

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

ORIGINAL

Nursing process in a pregnant patient with preeclampsia, based on Gordon's model.

Proceso Enfermero en una paciente gestante con preeclampsia, basado en el modelo de Gordon.

Julissa Burga-Gutiérrez¹, María Teresa Cabanillas-Chavez¹, Wilter C. Morales-García¹.

¹Unidad de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

· Citar como: Burga-Gutiérrez J, Cabanillas-Chavez MT, Morales-García WC. Care of postpartum patients with severe preeclampsia under Gordon's approach. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2024;2:230.

Recibido: 16-12-2023

Revisado: 24-02-2024

Aceptado: 04-04-2024

Publicado: 07-04-2024

Editor: Rafael Romero-Carazas 

ABSTRACT

Cesarean section is the surgical treatment in severe preeclampsia, which allows rapid access to the fetus through the abdominal cavity and is performed in emergency cases to ensure the maternal condition and complete the pregnancy in the shortest possible time, improving the quality of life and survival of the patient. Through the nursing method, a humanized care with quality and safety can be provided, contributing to the recovery of the patient's health.

The objective is to develop the nursing care process for a post-cesarean patient for preeclampsia under the approach of Marjory Gordon's functional patterns.

Qualitative study, single case type. It included a 23-year-old patient. The stages of the nursing care process were followed: assessment, with the assessment framework validated by experts in the area, formulation of diagnoses and planning of nursing care according to the NANDA, NOC, NIC taxonomy. The results were evaluated according to the difference in final and baseline scores.

Nine altered patterns were found; Three patterns were prioritized: exercise activity, adaptation-tolerance to the situation and stress and cognitive perceptual. Thirteen nursing diagnoses were identified; Three were prioritized: Risk of ineffective peripheral tissue perfusion, acute pain and anxiety, based on the SSPFR format (signs and symptoms, problem and related factor); change score of +1, +2, +2, which subsequently tends to improve with care management.

It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its five stages, improving the health status of the patient, but survival and the success of the treatment provided depend on the timely identification of the symptoms. problems and appropriate choice of treatment.

Keywords: Patient, Nursing care process, post-cesarean, Severe preeclampsia.

RESUMEN

La cesárea es el tratamiento quirúrgico en preeclampsia severa, que permite un acceso rápido al feto a través de la cavidad abdominal y es realizada en casos de emergencia para asegurar la condición materna y culminar la gestación en el menor tiempo posible mejorando la calidad de vida y sobrevida de la paciente. Mediante el método enfermero se puede proporcionar un cuidado humanizado con calidad y seguridad contribuyendo a la recuperación de la salud de la paciente.

El objetivo es desarrollar el proceso de atención de enfermería a una paciente postcesareada por preeclampsia bajo el enfoque de los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Estudio cualitativo, tipo caso único. Incluyó a una paciente de 23 años de edad. Se siguieron las etapas del proceso de atención de enfermería: valoración, con el marco de valoración validado por expertos del área, formulación de diagnósticos y planificación de los cuidados de enfermería según la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Se realizó la evaluación de los resultados de acuerdo a la diferencia de puntuaciones final y basal.

Se encontraron nueve patrones alterados; se priorizaron tres patrones: actividad ejercicio, adaptación-tolerancia a la situación y al estrés y perceptivo cognitivo. Se identificaron trece diagnósticos de enfermería; se priorizaron tres: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, dolor agudo y ansiedad, en base al formato SSPFR (signos y síntomas, problema y factor relacionado); puntuación de cambio de +1, +2, +2, que posteriormente tiende a mejorar con la administración de los cuidados.

Se concluye que de acuerdo con los problemas identificados en la paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, mejorando el estado de salud de la paciente, pero la sobrevida y el éxito del tratamiento proporcionado dependen de la identificación oportuna de los problemas y adecuada elección del tratamiento.

Palabras clave: Paciente, Proceso de atención de enfermería, postcesareada, Preeclampsia severa.

INTRODUCCION

La cesárea es un parto no natural que se realiza programada o en condiciones de emergencia para proteger la salud y tranquilidad de la madre y el bebé, una de las causas por las que se realiza es cuando la madre presenta preeclampsia, culminando la gestación a través de esta vía. (Meza, et al., 2019).

A nivel mundial la preeclampsia constituye la complicación de salud común en el embarazo, siendo una de las principales causas de defunción materno perinatal, aquejando en una proporción del 10% al 20% en todos los embarazos y ocupa del 12 al 25% del total de defunciones por muerte materna. Se considera como promedio 50,000 defunciones por año por enfermedad hipertensiva en el embarazo; presenta mayor incidencia en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años al momento del embarazo y de estas el 75% de los casos corresponden a pacientes primigestas (Costa Romero et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que una mujer muere cada siete minutos por esta enfermedad. América central reporta un 34% del total de las muertes maternas, por esta patología, adicionado a complicaciones como la eclampsia y el síndrome de HELLP, siendo la causa mas importante de muerte materna asociado a complicaciones en el embarazo. Maldonado, et, al. (2020). En EE..UU. se considera del 5 al 8% de embarazadas con preeclampsia y de este el 7.5% acontece en muerte materna, así mismo, Cuba se proyecta como la tercera causa de mortalidad materna. (Acosta Aguirre et al., 2017). En el Perú, los trastornos hipertensivos después de la hemorragia, se consideran la segunda causa de morbimortalidad materna, en estudios realizados sobre esta patología, se halló que el promedio de edad de las pacientes fue de 25.2 años, siendo el grupo hetáreo menores de 19 años de mayor riesgo a presentar preeclampsia y un menor porcentaje en mujeres mayores de 40 años. (Maldonado-Mancillas et al., 2020).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, la preeclampsia es considerada la primera causa de mortalidad materna entre los años 2012 a 2016 (Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP], 2017).

En el Hospital Nacional Docente Madre niño San Bartolomé, la primera causa de morbilidad que se atendió en el año 2019 fue preeclampsia severa en el embarazo, alcanzando el 29.8% del total de casos atendidos con mayor frecuencia en la unidad de cuidados críticos de la mujer y emergencia (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - HONDOMANI “San Bartolomé,” 2019).

El proceso de atención de enfermería es el método científico aplicado a la práctica de enfermería, es la herramienta fundamental para brindar el cuidado. De esta manera el profesional de enfermería especialista en Ginecoobstetricia viene a ser el integrante estratégico dentro del equipo multidisciplinario para brindar el cuidado integral a la paciente en el servicio de Gineco obstetricia debiendo poseer competencias básicas para la atención a la mujer en el embarazo, parto y puerperio, como es el caso de la paciente en estudio con preeclampsia severa.

Es una enfermedad propia del embarazo con presencia de presión arterial alta, donde la presión arterial sistólica es mayor o igual a 110mmHg y la presión arterial diastólica es mayor o igual a 90mmHg en cualquier ocasión, al menos en dos oportunidades de control con 4 horas de diferencia, generalmente acompañada de proteinuria, siendo la proteinuria el indicador de preeclampsia, provocada por el daño en los riñones que ocasiona la presencia de proteínas en la orina, denominada también como hipertensión arterial inducida por el embarazo (Herrera Sánchez, 2018). Actualmente esta patología se encuentra dentro de la nueva clasificación, siendo preeclampsia con criterios de severidad o sin criterios de severidad. Se desconoce su origen, sin embargo, hay muchos factores que predisponen esta enfermedad (Acosta Aguirre et al., 2017).

Entre los factores de riesgo pueden ser, el primer embarazo, antecedentes de preeclampsia, embarazos múltiples (gemelos o más), antecedentes familiares de preeclampsia, obesidad, edad menor a 20 años o mayor a 35 años, ser afroamericana, antecedentes de diabetes, presión arterial alta, enfermedad renal, antecedentes de enfermedad tiroidea. (Vázquez, et al., 2018). Esta afección puede convertirse en eclampsia y provocar la muerte, la causa se desconoce y la eclampsia puede presentarse alrededor de 3% a 7% de todos los embarazos con preeclampsia (Herrera Sánchez, 2018).

Esta patología se debe a una falla en la placentación y a un defecto en la renovación de las arterias espirales, conllevando a presencia de elementos tóxicos circulantes, ocasionando disfunción endotelial, vasoconstricción e hipercoagulabilidad, lo que se conoce como hipertensión arterial. Las disfunciones endoteliales de la placenta pueden ocasionar preeclampsia, por lo tanto, el punto a enfatizar para esta afección es el endotelio vascular en la placenta, que se encuentran asociadas a coagulación intravascular, sangramiento e hipoperfusión. (Acosta Aguirre et al., 2017).

Dentro de sus complicaciones se enfatiza, la restricción del crecimiento fetal, el nacimiento prematuro, desprendimiento de placenta, síndrome de HELLP, eclampsia, daños a otros órganos y enfermedad cardiovascular; siendo la complicación más frecuente la eclampsia, representada por convulsión generalizada sin relajación de esfínteres, con distintos grados de conciencia. (Malvino, E. 2018).

El tratamiento de elección es la interrupción del embarazo a través de una cesarea de emergencia, tomándose en cuenta la condición materna antes que la edad gestacional. Se recomienda drogas antihipertensivas que no alteren con la lactancia materna como metildopa, nifedipino, nifedipino retard y captopril. (Guevara-Ríos & Meza-Santibañez, 2015).

La sobrevida y el éxito del tratamiento proporcionado dependen de la identificación oportuna de los problemas y adecuada elección del tratamiento; “la enfermería atiende a la persona en diversas situaciones de salud vinculando la medicina con la curación del paciente, y la enfermería con los cuidados que recibe” (Stegen & Sowerby, 2020).

Metodología.

El proceso de atención de enfermería (PAE) fue el método utilizado a través de sus cinco etapas. NANDA Internacional (Herdman & Shigemi, 2019). Esta metodología de la práctica del cuidado se fundamenta en

el método científico, en la toma de decisiones y la resolución de problemas (Jara-Sanabria & Lizano-Pérez, 2016). Actualmente, el PAE ha evolucionado a una tercera generación, desarrollando como herramienta para el cuidado enfermero los resultados actuales, los esperados y los obtenidos en el cuidado del paciente, favoreciendo el aumento de habilidades críticas y cognoscitivas del profesional de enfermería, con el uso de las taxonomías NANDA I, NOC y NIC, que son reconocidas internacionalmente (González-Castillo & Monroy-Rojas, 2016).

El Proceso de atención de enfermería realizado corresponde a un estudio cualitativo, tipo caso clínico único, que incluyó a una paciente de 23 años postcesareada por preeclampsia severa seleccionada a conveniencia de la investigadora (Jara-Sanabria & Lizano-Pérez, 2016).

En la ruta de atención se siguieron las etapas del proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, iniciando con la valoración donde la recogida de la información se realizó a través de la observación y la entrevista, usándose como instrumento para la recolección de datos el marco de valoración de los once patrones funcionales de Marjory Gordon, adaptado y validado por profesionales expertos del área, después de la limpieza de datos se pasó al análisis crítico de los hallazgos significativos y se formularon los diagnósticos de enfermería utilizando para ello la taxonomía II de NANDA I (Herdman & Shigemi, 2019). En la planificación se priorizaron los diagnósticos de enfermería y se procedió al enunciado de los resultados y de las intervenciones, utilizando en esta etapa la taxonomía NOC y NIC (Moorhead et al., 2019). Luego de administrar los cuidados correspondientes en la etapa de ejecución se realizó la evaluación de los resultados de acuerdo a la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente (Butcher et al., 2019).

