

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
PREECLAMPSIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

LIC. ENF. GIANNINA SOLEDAD SÁNCHEZ ESPINOZA

Callao, 2021

PERÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

LIX CICLO TALLER DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 38-2021

ACTA DE EVALUACIÓN DE EXPOSICIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA
OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 12:30 horas del viernes 11 de junio del año 2021, mediante el uso de la Plataforma Virtual BLACKBOARD COLLABORATE de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reúne el Jurado Evaluador para Exposiciones del LIX Ciclo Taller de Trabajo Académico para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	PRESIDENTA
DRA. ANA ÉLVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ	SECRETARIA
DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ	VOCAL

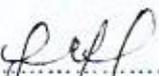
Con la finalidad de evaluar la exposición del Trabajo Académico, titulado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. 2021", presentado por Don(ña) **SANCHEZ ESPINOZA GIANNINA SOLEDAD**.

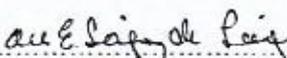
Acto seguido se procedió a la exposición del Trabajo académico a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. Finalizada la exposición los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la exposición, el Jurado Evaluador de Exposición de Trabajos Académicos, luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO** y calificación cuantitativa **(17)** el presente Trabajo Académico, conforme al Art. 27° del Reglamento de Estudios de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de octubre de 2018. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Se extiende la presente acta, a las 13:00 horas del mismo día.

Callao, 11 de junio de 2021


.....
Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Presidenta


.....
Dra. ANA ÉLVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Secretaria


.....
Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Vocal

INFORME N° 22-2021-LIX-CTTACAD/FCS
DE PRESIDENTA DE JURADO EVALUADOR DE EXPOSICIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Callao, 11 de junio de 2021

A: Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA
Decana(e) de la Facultad de Ciencias de la Salud

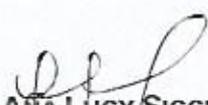
ASUNTO: DICTAMEN DE EXPOSICIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Mediante el presente, la Presidenta de Jurado Evaluador de Exposición del LIX Ciclo Taller de Trabajo Académico, cumple con informar que el Trabajo Académico, titulado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. 2021" no presenta observación, de esta manera se emite el presente DICTAMEN FAVORABLE, a:

➤ SANCHEZ ESPINOZA GIANNINA SOLEDAD

Por lo que debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Es todo cuanto se informa a usted.


Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Presidenta de Jurado

DEDICATORIA

El siguiente trabajo es dedicado a mi familia, a mis padres y sobre todo a esos pacientes, ya que sin ellos no tendría sentido esta profesión tan hermosa que es brindar servicio de vocación en busca de solución de problemas, siempre es un agrado realizar, por ello se plantea el siguiente informe.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme existir y darle la sabiduría para afrontar retos
en mi carrera profesional

A mis amados padres, que son el motor y motivo de mis logros, así
como a mi familia por el que me dedico día a día.

A mis estimados docentes de antemano le agradezco por su
disciplina y su orientación bajo la experiencia profesional
investigativa y sobre todo por ser guías dentro de la elaboración del
presente trabajo

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao que, dentro de sus
facultades universitarias, me estrecho su casa de estudios
dándome la confianza de seguir escalando en mi profesión.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes internacional	8
2.1.2 Antecedentes Nacional	10
2.2 Bases Teóricas	16
2.3 Bases Conceptuales	20
2.3.1 Preeclampsia	20
A. Definición	20
B. Etiología	21
C. Fisiopatología	21
D. Síntomas y Signos	22
E. Complicaciones	23
2.3.2 Cuidados de enfermería	24
CAPÍTULO III.	
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	27
3.1 Valoración	27
3.2 Diagnóstico de enfermería	35
SOAPIE	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	57

INTRODUCCIÓN

La Pre eclampsia se caracteriza por el aumento de la presión arterial en relación a su presión arterial basal, además esta se puede acompañar de cefalea intensa, zumbido de oídos, escotomas o visión borrosa, epigastralgia, a veces suele relacionarse con el edema de miembros inferiores o edema generalizado (1).

