RC: Peritonitis.
- RC: Tromboflebitis.
- RC: Íleo paralítico.
- RC: Evisceración, Dehiscencia

### **RED DE RAZONAMIENTO CLINICO BASADO EN EL MODELO AREA**

1.2 Priorización del Riesgo de complicación principal, mediante una red de razonamiento clínico basado en el Modelo AREA



## PLANIFICACIÓN

Después de realizar la valoración y obtener un diagnóstico enfermero, se procede a realizar un plan de seguimiento a la paciente mediante la Clasificación de Resultados de enfermería (NOC) y Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC).

Resultados NOC del DxE. Principal

Como resultado Noc del diagnóstico principal se consideró a:

- (0407) Perfusión tisular: periférica

Dominio: 2. salud fisiológica

Clase : E. Cardiopulmonar

Definición: “Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular”. (Moorhead et al., 2020, p.483).

Siendo el diagnostico principal:

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presiones elevadas (PA: 149/100mmhg)

Dominio: (000 4) Actividad/reposo

Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Mecanismos cardiopulmonares que apoyan la actividad y el reposo.

Definición: “Disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud”. (Heather, H. Y Shigemi, K.2020, p.235).

La taxonomía NOC responde a los resultados que pretendemos alcanzar en la atención a la paciente en estudio, se utilizó códigos de 4 dígitos y en los indicadores 6 dígitos para el Dx. Enf. Principal (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz, por lo tanto le corresponde los siguientes NOC:

- (0407) Perfusión tisular: periférica.
- (0401) Estado circulatorio.
- (0406) Perfusión tisular: cerebral.
- (0405) Perfusión tisular: cardíaca

Priorización del NOC del DxE Principal.

Se realizó el análisis en la red de razonamiento crítico, para definir el NOC principal. Según se evidencia en la Figura No 3.

**Figura N03**

**Priorización del NOC del DxE Principal mediante Red de Razonamiento Critico basado en el modelo AREA**



Fuente: Elaboración basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut&Herman,1999).

Justificación del NOC principal del Dx Principal

Después de realizar la valoración y obtener un diagnóstico enfermero, se procedió a realizar un plan de seguimiento a la paciente mediante la clasificación de los resultados NOC de enfermería del diagnóstico principal como se aprecia en la figura anterior. Se resaltó la patología principal y sus ramificaciones, derivando una serie de diagnósticos asociados a su condición y los posibles factores de riesgo que pudieran agravar la salud de nuestra paciente.

Noc Priorizado del DxE Principal

- (0407) Perfusión tisular: periférica

Dominio: 2. salud fisiológica

Clase : E. Cardiopulmonar

Definición: “Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular”. (Moorhead et al., 2020, p.483).

A continuación, se ofrece una visualización más rápida de la planificación elaborada en los apartados de arriba para el plan de cuidados individualizado.

**TABLA NO 1.**

Puntuación del NOC e indicadores del DxE Principal. Escala Likert

<b>NOC</b>	<b>Puntuación Inicial</b>	<b>Puntuación Diana</b>	<b>Tiempo</b>
<b>(0407)</b> Perfusión tisular: <u>periférica</u>	2	5	<b>24 horas</b>
Escala Likert: 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno.			

**Fuente:** Elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC.

**TABLA N02.**

Puntuación de los indicadores del NOC Principal del RC

<b>INDICADORES</b>	<b>Puntuación Inicial</b>	<b>Puntuación Diana</b>	<b>Tiempo</b>
<b>(040727)</b> <u>Presión sanguínea sistólica</u>	2	4	24 horas
<b>(040728)</b> <u>Presión sanguínea diastólica</u>	2	4	24 horas
<b>(040712)</b> Edema periférico.	1	4	24 horas

**Fuente:** Elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC.

Observando la tabla, podríamos resumir a continuación que el objetivo fue conseguir una puntuación Diana de 5 en la tabla, tras partir de una puntuación inicial de 1 y 2 en un periodo de 24 horas.

#### **Intervenciones (NIC).**

- (6680) Monitorización de los signos vitales

Campo : 4. Seguridad.

Clase : 5. Control de riesgos.

Definición: "Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones". (Butcher et al., 2020, p.341).

Actividades:

- (668001) Monitorizar la presión arterial cada 4 horas, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda y anotar en una hoja aparte.
- (668002) Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.
- (668003) Monitorizar si hay cianosis central y periférica.