METODOLOGIA

El Proceso de Atención enfermero (PAE) es considerado como uno de los instrumentos que ha revolucionado la historia de la profesión de enfermería, en tanto su aplicación constituye una enorme ventaja que denota autonomía en la labor del profesional de enfermería, y que avala la práctica clínica sustentada con principios científicos, por lo tanto garantiza la calidad del cuidado proporcionado permitiendo la atención humanizada e individual hacia el paciente, familia y comunidad, por consiguiente haciéndole partícipe de su cuidado a través del favorecimiento de la relación entre personal de enfermería y la paciente. Este instrumento de carácter científico permite al personal de enfermería abordar los problemas potenciales y reales del paciente, familia y comunidad de forma individualizada, integral, lógica y estructurada, con el objetivo de proporcionar intervenciones de enfermería específicas y lograr los objetivos propuestos ante las respuestas humanas identificadas en la valoración del paciente. Dicho instrumento consta de cinco etapas, entre ellas a saber: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y finalmente la etapa de evaluación. Por lo tanto es considerado como la base del ejercicio de nuestra profesión en efecto es la utilización del método científico en la práctica de enfermería y se sustenta en la idea que el éxito de los cuidados se mide por el grado de satisfacción y progreso del paciente. (González Salcedo, P et al. 2009) y (Bautista Rojas, G. 2015).

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, el sujeto de estudio incluyó a una paciente gestante de 25 años de edad, con diagnóstico de preeclampsia leve, obesidad tipo II, cesarea anterior y período intergenésico corto (PIC) seleccionada a conveniencia de la investigadora. Se aplicó el proceso de atención de enfermería a través de cada una de las etapas que comprende; se inició con la valoración integral de la paciente utilizando el Marco de valoración que consta de 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, el mismo que fue validado por expertos en el área de Ginecoobstetricia, después del análisis crítico de los datos significativos siguió la formulación de los 11 diagnóstico-enfermero teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I; así mismo para la etapa de planificación de cuidados de enfermería se utilizó las taxonomías NOC y NIC, luego de la etapa de ejecución de dichos cuidados se culminó dicho proceso con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración.

1. Datos Generales:

- Nombre y apellidos: P.R.U
- Sexo: F
- Edad: 25 años
- Días de atención: 01 día, un turno
- Motivo de ingreso y Diagnóstico Médico: Paciente gestante que fue admitida en la sala de gestantes de Alto Riesgo (ARO) del Servicio de ginecoobstetricia, proveniente del servicio de Emergencia, por presentar dolor agudo en cicatriz anterior asociado a dinámica uterina, ingresa en silla de ruedas, con vía e.v en miembro superior izquierdo, OTEP, quejumbrosa, siendo evaluada por médico asistente de guardia (MAG) en dicho servicio con indicación de hospitalización por DX. Médico: Gestante de 374/7 semanas de gestación x ecografía + no trabajo de parto + D/C pre eclampsia + D/C Diabetes gestacional + Cesareada anterior 1 vez, Obesidad I, Periodo intergenésico corto + Antec: Sars-Covid Ig G (+) D/C reinfección.

2. Descripción según Patrones Funcionales de Salud:

- Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.

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

- Patrón Funcional II: Sexualidad /Reproducción.

Ginecoobstetricia: G2 P1001, FUR: dudoso, FPP no se calcula, con dos controles prenatales, menarquia a los 14 años, régimen catamenial de 3 días, cantidad de sangrado de 4 toallas al día, IRS a los 21 años, URS mayor de 4 meses, PAP: 2018, vacunación : 01 dosis de TT, no se observa condilomatosis.

En cuanto a datos Obstétricos: paciente que en el año 2018 G1, con dos controles prenatales, EG 374/7 semanas, tipo de parto: cesárea y con un RN de sexo varón y peso de 3465 gr, Apgar: no precisa, parto institucional en el Hospital Loayza, complicaciones: condilomatosis genital.

Gestación actual: BHCG mayor de 5mU/ml de fecha 22 de julio del 2019, movimientos fetales presentes ++, cuenta con ecografía del 24/07/2020 (31 semanas), actualmente 374/7 semanas, LCI, PF: 1744 gramos, LA: normal (BM 57cm), Placenta: corporal, grado II.

Al examen clínico: Normo céfalo, cuello no adenopatías, mamas blandas no secretantes, pezones formados, presenta cicatriz en abdomen, altura uterina de 35cm SPP: LCD, lat. Fet 136 x min, tono normal, DU esporádica, con frecuencia de 1/10, duración de 25 seg, intensidad ++, PF: 3400 +-100gramos. En otros datos: RHA presentes, no signos peritoneales, no ascitis. Extremidades inferiores: ROT ++ /+++.

Columna: ppl (-)

Ginecológico: GE Y BUS: DAES (genitales externos de acuerdo a edad y sexo) Y vello púbico de distribución ginecoide.

Pelvimetría: Conjugado Diagonal: >12, SC: C, FC: R LSC:>2.5, <SP:>90°, BI: >8CM, Pelvis: Ginecoide. TV: CX posterior, 2.5cm blando, orificios cerrados, AP: fuera de pelvis, VP: no presenta. Útero grávido, ocupado x feto único vivo., anexos libres, fondo de saco Douglas libre, periné sin alteraciones, pelvis ginecoide, genitales normales, se observa presencia de secreción vaginal de color blanquecina, de aspecto grumoso en regular cantidad.

- Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico.

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

Nutrición: Ingesta de líquidos: No cuantifica, refiere ingesta de poca cantidad de líquidos en 24 horas, Dieta blanda + LAV, Cavidad oral con dentadura completa, no presenta dificultad para deglutir, apetito normal tolerando muy bien los alimentos, regular higiene bucal, abdomen globuloso x gestación., presenta piel ruborizada. Paciente con una vía periférica en MSI, con temperatura de 37.9 °c, Hemoglobina de 11.4 g/l, Leucocitos 8200 mm³, abastados: 0.

- Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Paciente segundigesta de 25 años de edad, a la observación en regular estado de higiene, ventilando espontáneamente sin apoyo ventilatorio, con un nivel de saturación (SatO₂), a la auscultación torácica presenta ruidos respiratorios normales en ambos campos pulmonares, así mismo se evidencia taquipnea (FR: 22x minuto), no disnea, pulso periférico de 105 x minuto, P/A 140/80mmHg y FR: 24 x minuto, extremidades inferiores sin edema. Con capacidad de autocuidado parcialmente dependiente, movilidad ligeramente limitada por dolor, sin embaro evidencia fuerza muscular conservada.

- Patrón Funcional V: Relaciones - Rol.

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

- Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

Paciente orientada en tiempo, espacio y persona (OTEP), Escala de Glasgow de 15, refiere no presentar alteraciones en visión, no alucinaciones ni alteraciones en el pensamiento, habla castellano, refiere dolor en cicatriz de cesarea anterior en escala de 3 - 4 / 10, lo cual que se incrementa con la dinámica uterina.

- Patrón Funcional VII: Eliminación.

Paciente mujer de 25 años de edad, realiza micción espontanea en servicio higiénico y no realiza deposiciones desde hace 2 días. Presenta examen de orina normal.

- Patrón Funcional VIII: Reposo - Sueño.

Paciente refiere tener hábito de 6 horas de sueño al día, en la última semana tiene problemas para dormir por volumen de abdomen, movimientos bruscos de su bebé, preocupación y temor a complicación del embarazo durante el parto. No usa medicamentos para conciliar sueño.

- Patrón IX: Valores y Creencias.

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

- Patrón Funcional X: Autopercepción - Auto concepto.

Refiere que su forma de ser es reactiva, no sabe si se siente aceptada por su pareja, regularmente le cuesta sentirse bien, tiene pocos amigos. También refiere que a veces no se siente bien consigo misma por

Cambios en la imagen corporal asociado a ganancia ponderal de peso de 20 kg, piensa que la obesidad es un riesgo para su salud, manifestándose en aumento de la presión arterial, diabetes y que pueden a un mas complicar su embarazo y parto.

- Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.

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

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer Diagnóstico.

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

Dominio 8: Sexualidad, Clase 3. Diada materno fetal.

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

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

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00132) Dolor agudo.

Dominio 12: Confort, Clase 1: confort físico.

Características definitorias: autoinforme verbal según escala de EVA: 3 - 4/10 puntos; con expresión facial de dolor y cambios en constantes vitales como: P/A, FC, P, FR y T°.

Factor relacionado: dinámica uterina

Enunciado diagnóstico: (00132) Dolor agudo relacionado con dinámica uterina, manifestado por autoinforme verbal según escala de EVA: 3 - 4 /10 puntos y expresión facial de dolor y cambios en constantes fisiológicas como: P/A, FC, P, T°.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz .

Dominio 4 : Actividad reposo, clase 4: respuestas cardiovasculares/pulmonares.

Condición asociada: Hipertensión.

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

Planificación .

Primer diagnóstico:

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

Resultados esperados:

NOC (0111) Estado fetal: prenatal.

Indicadores:

0111 03. Variabilidades de la frecuencia cardíaca fetal

0111 04. Resultados de la ecografía fetal

0111 05. Frecuencia del movimiento fetal

Intervenciones de Enfermería:

NIC (6960) Cuidados prenatales.

Actividades:

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

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

6960 03. Monitoreo movimientos fetales.

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

Resultados esperados:

NOC (2509) Estado Materno.

Indicadores:

2509 03. labilidad emocional.

2509 16. Presion arterial.

2509 17. Frecuencia de pulso radial.

2509 18. Temperatura corporal.

Intervenciones de Enfermería:

NIC (6771) Monitorización electronica: antes del parto.

Actividades:

6771 01. Monitorizar los signos vitales de la madre.

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

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

Segundo Diagnóstico:

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

Resultados:

NOC (2102) Nivel del dolor.

Indicadores.

2102 01. Dolor referido.

2102 04. Duraciones de los episodios del dolor.

2102 06. Expresiones faciales de dolor.

Intervenciones de enfermería:

NIC (6040) Terapia de Relajación.

Actividades:

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

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

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

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

Resultados esperados

NOC (1605) Control del dolor

Indicadores.

1605 02. Reconoce el comienzo del dolor.

1605 16. Describe el dolor.

1605 27. Realiza técnicas efectivas de relajación.

Intervenciones de Enfermería:

NIC (1410) Manejo del dolor agudo

Actividades:

- 1410 01. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo incrementan y que lo alivian.
- 1410 02. Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y confiable.
- 1410 03. Preguntar a la paciente en relación al nivel del dolor que contribuya a tener comodidad y brindarle tratamiento adecuado y oportuno, a fin de disminuir o mantenerlo en un nivel tolerable.
- 1410 04. Incorporar intervenciones de enfermería no farmacológicas frente a la etiología del dolor.

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

Resultados esperados

NOC (0407) Perfusión tisular: periférica.

- 0407 12. Edema periférico.
- 0407 15. Llenado capilar de los dedos de la manos y pies.
- 0407 33. Fuerza del pulso braquial izquierdo.

Intervenciones de enfermería:

NIC (2300) Administración de medicación.

Actividades:

- 2300 01. Mantener la política y guía de procedimientos del establecimiento de salud para una administración oportuna y segura de medicamentos.
- 2300 02. Administrar los medicamentos teniendo en cuenta los cinco correctos.
- 2300 03. Comunicar a la paciente el tratamiento que se le administra, así como la indicación para su administración, las acciones farmacológicas y sus efectos adversos o colaterales de dichos fármacos.

Resultados esperados:

NOC (0407) Estado circulatorio.

Indicadores:

- 0401 01. Presión arterial sistólica.
- 0401 02. Presión arterial diastólica.
- 0401 37. Saturación de oxígeno.

Intervenciones de enfermería:

NIC (4062) Cuidados circulatorios: Insuficiencia arterial.