El presente trabajo académico titulado **“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO”** se realiza con la necesidad de enfatizar la labor del profesional de enfermería en el servicio de emergencia, pues las acciones que se realicen a través del cuidado parte de una valoración integral donde se asegure el bienestar materno-fetal, impartiendo dichos cuidados en relación a los protocolos establecidos en cada unidad de salud, al conocimiento científico y a las necesidades del usuario, de tal manera que conozcan los factores de riesgo que pueden dar origen a la patología, y sus posibles complicaciones, por ello existe el termino llamado “Cuidado humanizado”, en donde se pondrá a prueba no solo el aporte científico como profesionales, sino agregarlos al cumplimiento de dichas actividades considerando siempre garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual.

La enfermera del servicio de emergencia tiene como misión proporcionar una atención óptima a los pacientes con procesos críticos o potencialmente críticos ingresados en la misma, a fin de satisfacer sus necesidades y expectativas, por esta razón que se ha creído conveniente realizar la presente monografía con el objetivo de contribuir con el cuidado al paciente con pre eclampsia severa que acude a emergencia del Hospital Regional de Huacho; afín de ayudar a su mejoramiento y evitar

complicaciones como la eclampsia, síndrome de Hellp y posteriormente la muerte.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de cuidado de enfermería para la prevención de disminuir las complicaciones del embarazo como es la preeclampsia en tiempos de pandemia, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho.

Cabe mencionar que dentro de la experiencia profesional en el servicio de emergencia se evidencia a diario los problemas que aquejan a las gestantes como es la hipertensión arterial, hechos que se vuelven emergencias obstétricas por peligrar la vida del bebe, pues el accionar de la madre a veces es muy tardío o simplemente no siguieron los cuidados en el hogar, por ello las soluciones están en manos de los profesionales quienes propondrán soluciones científicas que den resultados óptimos para afrontar ambas vidas, ya que según la Organización Mundial de la Salud, la madre durante la gestación necesita cuidados y una orientación adecuada; es por esta razón que la enfermera constituye un componente clave para poder prevenir y disminuir las complicaciones que podría presentar la mujer embarazada durante la gestación.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel mundial, cada año los trastornos hipertensivos durante el embarazo representan aproximadamente entre 50.000 muertes maternas y 900.000 perinatales, además de constituir una predisposición para desarrollar complicaciones cardiovasculares en el futuro. en países en vías de desarrollo como Ecuador alcanzó un total de 4.51% muertes por esta causa (4).

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto. A nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad y muerte materna y neonatal. En la Región, según datos de la Organización Mundial de la Salud, más del 20% de las muertes maternas son provocados por problemas hipertensivos (5).

En América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. La mayoría de las muertes causadas por la preeclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones. La optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (6).

Los trastornos hipertensivos del embarazo representan una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal alrededor del mundo. En Honduras, son la principal causa de muerte materna. La

preeclampsia ocurre en 2 a 12% de los embarazos, 25% de ellos con elementos de severidad. En el mundo, la preeclampsia es la causa directa de aproximadamente 15% de las muertes maternas (3).

La preclampsia es una enfermedad de carácter progresivo e irreversible que afecta múltiples órganos, siendo responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales. Complica de 3 a 22% de los embarazos. En el Perú, su incidencia fluctúa entre 10 y 15% en la población hospitalaria. La incidencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo es mayor en la costa que en la sierra, además en el Perú viene hacer la segunda causa de muerte neonatal en un 32% (2).

La pre eclampsia sigue siendo aún una de las principales enfermedades hipertensivas causante de morbimortalidad materna, y al igual que en nuestro País el MINSA indica que en estos últimos 16 años el 56 % del total de casos de mortalidad materna que se ha presentado se debe principalmente a pre eclampsia grave y el ESSALUD indica que el 8% del total de mujeres embarazadas padecen de esta enfermedad, siendo este problema frecuentemente en departamentos como Lima, Cajamarca, Puno, Piura, La libertad, Cuzco y Loreto (7).

En países del sub desarrollo como Argentina, Chile, Brasil y México la preeclampsia representa entre el 40% y 80% de las muertes maternas. Además, la mortalidad fetal es cinco veces más en las mujeres con diagnóstico de preeclampsia, con frecuencia se presenta estos casos de retardo del crecimiento intrauterino y a los partos prematuros (8).