- (668004) Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- (2660) Manejo de la sensibilidad periférica alterada.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo.

Clase: I Control neurológico.

Definición: “Prevenir o minimizar lesiones o molestias en pacientes con alteraciones de la sensibilidad”. (Butcher et al., 2020, p.286).

Actividades:

- (266001) Observar si hay parestesias: entumecimiento, hormigueos, así como el nivel del dolor.
- (266002) Observar si hay tromboflebitis y tromboembolia venosa.
- (266003) Administrar analgésicos
- 266004) Comprobar la capacidad de orinar o defecar.
- (2300) Administración de medicación.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo.

Clase: H. Control de fármacos.

Definición: “Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación”. (Butcher et al., 2020, p.55).

Actividades:

- (230001) Administrar sulfato de magnesio en bomba de infusión según indicación médica.
- (230002) Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.
- (230003) administración de antihipertensivos y analgésicos según prescripción médica.
- (230004) Balance hídrico estricto.

Debido a la situación transitoria de la presión elevada y los factores estresantes debido a su salud y estancia hospitalaria en la que se encuentra, es difícil lograr un estado de salud óptimo, pero se han observado cambios positivos (en los patrones 5, 6, 9, 10,11) en la evolución de su riesgo de perfusión periférica tisular.

Finalmente, con el plan de cuidados de continuidad, valoraremos la evolución y mejoría de la paciente para que pueda ser dada de alta.

### Planificación del RC principal.

Se procede realizar la priorización del RC Principal Hipertensión Maligna

Resultado NOC del riesgo de complicación principal.

La taxonomía NOC responde a los resultados que deseamos conseguir en la paciente, utiliza 4 dígitos y en los indicadores 6 dígitos. Para el RC hipertensión maligna le corresponde los siguientes NOC:

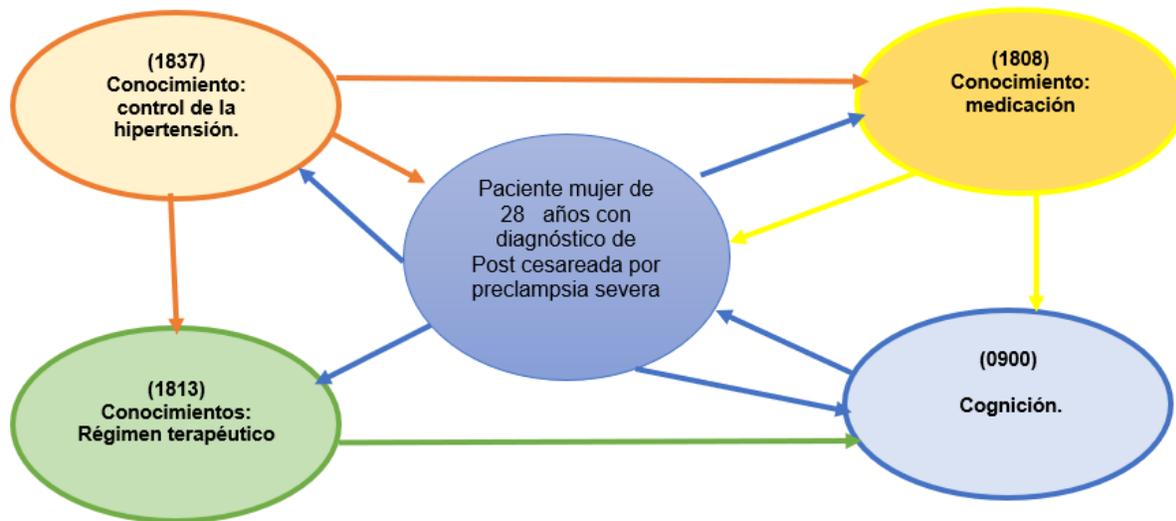
- (1837) Conocimiento: control de la hipertensión.
- (1808) Conocimiento: medicación
- (1813) Conocimientos: Régimen terapéutico
- (0900) Cognición.

### NOC Priorizado del RC Hipertensión

Se realizó el análisis en la red de razonamiento crítico, para definir el NOC principal. Según se evidencia en la Figura N04

### Figura N04

Priorización del NOC del RC Principal mediante Red de Razonamiento Critico basado en el modelo AREA



Fuente: Elaboración basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut&Herman, 1999).