Actividades:

- 4062 01. Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica. (comprobar pulso periférico, edema, relleno capilar, color y temperatura).
- 4062 02. Mantener hidratación adecuada.
- 4062 03. Monitorear el estado hídrico a través de un balance hídrico.

Evaluación:

Referente a la Evaluación se logró los resultados esperados según como se menciona a continuación:

DX1: (00209) Riesgo de alteración de la diada materno fetal según lo evidenciado por cuidado prenatal ineficaz y complicaciones en el embarazo (preclamsia y obesidad).

NOC 1: Puntuación de cambio +1. Así mismo se observó logros en los indicadores, a saber:

0111 03. Variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal: Se encontraba en desviación leve del rango normal (4) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

0111 04. Resultados de la ecografía fetal: Se encontraba en una escala de desviación leve del rango normal(4) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala de sin desviación del rango normal(5), logrando una puntuación de cambio de +1.

0111 05. Frecuencia del movimiento fetal: Se encontraba en desviación leve del rango normal (4) y luego de las intervenciones se encontró sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

NOC 2: Puntuación de cambio +1. Así también se observó logros en los siguientes indicadores: 2509 03. labilidad emocional: Se encontraba en la escala de desviación moderada del rango normal (3) y luego de ejecutar las actividades de enfermería planificadas se encontró en una escala de desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

2509 16. Presión arterial: Se encontraba en una leve desviación del rango normal (4) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala de Sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

2509 17. Frecuencia de pulso radial: Se encontraba en la escala de desviación moderada del rango normal (3) y luego de diversas actividades de enfermería se encontró en la escala de leve desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

2509 18. Temperatura corporal: Se encontraba en la escala de desviación leve del rango normal (4) y luego de las diversas actividades de enfermería se encontró en la escala de Sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

DX2: (00132) Dolor agudo relacionado con dinámica uterina, manifestado por autoinforme verbal según escala de EVA: 3-4 /10 puntos y expresión facial de dolor y cambios en constantes fisiológicos P/A, FC, FR y T°.

NOC 1: Puntuación de cambio +1, Se alcanzaron los siguientes logros en los indicadores que detallo a continuación:

2102 01. Dolor referido: Se encontraba en intensidad de dolor referido moderada (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en intensidad de dolor leve (4), logando una puntuación de cambio de +1.

2102 04. Duración de los episodios de dolor: Se encontraba en intensidad de dolor referido moderada (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en intensidad leve (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

2102 06. Expresión facial de dolor: Se encontraba en intensidad de dolor referido moderada (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en intensidad leve (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

NOC 2: Puntuación de cambio +1, Así mismo se observó logros en los indicadores planificados:

1605 02. Reconoce el comienzo del dolor: Se encontraba en una escala de a veces demostrado (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala de frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

1605 16. Describe los factores que son responsables del dolor: Se encontraba en una escala de a veces demostrado (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en una escala de frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

1605 27. Realiza técnicas efectivas de relajación: Se encontraba en una escala de a veces demostrado (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala de frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

DX3: (00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz como se evidencia por conocimiento insuficiente sobre los factores modificables asociado a Hipertensión.

NOC 1: Puntuación de cambio +1. Observándose los siguientes logros según los indicadores planificados:
0407 12. Edema periférico: Se encontraba en una escala de desviación leve (4) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en ninguno(5), logrando una puntuación de cambio de +1.
0407 15. En relación al llenado capilar de los dedos de las manos: Se encontraba en una escala de desviación leve del rango normal (4) y luego de las actividades de enfermería se encontró una escala de sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.
0407 33. Fuerza del pulso braquial (izquierdo): Se encontraba en una escala de moderada desviación del rango normal (3) y luego de las actividades de enfermería ejecutadas se encontró en una escala de desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

NOC 2: Puntuación de cambio +1. Así mismo se observó logros en los indicadores planificados:

0401 01. presión arterial sistólica: Se encontraba en una escala de desviación moderada del rango normal (3) y luego de ejecutar las diversas actividades de enfermería se encontró desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.
0401 02. Presión arterial diastólica: Se encontraba en una escala de desviación moderada del rango normal (3) y luego de las actividades de enfermería se encontró desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.
0401 37. Saturación de oxígeno: Se encontraba en una escala de moderada desviación del rango normal (3) y luego de la ejecución de las actividades de enfermería se encontró una escala de desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

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

Resultados

Luego de la aplicación del marco de valoración se identificaron nueve patrones funcionales alterados: Sexualidad y Reproducción, Nutrición/Metabólico, Actividad/Ejercicio, Relación-Rol, Perceptivo-Cognitivo, Eliminación, Reposo-Sueño, Autopercepción-Autoconcepto y Adaptación- Tolerancia a la situación y estrés, de éstos fueron priorizados tres patrones funcionales. Seguidamente del análisis crítico de los datos recolectados se formularon once diagnósticos enfermero formulados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional, siendo priorizados según riesgo de vida los tres primeros diagnósticos: Riesgo de alteración de la diada materna y fetal, dolor agudo y riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, seguidamente se pasó a la planificación tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades; se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Luego de ejecutar las actividades se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores.

DISCUSION

1er Diagnóstico: Riesgo de alteración de la diada materno fetal según lo evidenciado por cuidado prenatal ineficaz y complicaciones en el embarazo (preclamsia y obesidad).

El Riesgo de alteración de la diada materno - fetal es la susceptibilidad a una alteración de la relación simbiótica materno-fetal como resultado de comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo que pueden comprometer la salud. (Herdman, T. y Kamiitsuru, S. 2018-2020), p.327). Así mismo el riesgo de la alteración diada materno fetal se define como la vulnerabilidad a la alteración de la diada simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad relacionadas con el embarazo que puede comprometer la

salud del feto ocasionando la finalización de la gestación que trae consigo un parto prematuro (Herman, T. y Kamitsuru, S 2018-2020). Por otro lado, el riesgo de alteración de la diada materno - fetal se define también como la conexión de apego que establece la madre con su hijo, dicha conexión se inicia en el periodo prenatal, se dice además que este vínculo está relacionado con los aspectos cognitivos y emocionales que posibilitan que el feto sea recreado como otro ser humano. (Roncallo Freijo, C et al. 2015).

La alteración del bienestar fetal es una situación crítica en la que un feto probablemente sano o previamente afectado se ve expuesto en útero a diversas alteraciones metabólicas en relación al intercambio gaseoso entre madre y feto, dando lugar a serias alteraciones en los procesos bioquímicos y hemodinámicos, que a la vez repercute en el equilibrio homeostático de la madre.

Vélez, LE. Herrera, Arango, AL. Herrera y Peña (2013) mencionan que, es fundamental realizar el control prenatal (CPN) en una gestante, por la razón que permitirá la apertura de la relación médico-paciente e identificar pertinentemente los factores de riesgo y por consiguiente categorizar el riesgo del embarazo: Alto riesgo obstétrico (ARO), Bajo riesgo obstétrico (BRO) y así determinar la conducta a seguir y establecer el plan de manejo terapéutico, el nivel de atención correspondiente según sea el riesgo obstétrico materno e incluso el tipo de parto (vaginal, cesarea). El control prenatal eficaz consigue prevenir, disminuir o tratar las complicaciones relacionadas a un embarazo ARO y por ende reducir la morbimortalidad materno perinatal.

Palacios Hernández, B (2016), en el estudio que realizó, explora las características del vínculo materno/infantil, así como sus principales factores de riesgo y las consecuencias negativas más relevantes. Alvarez Yañez, D. y Pérez Bayona, C. (2017), en un estudio realizado sobre complicaciones del embarazo; refieren que las complicaciones podrían estar asociadas a diversos factores tales como: edad gestacional, medio geográfico, grupo étnico; y la preocupación que representa el afrontamiento de la salud de la gestante.

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

Armas Mandujano, Y (2012) referenciado por De Cherney Alan H, et al (2007), la preeclampsia es una patología que generalmente padece una paciente gestante generalmente posterior a las 20 semanas de embarazo, su diagnóstico clínico se basa por presentar presión arterial por encima de 140/90 y proteinuria en 24 horas (más de 300mg/día), en ocasiones suele ocurrir antes de la semana 20, su etiología a un no está precisada, incluso muchos investigadores del tema lo han denominado como: “ la enfermedad de la teorías”, atribuyendo para tal fin a la placentación anormal, inmunocomplejos en la placenta y otros órganos, alteración del metabolismo de las prostaglandinas, síndrome de inflamación del endotelio, Linfocitos T citotóxicos, predisposición hereditaria, vasoespasmo, entre otras.

En tanto, Gómez Carbajal, Luis Martín. (2014), refiere que la patogénesis de la preeclampsia, suele darse en tres estadios, sin embargo en las que tienen inicio temprano en el embarazo, se desarrolla en dos estadios. En el estadio I (antes de las 20 semanas) la invasión de las células trofoblásticas sufre una alteración en la invasión hacia la decidua y las arterias espirales, generando escasa invasión placentaria, la misma que pasa desapercibida no habiendo sintomatología clínica significativa. Empero en el estadio II, se produce inadecuada perfusión tisular evidentemente como respuesta al pobre proceso de placentación, que luego de afectar al sincitiotrofoblasto provoca restricción del crecimiento intra uterino (RCIU), así mismo en el III estadio se origina una inflamación del sistema endotelial leucocitario de forma general. El eslabón entre la insuficiencia placentaria y la evidencia clínica en la madre comprende una

cascada de mecanismos secundarios incluyendo un desequilibrio entre factores pro-angiogénicos y anti-angiogénicos, estrés oxidativo materno, disfunción endotelial e incluso inmunológica que se traduce en una severa alteración multisistémica severa que tendrá que lidiar tanto la madre y el feto.

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

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

De la misma forma, Ortega Yalan, E (2019), en su estudio: proceso de atención aplicado a una paciente gestante con pelvis límite y feto grande, también logró identificar dentro de los nueve diagnósticos enfermero, al riesgo de alteración de la diada materno fetal, como uno de los principales diagnósticos en el mencionado estudio.

Es considerado como gestante de alto riesgo obstétrico, al embarazo en la que la madre, el feto ó neonato presentan cierta probabilidad de enfermar o fallecer antes, durante o después del parto, los factores de riesgo desencadenantes pueden ser endógenos o biológicos, tales como (edad, sexo, paridad, peso excesivo, talla corta, etc.), y exógenos o del medio ambiente. Por lo que deben ser precozmente identificados debido a que un embarazo de alto riesgo requiere su atención en un segundo o tercer nivel de atención, esto ayudará a disminuir la mortalidad materna fetal. (Schwarcz R, 2014). La preeclampsia es una de las principales complicaciones durante la gestación y su tasa de prevalencia va desde 1.8% a 16.7%, el origen de esta patología durante la gestación aún se desconoce sin embargo está relacionada con problemas de salud que pueden alterar y comprometer la vida tanto de la madre como la del bebé. (Barragán Mancheno, G. 2020).

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

Otro aspecto importante a considerar por el profesional de enfermería es: realizar la valoración del bienestar fetal, término utilizado para valorar el equilibrio de la homeostasis, producto del funcionamiento e intercambio adecuado entre los 3 componentes: materno, fetal y trofoblasto (Nápoles Mendez, D 2013). En efecto para valorar el bienestar fetal es importante realizar el monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal y evitar la hipoxia y sufrimiento fetal. Mencionan que el control de los latidos cardíacos fetales (LCF) refleja el estado de oxigenación del feto con la finalidad de detectar precozmente la hipoxia. Tenemos que tener muy en cuenta que el valor de los LCF es entre 120 y 160 latidos x', si hay una disminución o un aumento de las mismas, estamos frente a una bradicardia o taquicardia fetal y se tiene que actuar lo más pronto posible. El bienestar fetal debe ser garantizado y por ende primordial, se prescribe monitoreo fetal permanente independientemente de la causa que se presuma. La aparición de desaceleraciones espontáneas es un signo de compromiso fetal grave, que consecuentemente puede motivar una cesárea de urgencia. (Jorge A. Carvajal C.Ph.D. 2018).