Es una enfermedad de carácter irreversible que afecta múltiples órganos y, debido a que lesiona a la madre y al feto, es responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales. En el Perú en el I semestre del 2018 fue la primera causa de muerte materna

con un 28,7%. En el Instituto Nacional Materno Perinatal entre el 2007 y el 2018 se produjeron 97 casos de muerte materna, y la preeclampsia fue la primera causa con un 44,3% 4. Asimismo, entre el 2012 y el 2018 se atendieron en el instituto un total de 1870 casos de morbilidad materna extrema, siendo la principal causa los trastornos hipertensivos del embarazo con el 56,6% (164 casos) entre preeclampsia con criterios de severidad, síndrome HELLP y eclampsia (9).

La paciente con pre eclampsia está en la necesidad de recibir un cuidado especializado, integro e individualizado a fin de que pueda recuperarse y no presentar complicaciones las cuales podrían acabar con un desenlace fatal como la muerte (10).

En el Hospital Regional Huacho, hoy por hoy los pacientes con preeclampsia no muestran complicaciones tanto la madre como el bebé, gracias al actuar de la enfermera en el área de emergencia, por su pronta participación, asistencial en los gestantes con preeclampsia.

La enfermera actúa oportunamente ante la emergencia presentada mediante sus intervenciones inmediatas en la cual médico- enfermera ayudaran al paciente a estabilizarla.

El cuidado de enfermería en servicio de emergencia es monitorizar la presión arterial, los latidos cardiacos fetales, control de diéresis, colocación de una vía endovenosa.

La enfermera del servicio de emergencia aplica sus conocimientos científicos y apoyo emocional para su pronta recuperación de la gestante y del bebé que son el objetivo de personal de salud.

Si no se trata la preclamsia puede desencadenar complicaciones graves, incluso mortales, tanto para la madre como para el bebé, la enfermera vigila, controla la presión arterial y los demás signos vitales

de las gestantes con preeclampsia en donde la prioridad es la presión arterial.

En resumen es inevitable determinar que en el Hospital Regional Huacho, los pacientes atendidos con preeclampsia en el año 2018 fueron un total de 80, siendo 30 pacientes gestantes menor de 30 años y 50 gestantes de 35 años a más; en el año 2020 se mantuvo los casos presentado ya que por causa de la pandemia el algunos meses aumento casos de preeclampsia, es decir aumento de estrés emocional por este motivo en esta emergencia sanitaria se observaron varios problemas sociales, psicológico y económico

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

JAEN D. & RAMIREZ J. (2018). Factores de riesgo que inciden a la aparición de preeclampsia en gestantes del Hospital Regional Puebla, con el objetivo de determinar los factores de riesgo que inciden a la aparición de preeclampsia en el periodo de tiempo comprendido enero-junio 2018. Estudio de tipo de estudio descriptivo, observacional, no experimental, que mide a la vez la prevalencia de la exposición del grupo de edad en estudio y el efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal (trasversal); es decir, permite estimar la magnitud, la distribución y la proporción de un grupo o población que presentan una misma característica o patrón determinante en un momento determinado y los factores que puedan influir para que esta se presente. Resultados: Las pacientes multigestas se encontraron en un 47% de la población estudiada con 3 embarazos, siguiendo un 33% de la población que solo ha tenido 2 embarazos. El 53% presenta una enfermedad crónica (diabetes mellitus y/o hipertensión). Conclusiones: Tener 3 o más embarazos se considera un factor de riesgo estadísticamente significativo para la incidencia de preeclampsia. La hipertensión arterial preexistente, y la medida en que es mayor la tensión arterial, es mayor el riesgo de padecer esta patología. La diabetes mellitus pre gestacional puede generar un daño endotelial, lo cual puede afectar la perfusión uteroplacentaria y favorecer el surgimiento de la preeclampsia, que es 10 veces más frecuente en las pacientes que padecen esta enfermedad (11).