#### Justificación del NOC Principal del RC Principal.

Se ha identificado Como RC Principal a la “Hipertensión arterial” que es una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y causa significativa de morbilidad y mortalidad materno-fetal. Para Moncloa (2018) es la hipertensión mal controlada que puede dar lugar a lesiones en el cerebro, corazón, pulmones, riñones, hígado, así como en el resto de los órganos principales. Por lo tanto, teniendo en cuenta los antecedentes y estado actual de la gestante antes de ser intervenida quirúrgicamente se consideró el RC principal “hipertensión “.

La red de razonamiento modelo AREA, nos permite conocer la patología principal y sus conectores. Da a conocer como la hipertensión constituye un factor caracterizado por presentar presiones elevadas siendo un problema que no se puede prever debido a su aparición de manera súbita, y aunque no haya un umbral estricto que permita definir el límite de riesgo y seguridad, es muy importante el control diario de la presión arterial y que la paciente lleve una vida saludable para evitar complicaciones. (Cabrera, 2019). En Conclusión, los trastornos hipertensivos durante el embarazo causan complicaciones consideradas como el retardo en el crecimiento intrauterino, lesiones que pueden tener consecuencias graves como la morbilidad y mortalidad materna y/o fetal (Moncloa, 2018).

Teniendo en cuenta a Cabrera (2019) es conveniente mantener la medicación antihipertensiva en dosis menores a las previas de la gestación.

A continuación, presentamos el NOC Priorizado del RC hipertensión

□ (1837) Conocimiento: control de la hipertensión.

Definición: “Grado de conocimiento transmitido sobre hipertensión arterial, su tratamiento y la prevención de complicaciones” (Moorhead et al., 2020, p.195).

Dominio: 4. Conocimiento y conducta de salud.

Clase: S. Cardiopulmonar.

TABLA N03.

Puntuación de los indicadores del NOC del RC Principal. Escala Likert

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(1837) Conocimiento: control de la hipertensión.	2	5	24 horas
ESCALA: 1- Ningún conocimiento. 2-Conocimiento escaso 3- Conocimiento moderado.4-Conocimiento sustancial. 5- Conocimiento extenso.			

Fuente: Elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC.

TABLA N04.

Puntuación del NOC e indicadores del RC Principal. Escala Likert.

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(183701) Rango normal de presión arterial sistólica.	2	4	24 hrs
(183702) Rango normal de presión diastólica.	2	4	24 hrs
(183705) Complicaciones potenciales de la hipertensión.	2	4	24 hrs
Fuente: Elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC.			

Observando la tabla 3, vemos que los valores fueron avanzado a una puntuación diana favorable para ser trabajado y alcanzo durante el tiempo programado.

así mismo, en la tabla 4 se observa que los indicadores del NOC principal del RC hipertensión, de igual manera al NOC fueron propuestos con mejores puntuaciones diana para solucionar los problemas de la paciente.

## INTERVENCIONES NIC DEL RC PRINCIPAL

- (5602) Enseñanza: proceso de enfermedad

Definición: “Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico”. (Butcher et al., 2020, p.189).

Actividades:

- (560201) Evaluar el nivel actual de conocimientos de la paciente relacionado con el Proceso de enfermedad específico.
- (560202) Proporcionar información a la paciente acerca de la enfermedad.

- (560203) Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
- (560204) Describir las posibles complicaciones crónicas
- (5616) Enseñanza: medicamentos prescritos

Definición: “Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos”. (Butcher et al., 2020, p.183).

Actividades:

- (561601) Informar a la paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
- (561602) Informar a la paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender la

Medicación.

- (561603) Revisar el conocimiento que la paciente tiene de cada medicación.
- (561604) Evaluar la capacidad de la paciente para administrarse los medicamentos ella misma.
- (5614) Enseñanza: dieta prescrita

Definición: “Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita”. (Butcher et al., 2020, p.178).

- (561401) Evaluar el nivel de conocimientos de la dieta prescrita.
- (561402) Explicar el propósito de la dieta.
- (561403) Instruir a la paciente sobre comidas permitidas y prohibidas.
- (561404) Ayudar a la paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta

Prescrita.

- (5250) Apoyo en la toma de decisiones.

Definición: “Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria”. (Butcher et al., 2020, p.80).