Finalmente Ortega.Yalan, E(2019). Menciona que es necesario hacer hincapié que las intervenciones de enfermería deben estar encaminadas en: valorar cuidadosamente al binomio madre-feto, mediante el control de signos vitales maternos periódicamente (cada hora), debido a que los signos vitales van a

permitir rápida y eficientemente identificar problemas en la paciente, así administrar los cuidados necesarios y a la vez evaluar la respuesta humana a dicha intervención.

La alteración de la diada materno fetal está relacionado a diversos factores de riesgo, entre ellos: abuso de sustancias (tabaco, alcohol, drogas)., cuidado prenatal insuficiente e inadecuado y presencia de abusos, además existen condiciones asociadas tales como: alteraciones en el metabolismo de la glucosa(diabetes, tratamiento a base de esteroides), complicaciones del embarazo (rotura prematura de membranas, placenta previa o desprendimiento de placenta, gestación múltiple, régimen de tratamiento (medicamentos, cirugía, quimioterapia), transporte de oxígeno prenatal comprometido (anemia, enfermedad cardíaca, asma, hipertensión, convulsiones, parto prematuro, hemorragia). (Herman, T. y Kamitsuru,S 2018-2020).

En tanto, Gutiérrez Cuadros, E (2017),

En su investigación titulada "factores de riesgo asociados a preeclampsia de inicio tardío en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015", obtuvo como resultado que los factores mas frecuentes para preeclampsia es multiparidad, edad materna (mayores de 35 años), obesidad y prevalencia de anemia, entre otras. En el presente estudio, la paciente gestante presentó complicaciones en el embarazo como: preeclampsia, obesidad y como factor de riesgo asociado la paciente presentaba una cesárea anterior.

El embarazo es una situación fisiológica en el que ocurren grandes cambios destinados a crear un ambiente materno favorable al desarrollo del feto, en cuya génesis participan tanto el organismo materno como la unidad feto placentaria, agravando algunas afecciones previas, y facilitando la aparición de otras situaciones que son propias del embarazo, tal es el caso de la enfermedad hipertensiva. (Pacora P, et al. 2004).

Fomentar la relación terapéutica enfermera-paciente y entorno, ayudará a fortalecer el componente preventivo promocional en el primer nivel de atención. Mastrapa, Y, & Gibert Lamadrid, M. (2016).

Asi mismo colocar a la paciente en un ambiente cálido, seguro, sin ruidos y en posición antálgica; de esa manera la paciente se sentirá segura, tranquila, y una posición correcta ayudará en la disminución del dolor que presenta la gestante (Bricot, B. 2008)

Para el Plan de cuidados se consideró como resultado principal el Estado fetal: prenatal y estado materno: parto (Johnson M, et al. 2007), En relación al estado fetal: prenatal, comprende una escala de evaluación, que va desde Desviación grave del rango normal (1), Desviación sustancial del rango normal (2), Desviación moderado del rango (3), Desviación leve del rango normal(4) y sin desviación del rango normal (5) .

De acuerdo a las respuestas de la paciente se consideraron los siguientes indicadores: variabilidades de la frecuencia cardíaca fetal, resultados de la ecografía y Frecuencia del movimiento fetal. (Moorhead, Sue et al. 2018). Y con relación al estado materno fetal: parto. (Johnson, et al. 2007) como segundo resultado presenta una escala de evaluación que va desde, Desviación grave del rango normal: 1, Desviación sustancial del rango normal: 2, Desviación moderada del rango normal: 3, Desviación leve del rango normal: 4 y Sin desviación del rango normal: 5, cuyos indicadores considerados según las respuesta de la paciente fueron : labilidad emocional, Presión arterial, temperatura corporal y Frecuencia de pulso radial. (Moorhead, Sue et.al 2018).

Las intervenciones de enfermería ejecutadas fueron: Cuidados prenatales y monitorización electrónica: antes del parto (Johnson, et al. 2007). En relación a la primera intervención de enfermería se realizó las siguientes actividades: monitorización de la aparición de signos premonitorios de preeclampsia severa; todo personal de la salud deberá tener internalizado la importancia de identificar y documentar los signos y síntomas predictores de severidad para evitar las fases críticas de la preeclampsia como son el síndrome de Hellp y la Eclampsia, en ese sentido cabe indicar que en la paciente sujeto de estudio, se realizó el monitoreo estricto de los signos premonitorios de preeclampsia tales como, tinnitus, visión borrosa o escotomas, epigastralgia y cefalea de forma periodica, los cuales nos permitió un manejo

espectante. (Pereira Calvo, J. 2020), se instruyó a la paciente en estudio sobre la percepción de movimientos fetales y la importancia de realizar monitorización de la actividad fetal; la educación en salud a la madre gestante constituye una actividad preventivo promocional importante en aras de una maternidad saludable y segura, su importancia radica en la identificación de factores de riesgo y evitar la “teoría de las demoras” de thaddeus y Maine 1994 (demora en reconocer el peligro, demora en buscar atención, demora en llegar a un establecimiento de salud y demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno. A partir de las 20 semanas la gestante es capaz de percibir los movimientos fetales. En el presente caso la paciente tenía 37 semanas de gestación por lo que se brindó orientación sobre la percepción de movimientos fetales, de esta manera la paciente contribuyó a monitorear los movimientos de su bebé, comunicando su presencia y/o ausencia de los mismos de forma periódica, a la vez denotó comprensión de que la existencia de movimientos fetales constituye un indicativo de bienestar fetal, el mismo que garantizó la continuidad del embarazo (Gómez Pio, 2013), Así también se realizó monitoreo de movimientos fetales; las contracciones uterinas producen disminución de la oxigenación placentaria lo cual puede desencadenar acidemia metabólica y conllevar a muerte fetal, es por ello que se realizó monitoreo y vigilancia de los movimientos fetales, lo que nos permitió evaluar el estado de salud del fetal y la planificación de cuidados de enfermería respectivos. (Córdova y Sanín. 2005), (Chango sosa, P. 2014) . También se realizó monitoreo de presencia de factores de riesgo que afecten el estado de salud materno fetal; se realizó una buena anamnesis en el primer contacto con la paciente, lográndose identificar factores de riesgo, como: existencia de una cesarea previa, obesidad grado I, control prenatal ineficaz, presión arterial alta, dolor, antecedente de covid, lo cual nos ayudó a categorizar como un embarazo de alto riesgo, a la vez nos permitió preveer la conducta a seguir a fin de evitar complicaciones severas multisistémicas materno fetal (Gallardo, 2014), y (Carbajal C.PHD, J, 2018). Respecto a las intervención de enfermería de Monitorización electrónica: antes del parto, se realizaron las siguientes actividades : Se realizó monitoreo de los signos vitales maternos; la monitorización de los signos vitales de la madre gestante evidencian las funciones fisiológicas y vitales de la paciente, en ese contexto fue de muy útil monitorizar los signos vitales cada hora en especial la presión arterial, lo que nos permitió identificar los procesos fisiopatológicos que alteran y complican a la salud de la madre gestante, como la dehiscencia de la cicatriz de la cirugía anterior. Para vigilancia de dichas alteraciones y complicaciones del embarazo se tuvo en cuenta los valores normales, dado que la preclampsia es una patología de afectación multiorgánica y según ese criterio se determinó culminar la gestación por vía cesarea. (M.E.Zamora,2017), a través de la anamnesis se revisó el historial obstétrico materno en busca de factores que impliquen riesgo al estado fetal. La importancia de recabar información acerca de los datos obstétricos personales que influyan en la salud fetal nos permitió entre otras cosas conocer el motivo de consulta, las etiquetas diagnósticas y el abordaje correcto de las posibles complicaciones que afecten al feto, y en base a ello se realizó la planificación de las intervenciones de enfermería que garantizaron el manejo del embarazo y sus complicaciones teniendo en cuenta siempre el riesgo beneficio materno fetal.(Carbajal C. PHD, J 2017) y Alviz y Cordero 1996), finalmente se instruyó a la paciente sobre la importancia dela monitorización electrónica; este procedimiento permite vigilar la frecuencia cardíaca del feto, la misma que es controlada por el sistema nervioso autónomo y su rango normal depende de los cambios en la oxigenación, sin embargo es sabido que en la preclampsia existe una deficiente irrigación útero placentaria, lo que nos hizo considerar la necesidad de vigilar la frecuencia cardíaca fetal que puede devenir en serias alteraciones como la bradicardia, taquicardia, desaceleraciones, y progresar incluso a muerte fetal. (Estrella Espiritu, 2018). Cabe mencionar que estas actividades dirigidas estuvieron dirigidas a solucionar el problema de Riesgo de alteración de la diada materna fetal. (Howard, K. butcher et al., 2018).

2do Diagnóstico: Dolor Agudo

El dolor agudo es una “Experiencia sensitiva y emocionalmente desagradable asociada a daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño; de inicio repentino, lento o de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses. (Herman, T. y Kamitsuru, S 2018-2020). Así mismo La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (1996) define al dolor como una experiencia desagradable, considerándolo como un signo de alarma que se manifiesta ante un daño real o potencial en un tejido, comienzo repentino o gradual y con una intensidad de inicio suave a elevada, con un fin anticipado o predecible y una duración menor de seis meses. Por su parte, Muriel y Llorca (2016) refiere que el dolor no se define únicamente como una percepción nociceptiva, sino que conforma una de las vivencia subjetiva que abarca un conjunto de pensamientos, sensaciones y conductas, en tanto al incluir una emoción desagradable ésta genera un conjunto de sentimientos tales como el sufrimiento, ansiedad, depresión y la desesperación.

Johnson, et al. (2007) define al dolor agudo como experiencia sensitiva emocional y desagradable a causa de una lesión tisular real o potencial de inicio súbito, lento o de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración menor de seis meses. En tanto Aslan FE, Badir A, Selimen D. (2003) referenciado por Lopes Correia, Marisa D (2017) El dolor es una “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño real o potencial de un tejido, o descrito en términos de tal daño”

En ese contexto el dolor es la percepción sensorial subjetiva mas compleja y común que sufren los seres humanos y por ende conlleva a los pacientes la búsqueda de atención por parte de un profesional de la salud. Según Pérez Fuentes, J. (2020) referenciado por la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP), precisa al dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable debido a un traumatismo tisular descrita en términos de daño, cuya presencia se manifiesta por manifestaciones visibles audibles en la conducta”

Asimismo, Del Arco, J (2015) menciona la existencia de tipos de dolor: según su duración (agudo, crónico), según su origen (nociceptivo, neuropático y psicogénico) según su intensidad (leve, moderado y severo), según su localización (somático y visceral) y según su sensibilidad al tratamiento (buena, parcial y escasa). De igual manera, Zegarra Piérola, J (2007), define al dolor, como un suceso neurofisiológico que procede entre un patrón complejo de excitación psicoemocional, que comprende sensaciones de estimulación de los nociceptores, trauma psicológico y daño tisular, siendo la conducta natural la evitación y quejas de sufrimiento subjetivo.