VASQUEZ J. (2018). Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital central del instituto de previsión social. El objetivo general del estudio fue determinar la Prevalencia de preeclampsia en embarazadas. Su metodología tuvo un estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Fueron incluidas todas las embarazadas con preeclampsia que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central de Instituto de Previsión Social en el periodo comprendido entre los meses de enero a diciembre del año 2017. Resultados: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo en 375 pacientes que acudieron al Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el año 2017. Los resultados arrojaron que el 38,4% presentó preeclampsia de las cuales 63,2% presentaba en preeclampsia leve y 36,8% presentaba preeclampsia severa Entre los factores de riesgo el que apareció en mayor cantidad fue la Hipertensión Arterial Crónica. En cuanto a las complicaciones maternas se presentan en mayoría Hepáticas, Neurológicas y Renales. Conclusión: Los resultados de este estudio realizado en un centro de referencia nacional y de alta complejidad coinciden con estudio previo, determina datos importantes acerca de la prevalencia de preeclampsia (12).

HUERTA L. (2014). Detección oportuna de Preeclampsia en una unidad de Medicina Familiar. Tuvo como objetivo a Identificar la detección oportuna de Preeclampsia. Estudio Prospectivo, longitudinal, observacional, analítico, de 179 mujeres con embarazo de 28-32 semanas de gestación en control prenatal (CP), verifica la utilidad de la prueba de Gant

en mujeres con 28-32 semanas de gestación. Sin antecedentes de Hipertensión o alguna otra patología agregada a embarazo. Se les realizó Prueba de Gant (PG), dando seguimiento con base en la fecha probable de parto, se localizaron a las pacientes, identificando a quienes desarrollaron preclampsia. Resultados: 179 pacientes gestantes; edad de 27.15+ 5.7 años; 64% entre 20 y 34 años; 9% > 34 y 17% < 20. 54% Gesta I; 34% Gesta II y 25 Gesta III o más. Con PG positiva en 30% (53) pacientes del total de la población, 10% (18) presentaron Preclampsia de este grupo con PG positiva 17; 10 gesta II; 7 gesta I y 1 gesta III. La Sensibilidad(S) de la PG para la identificación de preclampsia en esta población fue de 94%. Especificidad (E) de 77 %. El valor predictivo positivo VPP de la prueba fue de 32% y valor predictivo negativo VPN 79% conclusiones: La S y E de la PG en esta población, es diferente a lo encontrado en estudios previos, el VPP es bajo comparado con lo reportado por la literatura y el VPN es similar a lo reportado. La Implementación de la PG, es útil para activar sistemas de control eficaces en la prevención y diagnóstico oportuno de preclampsia en CP (13).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

GUERRERO A. & DIAZ C. (2019). Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales, quienes identificaron los factores asociados a preeclampsia en gestantes. Estudio analítico, descriptivo, transversal donde participaron 120 gestantes (40 con preeclampsia y 80 sin preeclampsia) donde se buscó evaluar qué factores se asociaban. La presencia de preeclampsia dependió del registro clínico. Se evaluó una análisis bivariado y multivariado mediante regresión logística. Se contó con

aprobación del comité de ética institucional. Resultados: El estudio mostró que las pacientes con preeclampsia eran principalmente solteras ($p=0.092$; $OR=6.07$), mostraban un parto prematuro previo ($p=0.113$; $OR=6.41$) y mostraban alto consumo de lípidos ($p<0.001$; $OR=7.35$). Mientras que mostraban en menor proporción grado de instrucción de secundaria incompleta ($p=0.056$; $OR=0.13$), un ingreso mensual entre 1001 a 1500 soles ($p=0.02$; $OR=0.21$) y bajo consumo de carbohidratos ($p=0.006$; $OR=0.23$). El análisis multivariado mantuvo una cercanía a la significancia con ingreso económico, parto prematuro previo y consumo de lípidos. Conclusiones: Entre los factores personales, se asociaron el estado civil, el grado de instrucción y el ingreso económico mensual. Entre los factores obstétricos se asoció el parto prematuro previo. Entre los factores nutricionales se asociaron el consumo de carbohidratos y lípidos (14).

RIVERA L. (2019). Características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, quien tuvo el objetivo de determinar las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia. La investigación fue de tipo descriptivo, de nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo. Los resultados fueron: Las características demográficas de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen fueron el 77% (77) son adolescentes intermedias; estado civil soltera 88% (88) y estudian un 49% (49). Las características del embarazo de las gestantes adolescentes con preeclampsia fueron que no presentaron anemia el 54% (54); tuvieron atención prenatal adecuado el 79% (79) y no presentaron patología intercurrente el 78% (78). Respecto a las características del parto; tuvieron parto vaginal

un 68% (68) y parto por cesárea un 32% (32). El embarazo a término fue en un 59% (59) y embarazo pre término el 32% (32). La conclusión: Las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen fue que tuvieron embarazo a término el 59%; parto vaginal en 88%; presentó patología intercurrente el 22%; tuvieron atención prenatal el 79%; presentó anemia un 46%; estudian un 49%; estado civil soltera 88% y edad adolescente intermedia en un 77%. Estas características son coherentes con los descritos por las literaturas respecto a factores de riesgo para la preeclampsia (15).