Actividades:

- (525001) Establecer comunicación con la paciente al principio de su ingreso.
- (525002) Facilitar toma de decisiones en la colaboración.
- (525003) Servir de enlace entre la paciente y la familia.
- (525004) Servir de enlace entre la paciente y los profesionales sanitarios.

Finalmente, observamos que los patrones funcionales que inicialmente estuvieron alterados fueron: Percepción -Manejo de la salud, actividad-ejercicio, sueño -descanso, cognitivo-perceptual, sexualidad- reproducción. Después de la administración, oportuna y eficaz de las intervenciones de enfermería, evidenciaron mejoría notable en el lapso de 48 horas y el periodo post parto tuvo su transcurso normal.

## EJECUCIÓN

Para la ejecución de las intervenciones de enfermería según los DxE, priorizados nos hemos apoyado en el libro de clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), posteriormente se desarrollaron las actividades de enfermería y modificaciones de los factores que contribuyeron al problema de la paciente, asimismo se identificaron los problemas potenciales que agravaron la situación de la paciente. A través de estas intervenciones queremos lograr que la paciente mejore su salud e incorporarla nuevamente en un futuro a su seno familiar.

De igual manera se organizó de manera específica los registros narrativos que mostraremos a continuación:

Intervenciones del DxE Principal.

Fecha: 6 de Mayo, del 2021

Turno: Mañana/Tarde y Noche

Hora: 8 am/12pm/6pm/8pm/12am/6am

Hora: 08:00 am.

Intervención: (6680) Monitorización de los signos vitales. (Butcher et al. 2020, p.341)

Actividades:

- (668001) Monitorizar la presión arterial cada 4 horas, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda y anotar en una hoja aparte.
- (668002) Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.
- (668003) Monitorizar si hay cianosis central y periférica.
- (668004) Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.

Se controlaron las funciones vitales manteniendo las normas estrictas de bioseguridad. Los signos vitales indican si hay alteración hemodinámica, así mismo es importante revalorar la presión arterial. Posterior a la administración del medicamento prescrito, para verificar el efecto del fármaco. Una alimentación en concentraciones bajas de sodio, facilita el control y disminución de elevación de la presión arterial y se procede al registro respectivo en la historia clínica.

Hora: 8 am/12pm/6pm/8/pm/12am/6am

Intervención:(2660) Manejo de la sensibilidad periférica alterada. (Butcher et al., 2020, p.286).

Actividades:

- (266001) Observar si hay parestesias: entumecimiento, hormigueos, así como el nivel del dolor.
- (266002) Observar si hay tromboflebitis y tromboembolia venosa.
- (266003) Administrar analgésicos
- (266004) Comprobar la capacidad de orinar o defecar.

Hora: 8 am/2pm/4pm/10pm/6am

Intervención: (2300) Administración de medicación. (Butcher et al., 2020, p.55).

Actividades:

- (230001) Administrar sulfato de magnesio en bomba de infusión según indicación médica.
- (230002) Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.
- (230003) Administración de antihipertensivos y analgésicos según prescripción médica.
- (230004) Balance hídrico estricto.

La administración de medicamentos se realizó siguiendo el protocolo respectivo y el manual de administración de medicamentos (Fernández, 2018). Que recoge las reglas básicas para la correcta administración de medicamentos de una forma eficaz y segura. Así mismo al término se registrará todos los medicamentos administración según indicación médica en las notas de enfermería.

Intervenciones del RC Principal.

Hora: 9am/2pm/6pm/8pm/6am

Intervención:(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad (Butcher et al., 2020, p.189).

Actividades:

- (560201) Evaluar el nivel actual de conocimientos de la paciente relacionado con el Proceso de enfermedad específico.
- (560202) Proporcionar información a la paciente acerca de la enfermedad.
- (560203) Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
- (560204) Describir las posibles complicaciones crónicas

Nos permitió ayudar a la paciente a comprender su proceso de enfermedad específico y como debe prevenir y evitar complicaciones a futuro.

Hora: 9am/2pm/6pm/8pm/6am

Intervención:( 5616) Enseñanza: medicamentos prescritos (Butcher et al., 2020, p.183).

Actividades:

- (561601) Informar a la paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
- (561602) Informar a la paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender la Medicación.
- (561603) Revisar el conocimiento que la paciente tiene de cada medicación.
- (561604) Evaluar la capacidad de la paciente para administrarse los medicamentos ella misma.