El dolor agudo, actúa en señal de advertencia de un daño real y próximo, como un mecanismo de protección del organismo, es por ello que el dolor funciona dentro del mantenimiento y/o restauración física de la persona, Comité Científico del Dolor (CCD, 2017). Existen numerosas escalas de valoración del dolor, así tenemos: Escala numéricas, analógicas o gráficas y categóricas. Las escalas numéricas consiste en una raya horizontal o vertical que contiene los valores de 0 (ausencia de dolor) y 10 (máximo dolor). Las escalas gráficas cuantifican el dolor a través de expresiones faciales donde manifiestan la progresividad del nivel del dolor, cuyas interpretaciones son 0 (sin dolor) y 10 (máximo dolor), las Escalas categóricas, expresan la intensidad del dolor a través del uso de categorías 0 (nada), 4 (poco) 6 (bastante) y 10 (mucho). Así tenemos entonces: Escala analógica visual (EVA), Escala numérica (EN), Escala categórica (EC), Escala visual analógica de intensidad, y la Escala visual analógica de mejora.

La más común y acertada es la Escala de EVA, la cual consiste en un trazo o raya de 10 cm de longitud, cuyo extremo izquierdo denota ausencia o menor grado de intensidad del dolor y el extremo de la derecha la mayor intensidad, resultando las siguientes interpretaciones: leve, moderado y severo (Andamayo Yempen, D; et al 2017).

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

En el presente estudio, la paciente presentó dolor agudo en cicatriz de cesarea anterior, el cual era generado por las contracciones uterinas manifestándose por la información verbal de la paciente y así mismo evidenciaba fascias de dolor con predominio en zona de herida quirúrgica de cesárea anterior. Al hablar del dolor agudo, nos referimos comunmente al dolor Nociceptivo, sin embargo puede ser también Neuropático. Tal es así que en la gestación, el cuerpo de la mujer padece diversos cambios, debido a que su organismo tiene que adaptarse al nuevo ser (feto), a pesar que este proceso es natural e imprescindible puede ocasionar diversas molestias como: dolor agudos tipo punzantes en zona alrededor del útero, abdomen e ingle; por consiguiente la paciente sufre dolor agudo generado por la expansión uterina; las acciones encaminadas al abordaje y tratamiento del dolor constituye un arma de dos filos, puede ser efectiva pero a la vez contraproducente, pues no tratar el dolor en una paciente gestante incluye sumo cuidado por el riesgo potencial de afectar a la madre y al feto, sin embargo tratar el dolor es aun más peligrosos para el feto por que se estaría enmascarando algún problema de fondo que esté afectando la salud materno fetal.

El tratamiento del dolor durante la etapa gestacional constituye una herramienta de dos filos, es decir puede ser efectiva pero a la vez contraproducente, así mismo no tratar el dolor afectaría a la madre y potencialmente al feto. Sin embargo, tratar el dolor en una paciente gestante es aún mas peligroso para el feto por que se estaría enmascarando algún problema de fondo.

El dolor agudo es un factor que provoca alteración del bienestar materno fetal y puede manifestarse con diversa intensidad (baja o alta), se ha determinado en diversas investigaciones su asociación con agentes lesivos orgánicos (infección, isquemia, neoplasias); agentes lesivos físicos (abscesos, mutilación, quemaduras por irradiación, incisiones, levantar objetos exageradamente pesados, cirugías, diversos traumatismos, ejercicio excesivo) así también agentes lesivos químicos (quemaduras, capsaina, cloruro metílico, entre otros). En el presente estudio de caso único el dolor que presentaba la paciente se debió a la dinámica uterina, manifestado por fascias de dolor y referencia verbal de dolor abdominal con predominio en zona de herida quirúrgica de cesárea anterior en una escala de EVA de 3-4/10. Al hablar del dolor agudo, nos referimos usualmente al dolor Nociceptivo, empero también puede ser Neuropático. Así mismo la mujer durante su embarazo pasa por una sucesión de cambios biopsicosociales como parte del proceso de adaptación al estado de gestación en que se encuentra, así mismo durante la gestación las mujeres embarazadas pueden presentar dolores tipo punzada en la zona del abdomen e ingle a raíz de la expansión uterina, así mismo puede ocurrir dolor durante la gestación debido a alguna patología de fondo por lo que se debe incidir en descartar el origen del dolor a través de una concienzuda evaluación porque su tratamiento suele ser un arma de doble filo en una gestante debido a que es posible enmascarar la patología de fondo.

Por otro lado, Fernández, I (2014) señala que el dolor en la etapa de pródromos del trabajo de parto está asociado a dos elementos importantes: somático y visceral. El dolor visceral es originado por la estructura uterina en virtud de la compresión que ejerce la presentación y/o posición que adopta el feto aunado a la isquemia o estrés celular de las fibras nerviosas del endometrio con el vértice materno, por otro lado el dolor somático, que se origina en la zona vaginoperineal en vista del impulso de las fibras nerviosas simpáticas que están comprometidas con las respectivas estructuras anatómicas; de allí que el origen del dolor agudo está absolutamente asociado con la distención de las estructuras pélvicas conjuntamente con la presencia de la dinámica uterina; en consecuencia ante la presencia de un estímulo doloroso de las contracciones uterinas, el organismo hace que se genere hiperventilación por consiguiente ocasiona hipocapnia, hipoxemia secundaria y de saturación pudiendo afectar el bienestar fetal, de igual modo que el aparato circulatorio (sistema cardiovascular) padece una seria vasoconstricción debido a la producción de catecolaminas. Así también algunos investigadores afirman que el padecimiento de dolor agudo mas intenso habitualmente sucede en el ciclo vital de un ser humano es el dolor del trabajo de parto; el cual ha sido documentado en relación a su intensidad es mucho mayor en comparación con los procesos sindrómicos de inicio agudo o incidioso, sin embargo a diferencia de otros dolores éste tiene un final

positivo y único. De ello resulta necesario admitir que el dolor de parto constituye entre los más inexorables tipos de dolor que experimenta el ser humano y su intensidad se logra absolutamente solo equiparar con el dolor oncológico o el tipo de dolor generado por la mutilación de un dedo.

Del mismo modo, Mateos, M (2013) explica la importancia de saber reconocer el inicio del dolor en las gestantes, y una buena valoración inicial proporcionará un adecuado manejo terapéutico. Tal es así que las contracciones uterinas por ejemplo en las gestantes

Diagnóstico de amenaza o inminente aborto presentan dolor en el área lumbar que se irradia a bajo vientre y a la ingle (pubalgia), por lo tanto identificar el problema precozmente desde su inicio, permitirá al profesional de enfermería planificar y brindar cuidados oportunos y adecuados.

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

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

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

Consiguientemente Anaya Marcos, P. (2019), En su estudio titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesárea del Servicio de Gineco - Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018”, Priorizó al problema de dolor agudo como diagnóstico priorizado y las actividades de enfermería ejecutadas a considerar fueron: evaluar y determinar la escala del dolor, colocar en una posición antálgica, administración de analgésicos según prescripción médica.

Según, Alvares Báez, P (2004) y Williams Obstetricia (2005) referenciado por Suarez G, J. et al., (2017), Las complicaciones hipertensivas que suceden durante el embarazo conforman una de las causas más importantes de morbilidad materna y fetal más importante en todo el mundo. Así mismo según la OMS calcula que ocurrieron más de 166 mil muertes por preclampsia anualmente, así mismo reporta una incidencia de 10% de los embarazos, sin embargo la tasa de morbilidad en los países subdesarrollados es de 5 a 9 veces mayor en comparación con los países desarrollados. En América latina la proporción de enfermedad perinatal se registra entre 8 a 45%, y la mortalidad registrada es de 33%. La preeclampsia (PE) es una patología que genera daño multisistémico, de origen desconocido y que atañe a las mujeres embarazadas alrededor de 3-5%. Tal es así que la Preclamsia comprende dentro de su clasificación, estados leves y severo, teniendo en cuenta los parámetros de presión arterial y valores de proteinuria en 24 horas, entre otras alteraciones somáticas (signos premonitorios de severidad) y de laboratorio. Entre

las condiciones severas de la preclampsia comprende la eclampsia y síndrome de Hellp. De otro modo Las diversas enfermedades hipertensivas durante el embarazo y/o el puerperio se agrupan bajo la denominación de síndromes hipertensivos del embarazo. Si bien es cierto los diversos trastornos hipertensivos del embarazo difieren en sus etiologías y factores de riesgos sin embargo el enfoque diagnóstico y terapéutico es similar. (Claudia I, Gascon 2011).

Existen algunos estudios que han concluido que la obesidad como comorbilidad materna es un factor predisponente para el desarrollo de preclampsia. Tal es así que Atkinson y otros, en un estudio realizado en Zimbabue, afirman que existe asociación estadísticamente significativa entre la obesidad pregestacional y la preclampsia, observándose por lo tanto un incrementado riesgo de padecer esta patología en las mujeres con descendencia de raza negra y primigestas. Concluyendo que existe mayor predisposición a sufrir preclampsia e hipertensión gestacional en aquellas mujeres que presentan enfermedad metabólica (obesidad pregestacional).

que existe asociación estadísticamente significativa entre la obesidad pregestacional materna y la presencia de preeclampsia, observándose de esta manera un riesgo incrementado de padecer esta patología en las mujeres provenientes de la raza negra y primigestas. Concluyendo que existe mayor predisposición a sufrir pre eclampsia e hipertensión durante la gestación con diagnóstico de obesidad pre gestacional. En el Perú existen pocos estudios al respecto. (Moreno Z, et al. 2003).

En el Perú, especialmente en el sector de Es Salud y Lima ciudad, se ha reportado estadísticas de incremento de la tasa de mortalidad materna asociado a trastornos hipertensivos durante la gestación, hemorragia intracraneal y eclampsia, sin embargo en quienes logran una sobrevivida, presentan secuelas como hipertensión arterial secundaria persistente, alteración neurológica y renal. Las complicaciones maternas pueden generar daño en el sistema nervioso central, cardiopulmonar, renal, hematológico, hepático, ocular, uterino, placentario. (Pacheco José, 2006). En la actualidad existe estadísticas que la tasa de cesareas está en ascenso, por ende las mujeres con antecedente de cesarea previa está viéndose afectada, este antecedente obstetrico constituye un factor que incrementa el riesgo de sufrir alteraciones en la placentación (acretismo placentario y placenta previa parcial o total, así mismo es el principal indicador de riesgo para presentar rotura uterina en un siguiente embarazo.

El control prenatal consiste en una serie de acciones que debería cumplir una mujer embarazada con la finalidad de garantizar una maternidad saludable y segura, y es allí en donde se debe aprovechar las oportunidades para realizar la orientación y consejería en relación a la vía de parto, el lugar de parto; en tanto los riesgos y beneficios del parto vaginal así como del parto por cesarea deben ser valorados teniendo en cuenta el riesgo beneficio materno, aunque gran parte de embarazos pueden optar por un parto vaginal otras mujeres no lo harán o no tendrán tales condiciones materno fetales para ello.

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

Un parto vaginal fundamenta sus beneficios por que representa menos morbilidad materna, así como también menor morbilidad de vías respiratorias en el neonato, sin embargo representa también riesgo de rotura uterina, riesgo de parto instrumentado y, lesiones perianales. En cambio un parto por cesarea incrementa el riesgo materno y fetal para futuras gestaciones, sin embargo también puede presentar ventajas, así como la planificación familiar a través de la esterilización tubárica en un mismo procedimiento quirúrgico así como menor mortalidad perinatal.

Es necesario destacar la importancia que revela informar a las pacientes gestantes sobre los riesgos en general. Tal es así que se estima que el riesgo de una paciente gestante con cesárea previa alcanza

aproximadamente de 0.5%; sin embargo puede variar dependiendo de otros aspectos de salud, los cuales se deben tener presentes en el momento de realizar la consejería la cual debe ser individualizada. Es pertinente mencionar que en estudios realizados en gestantes con antecedente de cesarea previa es importante vigilar y controlar la presencia de la dinámica uterina y evitar la hipertonía uterina (8-10mmHg), debido a que constituye un indicador de riesgo de rotura uterina y muerte fetal.