CASTILLO Y. (2018). Factores de riesgo más frecuentes asociados con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el periodo enero a diciembre. El objetivo del estudio fue Identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados con la preeclampsia. El estudio fue observacional, de casos y controles, de tipo transversal y retrospectivo. La muestra fue de 116 casos y 116 controles para el análisis estadístico. Se empleó como técnica de recolección de datos, la revisión de historias clínicas, las cuales se registraron en la ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se realizó a través de Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS v. 22.0. El factor de riesgo más frecuente fue el número de controles prenatales < 6; este junto a una edad materna >35 años, paridad, procedencia rural y obesidad, mostraron una asociación significativa (p < 0,05). Otros factores asociados fueron: el estado civil conviviente, el nivel de instrucción secundaria, la residencia en zona rural, la edad gestacional < 36 semanas, la nuliparidad, las gestantes

sin PI, controles prenatales < 6 y la obesidad, son factores de riesgo asociados a preeclampsia (16).

CUENCA C. (2017). Factores de riesgo que influyen en preeclampsia ocurridas en el Hospital San Juan de Lurigancho, el cual tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo que influyen en preeclampsia. Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se revisaron 134 historias clínicas de egresos maternos con diagnóstico de preeclampsia. Resultados: Corresponden a adolescentes el 11.2% y añosas 14.9%. Mayoría son convivientes 79.9% y secundaria completa 50.7%. Se encontró preeclampsia leve en 22.4 % y severa 77.6 %. Sin control prenatal en 17.3% e inadecuado en 30.8% presentaron preeclampsia severa. Obesidad se encontró en preeclampsia severa (24 %) y preeclampsia leve (16.7 %). Primiparidad se encontró en 38.5% para preeclampsia severa. Periodo intergenésico prolongado fue en 19.2 % de preeclampsia. Las que culminaron su parto por vía vaginal 16.3% y cesárea 83.7 % presentaron preeclampsia severa. Conclusión: Los factores de riesgo que influyeron en preeclampsia fueron edades extremas de la vida, grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, inadecuado control prenatal, obesidad, primiparidad y periodo intergenésico prolongado (17).

ROMO O. (2017). Características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en el HNRPP del 2015-2016, quien determinó las características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia. El Estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo; realizado en el Hospital Nacional Ramiro Prialé, Huancayo – Perú. La recolección de datos se realizó a través de un instrumento en base a estudios previos, historia clínica y

cartón perinatal. Se revisó 140 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de preeclampsia. Todos los datos se analizaron vía estadística descriptiva. La información recogida se tabuló en una base de datos de Microsoft Excel 2010, luego se analizó a través del programa SPSS v19.0 para Windows, para obtener estadísticas descriptivas. Resultados: Se observó que el mayor porcentaje de edad estuvo comprendido entre los 19 y 34 años (53,57%). Las más afectadas fueron las nulíparas (57,86%), aquellas con edad gestacional mayor de 37 semanas (52,86%); recibiendo cuidados prenatales adecuados según la norma vigente (51,43%). Dentro de los antecedentes de aborto previo a la gestación, solo 06 casos presentaron un aborto anterior (4,29%), 08 casos tenían antecedentes familiares de hipertensión arterial (5,8%) y 08 pacientes presentaron antecedentes personales de preeclampsia (2,8%). Los síntomas más comunes fueron cefalea (60%), escotomas o visión borrosa (8,57%), epigastralgia y/o dolor en hipocondrio derecho (20%), acúfenos (2,8%). La vía de culminación de parto en su mayoría fue abdominal (94,2%) e inducido (5,7%). En el diagnóstico la mayoría de pacientes (81,43%), presentó hipertensión asociada a uno o más de los criterios de severidad. El pilar fundamental del manejo incluye en todas las pacientes el control de la presión arterial, cesárea de emergencia en un 94,29%, nifedipina (85,71%), sulfato de magnesio (10%). El pronóstico asociado a preeclampsia recurrente, sólo un 5,6%. Conclusiones: La mayoría de pacientes con preeclampsia, se consideraron dentro de los rangos normales y/o adecuados de las variables investigadas (edad, edad gestacional, paridad, número de atenciones prenatales, etc.); la cefalea fue el síntoma premonitorio predominante, el control de la presión arterial es fundamental

en el manejo, solo se encontró un bajo porcentaje de preeclampsia recurrente en embarazos futuros (18).