Hora: 9am/2pm/6pm/8pm/6am

Intervención:(5614) Enseñanza: dieta prescrita (Butcher et al., 2020, p.178).

- (561401) Evaluar el nivel de conocimientos de la dieta prescrita.
- (561402) Explicar el propósito de la dieta.
- (561403) Instruir a la paciente sobre comidas permitidas y prohibidas.
- (561404) Ayudar a la paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta

Prescrita.

La dieta en la prevención de la hipertensión se basa en indicar a la paciente una alimentación rica en: frutas y verduras, así como también cereales integrales, legumbres, pescado blanco y azul, carne magra o menos grasa y aceite de oliva. Cabe resaltar que las pacientes con preeclampsia pueden consumir dietas completas no necesariamente hiposódicas salvo que su patología sea HTA crónica.

Hora: 9am/2pm/6pm/8pm/6am

Intervención:( 5250) Apoyo en la toma de decisiones. (Butcher et al., 2020, p.80).

Actividades:

- (525001) Establecer comunicación con la paciente al principio de su ingreso.
- (525002) Facilitar toma de decisiones en la colaboración.
- (525003) Servir de enlace entre la paciente y la familia.

En esta intervención nos basamos en la revista de enfermería (Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud, 2014). Se realiza la escucha activa a la paciente, dándole la oportunidad para que exteriorice sus preocupaciones y los motivos de ayuda, para facilitar la toma de decisiones entre el paciente y la familia.

#### Cronograma de Intervenciones/Actividades

#### Cronograma de Intervenciones/Actividades

Fecha	Actividades independientes y dependientes	Turnos		
		M	T	N
6/05/2021	Intervención del DxE Principal (6680) Monitorización de los signos vitales	8am	12/6pm	8/12/6am

	➤ Monitorizar la presión arterial cada 4 horas, pulso anotar en una hoja aparte.	8am	12/6pm	8/12/6am
	➤ Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.	8am	12/6pm	8/12/6am
	➤ Monitorizar si hay cianosis central y periférica.			
	➤ Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.	8am	12/6am	8/12/6am
	<b>(2660) Manejo de la sensibilidad periférica alterada.</b>			
	➤ Observar si hay parestesias: entumecimiento, hormigueos, así como el nivel del dolor.	8am	12/6pm	8/12/6am
	➤ Observar si hay tromboflebitis y tromboembolia venosa.			
	➤ Administrar analgésicos			
	➤ Comprobar la capacidad de orinar o defecar.			
	<b>(2300) Administración de medicación.</b>	8am	12pm	8/12/6am
	➤ Administrar sulfato de magnesio en bomba de infusión según indicación médica.	8am	12pm	8/12/6am
	➤ Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.	8am	12pm	10/12/6am
	➤ Administración de antihipertensivos y analgésicos según prescripción médica.	8am	12pm	8/12/6am
	➤ Balance hídrico estricto			
<b>Intervención del RC Principal</b>	8am	12pm	8/12/6am	
<b>5602) Enseñanza: proceso de enfermedad</b>	8am	12pm	8/12/6am	

07/05/2021	➤ Evaluar el nivel actual de conocimientos de la paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.	8am	12pm	8/12/6am
	➤ Proporcionar información a la paciente acerca de la enfermedad.			
	➤ Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.	8am	12pm	8/12/6am
	➤ Describir las posibles complicaciones crónicas	8am	12pm	8/12/6am
		8am	12pm	8/12/6am
	<b>(5616) Enseñanza: medicamentos prescritos</b>			
	➤ Informar a la paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.			
	➤ Informar a la paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación.	8am	12pm	8/12/6am
	➤ Revisar el conocimiento que la paciente tiene de cada medicación.	8am	12pm	8/12/6am
	➤ Evaluar la capacidad de la paciente para administrarse los medicamentos ella misma.	8am	12pm	8/12/6am
<b>(5614) Enseñanza: dieta prescrita</b>	8am	12pm	8/12/6am	

	➤ Evaluar el nivel de conocimientos de la dieta prescrita.	8am	12pm	8/12/6am
	➤ Explicar el propósito de la dieta.			
	➤ Instruir a la paciente sobre comidas permitidas y prohibidas.	8am	12pm	8/12/6am
		8am	12pm	8/12/6am
	➤ Ayudar a la paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.	8am	12pm	8/12/6am

## EVALUACION

Se estableció un periodo de seguimiento de 48 horas. Se observó el progreso de la paciente (evolución favorable de la preeclampsia, mejoramiento de la perfusión tisular periférica ineficaz y disminución del riesgo hipertensión maligna) y se determina que el plan de cuidado fue efectivo respecto a los resultados planificados.