La rotura uterina puede ser de presentación brusca y evidente, con repercusiones graves tanto a nivel materno - fetal. Los signos y síntomas de una rotura de útero comprende: Pérdida de bienestar fetal, pérdida de estática fetal, dolor abdominal diferente, generalmente localizado a nivel suprapúbico o a nivel de histerotomía previa, requerimiento de mayor frecuencia de dosis de analgesia epidural para control del dolor, sangrado vaginal y/o hematuria, inestabilidad hemodinámica materna. (E.Monterde, P.Ferrer, J.Parra, M.López, 2018).

El tema sobre el plan terapéutico de las pacientes embarazadas con antecedente de una cesarea previa sigue considerándose un tema de permanente debate. En tanto que los especialistas ginecoobstétricas en los países de Asia, Europa, y Africa deciden realizar una prueba de trabajo de parto, sin embargo en Estados Unidos se optaba por interrumpir el embarazo a través de una cesárea electiva. Se tiene el dato que en los años de 1980 y 1990 la proporción de partos vaginales en embarazadas con antecedente de alguna cesarea previa se ha incrementado, ocasionando que en 1995 reconsiderara esta corriente en EE.UU.

En tanto, el colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), manifiesta que "una mujer con cesárea anterior debería ser orientada intentar un parto vaginal". Dichos cambios en los planes de manejo de estas condiciones medicas ha logrado contribuir al aumento de la tasa de partos por via vaginal o normal en pacientes con una cesarea previa en una proporción de 5% en 1985 a 28.3% en 1996; así mismo también se registró incremento en los indicadores que miden las complicaciones materno fetales, rotura uterina e incremento de la tasa de cesareas a 31% (Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2013)

En el presente estudio, la paciente presentó como diagnóstico médico: gestante con preclampsia y obesidad que cursó con dolor agudo asociado a dinámica uterina con incidencia en la herida operatoria y que puede constituir un factor principal para producir rotura uterina o dehiscencia de la cicatriz de cesarea previa por lo que se tomó una conducta de manejo para gestante de mediano riesgo, de ahí que por el riesgo que genera la preclampsia asociado a obesidad y cesárea anterior aunado a la negativa a aceptar el chance vaginal se optó por culminar la gestación por cesárea a fin de resguardar el bienestar materno fetal y sus complicaciones. El dolor por su origen multifactorial, es uno de los problemas subjetivos mas comunes que consecuentemente lleva a las personas que lo padecen a buscar ayuda profesional. Entre los factores que ocasionan el dolor agudo tenemos: agentes lesivos biológicos (infección, isquemia y cáncer), agente lesivo físico (quemaduras cortas y objetos quirúrgicos) y agentes lesivos químicos (quemaduras) (Herman, T. y Kamitsuru, S 2015-2017).

La teoría multidimensional del dolor de Melzack y Casey (1968), es uno de los modelos psicológicos mas reconocido, dicho modelo sustenta su teoría en que supone que el dolor está constituido por tres dimensiones íntimamente relacionadas entre si, es decir constituye un "fenómeno complejo y multidimensional en la que el individuo no solo pasa por una experiencia sensitiva sino también efectiva, que está condicionada por elementos, biológicos, psíquicos y socioculturales". En la que hay que tener en cuenta a la hora de su conceptualización, evaluación o intervención son tres: dimensión sensorial/discriminativa,

Cada una de éstas confieren al dolor una serie de características especiales, pero interrelacionadas del tal forma que el dolor como experiencia no puede entenderse de forma completa si no se tienen en cuenta todas ellas. (Chóliz, M. 1994).

Otros autores manifiestan que el sintoma del dolor comprende 3 dimensiones. Sensorial, responsable de comunicar el estímulo nociceptivo (doloroso) desde la zona donde se ha originado el daño o alteración hasta los centros nerviosos superiores. Emocional-Afectiva: dimensión que implica la cualidad subjetiva

de la experiencia del dolor, abarca aspectos de padecimiento, angustia, hostilidad, molestia, disgusto o alteraciones emocionales; y la dimensión Cognitiva: dicha dimensión está estrechamente vinculada con la dimensión anterior, tal es así que hace referencia a los valores culturales, creencias y variables cognitivas la percepción de control, autosuficiencia y eficacia y de las reales consecuencias de sufrir la experiencia de dolor. El diagnóstico de dolor también está relacionado a agentes nocivos (p. ej., biológicos, químicos, físicos, psicológicos) Judith M, Wilkinson (2008)

Cuando una embarazada presenta dolor asociado a algún agente lesivo biológico tal como (dinámica uterina) contracciones uterinas generadas por la dinámica uterina (agente lesivo biológico), estas contracciones suelen poseer características como: constantes, crecientes, graduales y dolorosas de moderada intensidad, localizadas en la región del hipogastrio y de la sínfisis pública que irradian hacia la zona lumbosacra. Las contracciones uterinas son consideradas un signo premonitorio de inicio de trabajo de parto, constituyéndose en el mecanismo en el que el cuerpo de la futura madre se proyecta para alumbrar al bebé. Como lo dice Anda y Guerrero (2009), referenciado por Cáceres Limaco, M (2019) Cuando el músculo llega a relajarse, el sistema vascular hace que los vasos se vuelven a irrigarse y el dolor desaparece y este mecanismo termina con el alumbramiento del nuevo ser.

Según (Pacora, P, 2004), El embarazo es una situación fisiológica en la que ocurren grandes cambios destinados a crear un ambiente materno favorable al desarrollo del feto, en cuya génesis participan tanto el organismo materno como la unidad feto placentaria. Producto de estos cambios se generan modificaciones hormonales, inmunológicas y metabólicas, entre otras, de alguna manera facilitando el inicio de otras patologías, agravarse las preexistentes o aparecer otras comorbilidades propias del embarazo entre ellas los trastornos hipertensivos.

En el presente estudio, la paciente presentó dolor agudo con predominio a nivel de la herida operatoria de la cesárea anterior sumado a los cambios anatómicos fisiológicos propios del embarazo, que producen expansión del abdomen asociado a dinámica uterina que contribuyó al incremento del dolor. Según la bibliografía revisada, el dolor que se produce durante el parto provoca una respuesta compleja, autonómica intensa muy interesante con la posibilidad de alterar negativamente al feto, pues la hipoperfusión placentaria puede alterar la ventilación pulmonar.

La ventilación pulmonar alterada (hipoventilación pulmonar) ocasionada a consecuencia del dolor generado por cada contracción uterina desencadena varios mecanismos que pueden alterar la perfusión materno fetal de oxígeno y producir daños irreversibles en la salud materno fetal, tal es así que la hipoventilación pulmonar materna da lugar a la hipoxemia o perfusión tisular inadecuada, luego progresa a hipoxemia, hipercapnea, bradicardia y asfixia fetal. Por otro lado el riesgo subsiste a partir de la hipoventilación materna, la madre sufre la activación del sistema nervioso simpático y por ende libera catecolaminas en forma de forma patológica, subsecuentemente taquicardia materna por la resistencia vascular periférica aumentada, presión arterial elevada, vasoconstricción de las arterias uterinas y finalmente asfixia fetal.

En el Instituto Materno Perinatal (IMAPE) la incidencia de cesáreas se ha incrementado gradualmente incrementando a través de los años, así en 1962 con 2.8%, en 1972 a 4.5%, en 1982 se reportó 8.76% y en 1992 con una incidencia de 14.5%, por lo que se estima que en diez años casi se ha duplicado la cifra, siendo la cesárea anterior el principal factor para culminar la gestación con 23.9%. También es importante referenciar que en nuestro medio la tasa de mortalidad perinatal no ha descendido a pesar que la tasa de cesáreas ha aumentado toda vez que la cesárea surgió como un procedimiento para garantizar la vida de la madre y el niño. En el Perú según ENDES, la mortalidad perinatal es de 14x1000 embarazos para el año 2017.

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

Colocar a la paciente en un ambiente cálido, seguro, sin ruidos y en posición antálgica; ayudará a la paciente que se sienta segura, tranquila, y una posición correcta ayudará en la disminución del dolor que presenta la gestante (Bricot B, 2008).

Otro de los aspectos trascendentales que comprende los cuidados de enfermería, es enseñar a la paciente a controlar el dolor durante la dinámica uterina o contracciones para la cual se educó a la paciente sobre las técnicas de relajación. Ortega Yalan, E (2019). Así mismo es importante enseñar las técnicas de respiración (inspiración y exhalación) durante las contracciones uterinas con la finalidad de favorecer la oxigenación de los tejidos pélvicos y contribuir al bienestar materno fetal durante el proceso de parto. La respiración profunda puede aumentar la relajación, ayudar a la madre a mantenerse enfocada, mejora la oxigenación fetal y distraerla del dolor (Johnson, J. 2011).

Para el Plan de cuidados se consideró como resultados principales el Nivel del dolor y el Control del dolor. (Johnson, et al. 2007), En relación al nivel del dolor, comprende dos escalas de evaluación, la primera que va desde Grave (1), sustancial(2), Moderado(3), Leve (4), Ninguno(5) y la segunda escala de evaluación que comprende desde: Nunca demostrado:1, raramente demostrado:2, a veces demostrado:3, frecuentemente demostrado:4 y siempre demostrado:5. De acuerdo a las respuestas de la paciente en estudio se consideraron los siguientes indicadores: dolor referido, duración de los episodios del dolor, Expresiones faciales del dolor e irritabilidad. (Moorhead, Sue et al. 2018). Y con relación al segundo resultado de Control del dolor. (Johnson, et al. 2007) presenta una escala de evaluación que va desde, Nunca demostrado (1), Raramente demostrado(2), A veces demostrado(3), Frecuente demostrado(4) y Siempre demostrado (5), cuyos indicadores considerados según las respuestas de la paciente fueron: reconoce el comienzo del dolor, describe el dolor, realiza técnicas de relajación efectivas, y refiere control del dolor controlado. (Moorhead, Sue et al 2018).

Se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: Terapia de relajación y manejo del dolor (Johnson, et al. 2007). En cuanto a la primera intervención de enfermería se realizaron las siguientes actividades: Se explicó la importancia de la técnica de relajación y sus beneficios(respiración); dicha técnica produce bienestar físico y emocional, por lo que se consideró realizar dicha actividad y para ser más efectiva y lograr disminuir el estado de ansiedad que presentaba se explicó los beneficios de mejora en el estado de salud materna y fetal (Benito Pérez, 2017).