Evaluación del resultado del diagnóstico principal

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presiones elevadas (PA: 149/100mmhg)

NOC

(0407) Perfusión tisular: periférica

Tabla N°1

Puntuación del NOC e indicadores del DxE Principal. Escala Likert

NOC	PUNTUACION INICIAL	PUNTUACION DIANA	PUNTUACION ALCANZADA	TIEMPO
(0407) <u>Perfusión tisular: periférica</u>	2	5	5	24 horas
Escala Likert: 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno.				

TABLA NO2

Puntuación de los indicadores del NOC Principal del DxE Principal. Escala Likert

INDICADORES	PUNTUACION INICIAL	PUNTUACION DIANA	PUNTUACION ALCANZADA	TIEMPO
(040727) Presión sanguínea sistólica	2	5	4	24 horas
(040728) Presión sanguínea diastólica.	2	5	4	24 horas
(040712) Edema periférico	2	5	4	24 horas

*Fuente: Elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC.*

**Interpretación:** Como podemos observar la puntuación diana propuesta fue de 5, siendo esta al inicio una puntuación de 2, en el transcurso de un periodo de 24 horas se logró alcanzar una puntuación de 4. Por lo tanto, con los cuidados brindados y el tratamiento indicado se logra controlar las presiones elevadas en la paciente.

En relación con (040727) presión sanguínea sistólica, tuvo una puntuación inicial de 2, siendo la puntuación propuesta 5, estuvo con manejo de sulfato de magnesio y antihipertensivos indicados que lograron estabilizar su presión, llegando a una puntuación alcanzada de 4. Lo cual nos indica que el tratamiento aún continúa.

Respecto a (040728) presión sanguínea diastólica, tiene una puntuación inicial de 2 al igual que la sistólica llega a una puntuación alcanzada de 4. No llegando a la puntuación propuesta de 5.

Finalmente (040712) Edema periférico, es una hinchazón causada por el exceso de líquidos atrapados en los tejidos del cuerpo. Tuvo una puntuación inicial de 2 y una puntuación alcanzada de 4.

#### EVALUACIÓN DEL RESULTADO DEL RC PRINCIPAL.

(1837) Conocimiento: control de la hipertensión

#### Tabla N°3

Puntuación de los indicadores del NOC del RC principal

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(1837) <b>Conocimiento: control de la hipertensión</b>	2	5	4	24 horas
<p>ESCALA: 1- Ningún conocimiento. 2-Conocimiento escaso 3- Conocimiento moderado.4- Conocimiento sustancial. 5- Conocimiento extenso.</p> <p>Fuente: Elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC</p>				

Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(183701) Rango normal de presión arterial sistólica.	2	5	5	24 horas
(183702) Rango normal de presión diastólica.	2	5	5	24 horas
(183705) complicaciones potenciales de la hipertensión.	2	5	4	24 horas

Fuente: Elaboración propia basada en la clasificación de resultados de Enfermería NOC

**Interpretación:** En la tabla N°3 podemos observar que en 2 indicadores se logró alcanzar la puntuación Diana de 5 y en un indicador se alcanzó la puntuación de 4 en un tiempo de 24 horas, la paciente ingresó con una P.A. de 170/120 por emergencia motivo por el cual fue intervenida quirúrgicamente. Este riesgo de complicación se fue aplicando a través de del NOC (0407) Perfusión tisular: periférica, monitorizándola continuamente y administrando sus respectivos tratamientos para el control de esta patología, como medicamento principal se administró el sulfato de magnesio, seguido por otros medicamentos antihipertensivos como el nifedipino, metildopa, etc. Así mismo los cuidados propios e intervenciones oportunas de enfermería permitieron que la paciente mejorara y sea dada de alta a los dos días.

Se observa que el indicador (040716) complicaciones potenciales de la hipertensión, durante el transcurso de la hospitalización tuvo una puntuación inicial de 2 y posteriormente a las 24 horas alcanzó la puntuación Diana de 4.

## DISCUSIÓN

Se identifico las características clínicas de la paciente, desde su ingreso al servicio de gineco obstetricia luego de ser atendida en la unidad de recuperación tercer piso (URPAE). Presento dolor agudo como consecuencia de la incisión quirúrgica y presiones elevadas por la patología de fondo preeclampsia severa, teniendo como RC principal Hipertensión, como consecuencia del puerperio inmediato en la que se encuentra su estado clínico de base. Tras la revisión bibliográfica hemos obtenido que la preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por alteración de la presión arterial mayor a 140/90mmhg, además, presencia de proteína en la orina y en algunos casos puede haber daño a órganos blancos (OPS, 2019). Realizar un buen plan de cuidados nos confiere autonomía para recopilar información de la paciente y ejecutar una serie de actividades que refuercen las debilidades o malestares en los diferentes niveles físicos, emocionales, espirituales y sociales. Según la teoría del cuidado humano, el compromiso moral que va más allá de una evaluación médica, mostrando un interés profundo a la persona, la tolerancia y el respeto por el crecimiento de cada persona. Watson, (2011). Las pacientes post operadas de cesárea por preeclampsia están hospitalizadas durante tres días consecutivos sin considerar las complicaciones que puedan surgir, como enfermeras podemos mejorar la calidad de los cuidados mediante la espiritualidad, la cultura e integrar conocimientos vinculados a estas dimensiones. Las pacientes post operadas necesitan de una atención integral y trato humano que las haga sentir que son valiosas y que tienen a su alrededor un equipo de profesionales de la salud atentos de su estancia clínica hasta su alta médica. Según Calixta Roy, (2011), En el modelo de adaptación, nos habla del entorno que consiste en estímulos internos y externos que rodean al individuo y la salud es contemplada como un estado sano e intacto que conduce a la integridad. La meta que tenemos como enfermeras es promocionar modos de adaptación que apoyen la salud global de los usuarios. Así mismo, consideramos a la familia como componente. Las intervenciones de enfermería se basaron en las teorías de los Cuidados de Watson y Calixta Roy, para realizar el plan de cuidados, y centrarnos en las necesidades prioritarias de la paciente, ya que ambas, hacen referencia al cuidado holístico y humano. La relación existente entre las teorías de ambas y la situación de la paciente se observa tras el diagnostico post cesareada por preeclampsia que suele presentarse a partir del segundo trimestre del embarazo con posibilidades de tratamiento curativo que involucran el autocuidado en el estilo de vida. La perfusión periférica ineficaz se presentó como consecuencia de la hipertensión arterial elevada y es aquí donde el profesional de enfermería juega un papel importante en el manejo y control de la presión arterial con tratamiento farmacológico y no farmacológico. El RC de Hipertensión es una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y una causa significativa de morbilidad y mortalidad materno-fetal. Es en este sentido que las acciones de enfermería juegan un rol muy importante al estar dirigidas a la prevención y evitar que este problema se instale. Rodríguez B., (2017) refiere que para prevenir o reducir la incidencia de preeclampsia; es necesario conocer la etiología, pero esta aun es desconocida, estas intervenciones han sido usadas en un intento para corregir las anomalías teóricas de este padecimiento. Así mismo las estrategias para prevenir la preeclampsia se han estudiado en forma extensa los últimos 20 años; ninguna intervención hasta el momento ha probado ser eficaz. Según Pereira, (2020) define que es de vital importancia la prevención, debido a que la preeclampsia presenta un impacto negativo materno fetal, y a pesar de las medidas terapéuticas existentes, actualmente el único tratamiento curativo es el parto. En conclusión, la importancia de realizar una excelente valoración de Enfermería permitirá evitar riesgos de complicación y por ende alguna secuela que podría ser en algunos casos daño irreversible en la paciente. Los cuidados de Enfermería son vitales con conocimiento científico para la evolución favorable de una paciente, brindándole cuidados diarios y viendo a la persona de una manera holística, logran mejorar la situación de salud e incorporarse a su familia y sociedad.

## LIMITACIONES

Las limitaciones encontradas en el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

limitación en el tiempo debido a que la paciente fue dada de alta a los dos días de hospitalizada, lo que no ocurre en otros hospitales como Ayacucho, la paciente preecláptica se queda hospitalizada como mínimo 5 días. y recabar información de la misma paciente, para ubicarla fue una limitante en hacer el seguimiento del caso y si solo lo empleamos el tiempo que estuvo hospitalizada.