Para ello siempre considerar la capacidad de decidir y la voluntad de participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje; respetar el derecho de la persona a decidir, fue muy importante pues se consideró su decisión de realizar dicha técnica y de ser participe de su autocuidado (Simón Lorda, 2001), se sugirió la adopción de una posición antálgica (DLI) evitando el uso de ropas ajustadas y mantenimiento los ojos cerrados; ello permite una mejor irrigación de la placenta, dicha actividad contribuyó a mejorar la actividad fetal y por ende disminuir el dolor que se incrementaba según la dinámica uterina que presentaba (Juan de Brahi, 2018), así mismo se demostró y practicó la técnica de relajación con la paciente; el proceso respiratorio está directamente ligado con la activación fisiológica como respuesta a un nivel de alerta por lo que tendemos a hiperventilar. La paciente presentaba hiperventilación, como consecuencia del estado de ansiedad y temor, ante ello fue imprescindible realizar y practicar conjuntamente la técnica de relajación a base de respiración controlada, profunda y diafragmática, la misma que con un mínimo esfuerzo muscular permitió maximizar la capacidad pulmonar y una óptima oxigenación de sistema sanguíneo en la paciente, y a la vez se fomentó la interacción enfermera-paciente, la misma que facilitó el método de aprendizaje (Campos de Aldana, 2015). (Rey Moreno, H 2015). En cuanto a las actividades para el manejo del dolor agudo, se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluía localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo agudizan y que lo alivian; el dolor es considerada como una respuesta neurológica muy compleja a diferencia de cualquier otra respuesta sensorial y su alivio desde el punto de vista ético fue para nosotros poner a prueba la práctica del principio de beneficencia, toda vez que es un derecho inherente que tiene todo paciente y una obligación ética de todo profesional de la salud por las consecuencias psicosomáticas

que desencadena el dolor (Fernández medina, 2014) y (Martinez Caballero, C. et al 2015). Se monitoreó el dolor usando la herramienta de medición válida y confiable como es la escala de EVA; éste instrumento de medición nos permite la cuantificación de la percepción subjetiva del dolor por parte de la paciente y de esta manera se brindó un manejo adecuado del dolor y evitó periodos de dolor mal controlado, todo ello según la planificación de cuidados de enfermería (Palacio y otros, 2019); se realizó el monitoreo a la paciente a través de preguntas sobre el nivel del dolor; para anticiparnos y brindar un mejor manejo y técnicas preventivas (Amezcuza Recover y otros, 2017), se preguntó a la paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y el tratamiento adecuado del mismo, intentando mantenerlo en un nivel inferior; el ser humano es un ser social y por ende depende de relaciones interpersonales, por ello la relación enfermera paciente, a través de la comunicación fue primordial, favoreció relación terapéutica, se logró disminuir el dolor y por ende la satisfacción de las necesidades de la paciente y se brindó los cuidados de enfermería eficientes. (Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. 2016). Así mismo se administró cuidados no farmacológicos entre ellos la técnica de relajación; dichas técnicas de relajación contribuyen a que las personas controlen sus niveles de activación generando interacción entre cuerpo y mente, el cual favorecerá la salud física y mental, en este caso se realizó con el propósito de contribuir a mitigar el nivel del dolor como técnica efectiva y comprobada. (Peon delgado, Beatriz, 2015). Todas estas actividades fueron planificadas y ejecutadas con el propósito de solucionar el problema de dolor agudo asociado a dinámica uterina. (Howard, K. butcher et al., 2018).

3er Diagnóstico: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.

El Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz se define como la susceptibilidad a una disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud. (Herman, T. y Kamitsuru, S 2018-2020). Así mismo Aldana J, (2014), refiere al dx enfermero de perfusión tisular periférica ineficaz como un desorden asociado al flujo sanguíneo con demanda de requerimientos metabólicos generales y específicos. La alteración de la perfusión tisular periférica ineficaz, falla de perfusión tisular o “choque” es un trastorno fisiológico que evidencia la respuesta del organismo por mantener las funciones vitales frente a la agresión física que sufre el organismo. El objetivo del organismo afectado es procurar revertir los efectos que produciría la hipoperfusión, de no lograrse la compensación la alteración hemodinámica será progresiva y continua e irreversible a tal gravedad e incluso de producir la muerte. Sin embargo Herman, T. y Kamitsuru, S (2015-2017) define al riesgo de perfusión tisular como la disminución de la circulación sanguínea a nivel periférico, de tal manera que afecte el estado de salud de la paciente.

Así mismo, Aldana Díaz, J. (2014). Se refiere a la perfusión tisular como un proceso que define a la perfusión tisular como un proceso fisiológico permanente y regulado en relación a la distribución de la unidad de tiempo y peso del tejido con el objetivo de asegurar los requerimientos energéticos y metabólicos (sustratos, oxígeno, eliminación de productos de desecho intracelular y mantener la homeostasia celular. Hernández Gonzales, G et al (2016), en su artículo “Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo”, concluyen que el manejo de pacientes críticamente enfermos que presentan shock, radica la importancia en revertir de forma precoz el cuadro clínico caracterizado por hipoperfusión tisular a fin de salvaguardar y mantener la fisiología tisular y posteriormente evitar el desarrollo de la falla multiorgánica, la cual es una causa de mortalidad en estos pacientes.

En el presente estudio la paciente presentó riesgo elevado de presentar tisular debido a la presencia de problemas de salud asociados entre ellos: preclampsia y obesidad.

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

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

De la misma manera Haydee L, Franco (2018), en relación a la obesidad, indica que la OMS define a la obesidad como el índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m², estas entidades como el sobrepeso y la obesidad ocupan el sexto lugar dentro de los factores de riesgo de muerte materna, por lo tanto el embarazo y parto incrementan el riesgo de padecer diabetes gestacional, hipertensión arterial, incremento de cesáreas, hemorragia postparto (HPP); y algunas condiciones fetales como macrosomía fetal, 39 malformaciones congénitas y finalmente muerte fetal.

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

Valdés YM, Hernández NJ (2014) en un estudio realizado en relación a los factores con mayor incidencia para presentar preclampsia, obtuvo como resultados estadísticos lo siguiente: primigestas (85%), mujeres con hipertensión crónica (25%) y pacientes con antecedente de embarazos múltiples (14.5 a 20%). Así mismo es necesario indicar que también existen otros factores que desencadenan preclampsia como: antecedente de preclampsia, diabetes mellitus pregestacional, raza negra, edad materna (<20 años y >de 35 años) así como también cambio de paternidad, índice de masa corporal incrementado.

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

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

Del mismo modo, Bejarano, D.L., Alarcón, D.E. (2018), en su estudio denominado “trastorno hipertensivo asociado al embarazo”, priorizaron al diagnóstico enfermero al riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, debido a que el aumento de la presión arterial en una gestante puede comprometer la vida o provocar graves consecuencias en la salud de la madre como al feto. Igualmente, Vargas Castillo, S (2019), En su estudio denominado proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adolescente pos operada de cesarea por presentar preclampsia leve, macrosomía fetal, hipotonía uterina y Alto riesgo obstétrico, también identificó y priorizó al diagnóstico enfermero de riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.

Así mismo según la revisión bibliográfica realizada, precisan que el embarazo constituye un estado fisiológico de inflamación sistémica con aumento de las células citoquinas proinflamatorias y activación de la cascada de coagulación, sin embargo en la preclampsia este mencionado proceso inflamatorio se acentúa, incrementando este proceso de alteración en la activación del sistema inmunológico (granulocitos, monocitos, y citoquinas proinflamatorias).

La paciente en estudio presentó riesgo de perfusión tisular periférica por encontrarse en estado de obesidad con IMC >de 30kg/m² y presión arterial de 140 / 90 mmHg. Por lo que corre el riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz al ser diagnosticada con pre eclampsia. La obesidad ha sido ampliamente reconocida como un factor de riesgo para desarrollar hipertensión arterial, problemas circulatorios, alteraciones metabólicas, diabetes, hígado graso, asma, enfermedad cardiovascular, entre otros.

Palei AC, Spradley FT, referenciado por Bermejo Rodríguez, M. (2017), Refiere que la Fisiopatología de la preclampsia, actualmente constituido en dos etapas, en relación a la primera etapa la preclampsia se origina durante las 20 semanas de gestación, caracterizado por la generación de alteraciones en la invasión de las células trofoblásticas en las arterias espirales del útero, induciendo que no se sustituyan las capas endoteliales y menoscabo de la tonicidad de la pared y del control vasomotor. Estos sucesos generan disminución de la perfusión placentaria provocando hipoxia celular y subsecuentemente surge el estrés oxidativo que produce la liberación de factores antiangiogénicos que inducen finamente alteración en la fisiología endotelial. De esta manera se produce la respectiva activación de la cascada del perfil de coagulación, el aumento de segregación de agentes vasopresores y agregantes plaquetarios, así como una baja de las sustancias vasodilatadoras y antiagregantes plaquetarios. Este desequilibrio en la homeostasia causa un estado de vasoconstricción y acrecentamiento de la resistencia vascular periférica, que conlleva finalmente al aumento de la presión arterial sistólica y diastólica como un mecanismo compensatorio ante esta agresión que sufre el organismo. Normalmente, la perfusión tisular es el traspaso capilar de sangre hacia los tejidos. Una perfusión pobre puede causar isquemia que si no es revertida inmediatamente puede terminar en muerte celular o el cese de las funciones vitales.

Por otro lado, Apaza Valencia, J et al., (2015) refiere que la perfusión tisular adecuada depende de la existencia del aporte apropiado de oxígeno para que de este modo llegue a los tejidos. Para ello es fundamental que exista un gasto cardíaco y hemoglobina con un nivel adecuado. De otro modo la perfusión es la habilidad de la sangre para circular a través del cuerpo sin impedimento a través del acto de la respiración a nivel capilar en los pulmones en forma de sangre oxigenada. Cuando este proceso es alterada y por ende la sangre oxigenada no puede viajar normalmente a todas las partes del cuerpo, se dice existe un estado de perfusión tisular ineficiente. En tanto, Maupin M, (2017), refiere que la perfusión tisular ineficaz puede ser un diagnóstico, un signo o un síntoma, indicativo de que uno o varios órganos del cuerpo está empezando a fallar debido a la falta de sangre oxigenada en un órgano, sin embargo, Shetsky (2017) referenciado por Vargas castillo, S (2018) señala que la perfusión tisular inefectiva puede ocurrir en varios sistemas del cuerpo, tales como los sistemas renales, periféricos, cardiopulmonares, gastrointestinales y cerebrales. En efecto la disminución del flujo sanguíneo da como resultado el fracaso para nutrir los tejidos capilares.

El Riesgo de la perfusión tisular periférica ineficaz, está relacionado a factores tales como: conocimiento insuficiente sobre el proceso de la enfermedad, conocimiento insuficiente sobre los factores modificables, estilo de vida sedentario, ingesta excesiva de sodio y tabaquismo, también este problema está asociado a diabetes mellitus, hipertensión, procedimiento endovascular y traumatismo entre otros. (Herman, T. y Kamitsuru, S 2018-2020). De igual manera Flores Loayza, Evelyn R. et al., (2017), en su estudio "Pre eclampsia y sus principales factores de riesgo", determinó que los principales factores de riesgo asociados a pre eclampsia fue nuliparidad, edad de la madre mayor de 30 años, IMC mayor de 25 kg /m². Estos resultados de estudio evidencian la importancia de concientizar a las gestantes para acudir al control prenatal de manera oportuna y periódica con énfasis en gestantes con factores de riesgo, toda vez que la pre eclampsia es una de las patologías del embarazo que ocasiona importantes complicaciones para la madre y el feto.

Según Mireya Bermejo, (2017) Ante la severidad de la PE, indica que es recomendable la culminación del embarazo. Sin embargo sino se presentaran complicaciones graves se realizará un manejo cauteloso bajo vigilancia materno fetal. En tanto existan o no complicaciones se recomienda la inducción del trabajo de parto a partir de las 37 semanas de embarazo. En caso que se presenten complicaciones maternas severas y la viabilidad del feto y según la edad gestacional se recomienda culminar el embarazo por la vía más adecuada, así mismo ante la existencia de complicaciones severas y edad gestacional entre 34 a 36 semanas de embarazo se recomienda manejo con monitorización materna y fetal permanente, de tal manera que asegure el bienestar materno fetal.

Gómez Carbajal, L. (2014). La isquemia placentaria probablemente sería el punto de partida y el detonante para que sucedan una secuencia de acontecimientos que terminarían con la disfunción y deterioro del tejido endotelial, por lo que el vasoespasmo y la alteración en la perfusión tisular ineficaz, potencialmente podrían deberse a dos circunstancias, en primer lugar a la pérdida de refracteriedad vascular normal del embarazo a sustancias presoras y la en segundo orden se debe a las alteraciones en la invasión del trofoblasto.