Al aplicar la atención de enfermería, tuvimos la limitante de encontrar los diagnósticos y las intervenciones adecuadas para la patología de la paciente debido a que en el NOC no se ubica el diagnóstico de Preeclampsia. Las pacientes gestantes con diagnóstico de hipertensión arterial son consideradas pacientes de alto riesgo y necesitan de una atención integral con calidad y calidez en forma holística, individualizada, jerarquizada y continua para lograr su pronta recuperación e integración a la sociedad. La perfusión tisular periférica ineficaz es la disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud de la paciente, la misma que requiere de habilidades para el tratamiento farmacológico, como no farmacológicos.

## CONCLUSIONES

Las pacientes gestantes con diagnóstico de hipertensión arterial son consideradas pacientes de alto riesgo y necesitan de una atención integral con calidad y calidez en forma holística, individualizada, jerarquizada y continua para lograr su pronta recuperación e integración a la sociedad. Haciéndose necesario el fortalecimiento de las competencias del profesional de enfermería para la atención oportuna y asertiva de los eventos gineco obstétricos como entre ellos la preeclampsia.

La perfusión tisular periférica ineficaz es la disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud de la paciente, la misma que requiere de habilidades para el tratamiento farmacológico, como no farmacológicos y evitar complicaciones en la madre y el feto.

El rol de la enfermera es de vital importancia para tratar el riesgo de complicación de hipertensión arterial en las pacientes post cesareadas por preeclampsia severa, que pueden contribuir a otras patologías como una eclampsia o síndrome de Hellp. Es fundamental y de ellas dependerá en gran parte la evolución y pronóstico de la paciente. Por ello, es necesario fortalecer las competencias y destrezas del profesional especialista en gineco obstetricia para ofrecer cuidados de calidad en esta esfera.

La aplicación del proceso enfermero permitió identificar el diagnóstico enfermero principal y el RC principal, sus factores relacionados y condiciones de riesgo, lo que permitió generar un plan de cuidados basados en el lenguaje enfermero, uso de las taxonomía, Nanda NOC NIC y manual de especialidades de Linda Carpenito, que atendió los problemas y/o necesidades que presento la paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carpenito. (2020). Manual de Diagnósticos Enfermeros. 15ª edición.
2. NANDA Internacional. (2018-2020). Diagnósticos Enfermeros definición y clasificación.

- a. Una décima edición.
3. Moorhead & Cols. (2018). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).6ª edición.
4. Butcher & Cols. (2018). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 7ª edición.
5. Álvarez. (2000). Teorías sobre el dolor: proceso de enfermería en las personas con dolor.
6. Guevara & Luis. (2014). Manejo de la preeclampsia / eclampsia en el Perú.
  - a. <http://www.scielo.org.pe> > pdf > rgo.
7. Burneo et al. (2018). Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. *Enferm Inv.*; 3(1):21-25.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión Arterial. 2009. [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension)
9. Ministerio de Salud Perú. (2009). Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención.
10. Arana et al. (2007). Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión”: (5 ed.). Perú, editorial los jazmines.
11. Guía práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas (2007)
  - a. Según nivel de capacidad resolutive.
12. Guevara, E., & Gonzáles. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. Vol. 8 Núm. 1
  - a. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe>
13. Checya, S.J., Moquillaza, A.V. (2019). Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Artículo original Ginecol Obstet Mex*. 2019 mayo; 87(5):295-301.
  - a. <https://www.medigraphic.com> > pdfs > gom-2019.
14. Calvachi, N-Carlos, D. (2014). Preeclampsia: la Era de los Marcadores Bioquímicos.
15. Guías - Instituto Nacional Materno Perinatal. (2018). Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Nro. 230-2020-DG-INMP/MINSA. Fecha: 01-12-2018. <https://www.inmp.gob.pe> > institucional > guías
16. EW Seely, E Tsigas, JW Rich- Edwards (2015). Preeclampsia y futura enfermedad cardiovascular en mujeres. *Artículos académicos para Edwards et al., 2015 preeclampsia*.
17. Ocoruro Bustinza, Raquel Rosario. (2018). Atención de enfermería en pacientes con hipertensión arterial en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (Universidad Nacional del Altiplano, 2018-10-29). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*
  - a. Versión On-line ISSN 2304-5132
18. La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano. (2011). *Ciencia Enfermería XVII (3): 11-22*, 201 versión On-line ISSN 0717-9553 <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>