En el presente caso, el riesgo de la perfusión tisular periférica ineficaz fue un diagnóstico de riesgo priorizado porque se determinó que dicho problema estuvo asociado a la hipertensión arterial y relacionado a factores como estilo de vida sedentario y conocimiento insuficiente sobre el proceso de la enfermedad, además presenta obesidad, que de alguna manera incrementa el riesgo materno fetal.

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

La oxigenación se reduce a la aportación de oxígeno apropiado según demanda. La demanda de aporte de oxígeno dependerá de las exigencias metabólicas de cada sistema. La monitorización hemodinámica durante la fase aguda del shock será útil en la determinación y el tratamiento de las alteraciones fisiopatológicas en las enfermedades críticas así como en la evaluación de la respuesta del paciente a la reanimación, por lo que las variables utilizadas deberán valorar la persistencia o resolución de la hipoxia tisular. (Hernández González, G 2016).

En el presente Plan de cuidados se consideró como resultado principal la perfusión tisular y el estado circulatorio. (Johnson, et al. 2007), los mismos que comprende una escala de evaluación, que va desde Desviación grave del rango normal: 1, Desviación sustancial del rango normal: 2, Desviación moderada del rango normal: 3, Desviación leve del rango normal: 4, Sin desviación del rango normal: 5. De acuerdo a las respuestas de la paciente se consideraron los siguientes indicadores: edema periférico, llenado capilar de los dedos de la mano, fuerza de pulso braquial izquierdo, presión arterial sistólica, Presión arterial diastólica y saturación de oxígeno (Moorhead, Sue et al., 2018). Las intervenciones ejecutadas fueron: administración de la medicación y cuidados circulatorios: insuficiencia arterial (Johnson, et al. 2007).

En relación a este diagnóstico enfermero se realizaron actividades de enfermería, entre ellas: Administración de la medicación y cuidados circulatorios: Insuficiencia arterial. En cuanto a la primera intervención: administración de la medicación y cuidados circulatorios, se realizaron las siguientes actividades: se realizó administración segura de medicamentos según política y guía de procedimientos de la institución de salud teniendo en cuenta el cumplimiento de los cinco correctos; los errores en la administración de medicamentos cometidos por los profesionales de la salud constituyen faltas administrativas y graves consecuencias en la seguridad del paciente en consecuencia se ha establecido algunos estándares como: guías, protocolos, manuales, a fin de garantizar la administración correcta de medicamentos y evitar reacciones adversas y errores de medicación (Aymacaña Guayta, Evelyn, 2012) y (Torres Paredes, 2018), se informó a la paciente gestante el tipo de medicación, las razones de su administración, las acciones farmacológicas y los efectos colaterales susceptibles de presentarse; existe indudablemente el desconocimiento por parte del paciente que acude a un centro hospitalario motivado por necesidad de salud y la forma de resolverlo, lo cual constituye un derecho de la paciente a ser informada, ante ello se tuvo la obligación de informarle respecto a los procedimientos y tratamiento que recibía, en tanto la paciente luego de ser informada en torno a su salud, tomó la decisión luego de evaluar los beneficios, riesgos, complicaciones, etc y autorizó la administración de antihipertensivo como nifedipino 10 mg x vía oral, aceptó practicar la técnica de relajación, reposar en posición decúbito lateral

izquierdo, etc; así mismo la relación enfermera paciente se favoreció positivamente. (Parra S, Dario (2013) y (C. Ariza, 2008). Sin embargo para la intervención de enfermería en relación a los cuidados circulatorios se realizó una exhaustiva evaluación de la circulación periférica; el factor de inicio en una paciente con preclampsia es la reducción de la perfusión útero placentaria y consecuentemente el daño multisistémico que ocasiona en el binomio madre - feto, de allí que fue importante realizar una cuidadosa valoración de las necesidades humanas que proporcionaron las bases de la planificación de los cuidados y así mismo se evitó serias complicaciones e incluso la mortalidad materno fetal (Pacheco, Jose 2006), se mantuvo una hidratación adecuada de la paciente, a través de administración de cloruro de sodio al 9x1000 a dosis de 500cc a chorro, de acuerdo con las necesidades basales del paciente para garantizar la homeostasia celular. (Aravena Araven,A 2018) y (Quispe Umiña, 2015), así también se realizó monitoreo hídrico a través del balance hídrico estricto (BHE); esta actividad se realizó a fin de evitar la sobrecarga de volumen y la retención activa de sodio (Retuerto Flores, 2018).

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

CONCLUSION

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

Se logró la resolución de los tres diagnósticos de enfermería priorizados: (00209) Riesgo de alteración de la diada materno fetal evidenciado por cuidado prenatal ineficaz asociado a complicaciones en el embarazo (preclampsia y obesidad), (00132) Dolor agudo relacionado con dinámica uterina, manifestado por autoinforme verbal según escala de EVA: 3-4/10 puntos y expresión facial de dolor y cambios en constantes fisiológicas: P.A, FC, FR, T°. , y (00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz evidenciado por conocimiento insuficiente sobre los factores modificables asociado a Hipertensión.

Es trascendental enfatizar la importancia del uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, en las interrelaciones a través del uso de un lenguaje estandarizado reconocido por la profesión de enfermería, taxonomías indispensables y elementales a tener en cuenta en la planificación de los cuidados enfermero a través de nuestra práctica diaria; necesita estar al alcance de todos, por ello es importante la estandarización, divulgación de éste tipo de lenguaje -enfermero, de esta manera todos los enfermeros hablemos en base a un mismo lenguaje.

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

La enfermería actual, demanda respaldar los cuidados de enfermería de tal manera que admita la evolución de la práctica profesional haciendo que la prestación de los cuidados enfermero sean de forma genuina, lógica y metódica, sin omitir el componente humano. En ese contexto el profesional de enfermería especialista en Ginecoobstetricia constituye el integrante estratégico del equipo multidisciplinario e indispensable para la garantía de la atención de las pacientes en los servicios asistenciales de Ginecoobstetricia.

La paciente gestante evolucionó favorablemente, culminando su gestación por vía de cesarea debido a que la preclampsia leve involucionó a preclampsia sin criterios de severidad, sin embargo el riesgo de dehiscencia de la cicatriz de la cesarea anterior progresó y luego de realizar el riesgo-beneficio materno fetal, se priorizó la salud materno fetal.

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

garantice la calidad del cuidado enfermero administrado el cual demanda de un valor personal y profesional dirigidos al restablecimiento y el autocuidado de la vida, lo cual tiene implicancias en los indicadores de los servicios de salud, vistos como imprescindibles para lograr la satisfacción de los usuarios, el menor tiempo de hospitalización y el alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Aguirre, Y., Bosch Costafreda, C., López Barroso, R., Rodríguez Reyes, O., & Rodríguez Yero, D. (2017). Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos | Acosta Aguirre | Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 43(4). <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/274/206>
2. Baldó Vela, M. (2020). Controlar la hipertensión arterial: más allá de la sal. Mejor Con Salud. <https://mejorconsalud.as.com/controlar-la-hipertension-arterial-mas-alla-de-la-sal/>
3. Bunce, E. E., & Heine, R. P. (2020). Edema en los miembros inferiores en la segunda mitad del embarazo - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales. Manual MSD: Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecologia-y-obstetricia/sintomas-durante-el-embarazo/edema-en-los-miembros-inferiores-en-la-segunda-mitad-del-embarazo>
4. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2019). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (7th Edition). Elsevier. https://cercabib.ub.edu/iii/encore/record/C__Rb2693537__SGIGA361301__P0,7__Orighresult__U__X1?lang=cat
5. Cabezas, C. (2019). Atención médica y de salud en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 36(2), 165-166. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2019.362.4620>
6. Castanedo Martínez, R. (2017). Fisiopatología de los trastornos hipertensivos durante el embarazo. [Tesis de Grado] [Universidad de Cantabria]. [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11707/Castanedo Martínez Raquel.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11707/Castanedo%20Raquel.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
7. Costa Romero, M., Lalaguna Mallada, P., & Díaz Gómez, N. (2019). Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. Revista Española Salud Pública, 93. <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201902006/>
8. Cuello, A., & Fridman, V. (2020). Recomendaciones de diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual de la Comisión de HIV/SIDA y de ITS de la Sociedad Argentina de Infectología. <https://www.sau-net.org/capitulos/infecciones/recomendaciones-SADI-2020.pdf>
9. Franco Campos, H. L. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por expulsivo prolongado y macrosomía fetal del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2087/Haydee_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. García Céspedes, M. E., Bell Castillo, J., Romero Calzado, D. E., & Ferrales Biset, N. (2020). La COVID-19 en personas hipertensas. MEDISAN, 24(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300501
11. Gobierno de Chile, & Ministerio de Salud. (2016). Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9.pdf>
12. González-Castillo, M. G., & Monroy-Rojas, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. Enfermería Universitaria, 13(2), 124-129. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>

13. Guevara-Ríos, E., & Meza-Santibañez, L. (2015). Manejo de la preeclampsia / eclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 4(1), 38-45. <https://doi.org/10.33421/INMP.21542>
14. Herdman, H., & Shigemi, K. (2019). Diagnósticos enfermeros definición y clasificación 2018-2020. In ELSEVIER. Elsevier España. <https://www.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2018-2020-edicion-hispanoamericana/herdman/978-84-9113-450-3>
15. Herrera Sánchez, K. (2018). Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 3(3), 8-12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
16. Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP]. (2017). Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de preeclampsia y eclampsia. In Ministerio de Salud de Perú. Ministerio de Salud de Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
17. Iturri, H. (2020). Dolor. <https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2016/1/12/95394.pdf>
18. Jara-Sanabria, F., & Lizano-Pérez, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 208-215. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2016.08.003>
19. Maldonado-Mancillas, J. A., Tinoco-Álvarez, M. A., De La Garza-Longoria, R. S., & González-Mendoza, S. Z. (2020). Incidencia de eclampsia en cuidados intensivos en Matamoros, Tamaulipas, México. *Medicina Interna de México*, 36(4). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95224>
20. Malvino, E. M. (2018). Preeclampsia grave y eclampsia (Edición ampliada, actualizada y corregida): Vol. III. Biblioteca de Obstetricia Crítica.
21. Mayo Clinic. (2021, May). Preeclampsia - Síntomas y causas. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
22. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2019). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) : medición de resultados en salud. (6th ed.). Elsevier.
23. NANDA. (2020a). Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020. (11th ed.). Elsevier. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>
24. NANDA. (2020b). Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020. SalusPlay. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>
25. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - HONDOMANI "San Bartolomé." (2019). Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé": Análisis situacional de salud - 2019. <http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/publicacion2019/Direccion/ASIS 2019.pdf>
26. Quispe Loayza, L. C. (2021). Cuidado enfermero en paciente de cesárea, Unidad de Recuperación post anestésica. Hospital Ricardo Cruzado Rivarola Nasca 2020. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad Nacional de San Agustín]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12420/SEquolc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Salazar Cáceres, P. M., Rotta Rotta, A., & Otiniano Costa, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 27(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010
28. Stegen, A. J., & Sowerby, H. (2020). *Nursing in Today's World: Trends, Issues, and Management* (11th ed.). Wolters Kluwer. <https://nursing-todays-world-trends-management/dp/1496385004?asin=1496385004&revisionId=&format=4&depth=1>
29. Vele Bacuilima, S. L., & Veletanga León, D. E. (2015). Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso,

- Cuenca 2015. [Tesis de Licenciatura] [Universidad de Cuenca].
[https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis Pregrado.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf)
30. Véliz Estrada, T. P. (2017). Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis Doctoral] [Universidad de Barcelona].
https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.