LOPEZ V. (2016). Prevalencia de los diferentes tipos de trastornos hipertensivos en gestantes hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo enero – diciembre, quien determinó la prevalencia de los diferentes tipos de trastornos hipertensivos en gestantes, el diseño de estudio es observacional, retrospectivo, transversal, la población es de 224 casos con el diagnóstico de ingresos de hipertensión gestación – pre eclampsia, obteniéndose una muestra de 142 pacientes. El dato obtenido fue mediante la revisión detallada de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Resultado: el trastorno hipertensivo con mayor prevalencia con el 53.03% es hipertensión gestacional, el 42.42% es pre eclampsia. El intervalo de edad de 20 – 35 años fue el más frecuente con el 65.15%. Respecto a la gestación se puede observar que se presenta el 62.12% en paciente multigesta, y el 37.88% en primigestas. También se observa que el 57.58% son gestantes de 37- 40 semanas de gestación y el 3.03% son puérperas inmediatas. La cefalea persistente fue el síntoma más común con el 38.25%. En cuanto a los exámenes auxiliares se encontró, la más prevalente a la proteinuria con el 35.9%, y la menos prevalente es la creatinina con el 2.56%. Los controles prenatales se encontró una prevalencia del 63.64% con igual o más de 6 controles, el 30.3% con menos de 6 controles y el 6.06% sin controles prenatales. Conclusión: Se concluye que la hipertensión gestación es el trastorno hipertensivo más frecuente (19).

2.2 Base Teórica

2.2.1. Teoría de enfermería

Teoría orientada al cuidado de enfermería:

Según Alfaro. Lefevre: “ El proceso de enfermería promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente, guía al enfermero(a) para realizar los pasos intencionados que eviten las conclusiones prematuras” “Promueve una conducta cuidadora y ayuda a identificar los problemas únicos, objetivos, reales e intervenciones individualizadas, así mismo estimula identificar y utilizar las capacidades de la enfermera, Método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados (27).

El rol de Enfermería tiene características particulares que educan al profesional para responder al estado de salud del paciente. Las intervenciones y actividades de Enfermería, son las gestiones que él o la enfermera realizan para alcanzar los resultados esperados del paciente. Las intervenciones de Enfermería independientes son las actividades donde el enfermero (a) puede comenzar los cuidados a través del conocimiento y habilidades la cual comprenden: asistencia física, evaluación continua, apoyo y bienestar emocional, educación, asesoramiento y las remisiones a otros profesionales de la salud.

El Proceso Atención de Enfermería se clasifica en cuatro fases: Valoración es un proceso organizado y sistemático en la recopilación de datos sobre la salud de la persona, familia o comunidad. Diagnóstico de Enfermería identifica los problemas o necesidades a través de los datos recogidos en la valoración. Planificación determina como brindar los cuidados de una forma organizada, única y orientada a priorizar los problemas del paciente para establecer las acciones de

Enfermería. Ejecución es poner en práctica lo establecido en las etapas anteriores; es decir que evaluaremos las acciones realizadas por el profesional de Enfermería (26).

En la práctica clínica esas decisiones tienen por objeto resolver problemas del paciente para cubrir sus necesidades básicas. Y tal como hemos visto más arriba, la enfermera desarrolla su actividad empleando un método, el Proceso enfermero, consistente en una secuencia sistemática de cinco pasos:

- 1ª Valoración: Proceso organizado y sistematizado de recogida de datos.
- 2ª Diagnóstico: Identificación de los problemas que aquejan al paciente.
- 3ª Planificación: Desarrollo de las estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas identificados.
- 4ª Ejecución: Implementación de las acciones necesarias para lograr los resultados definidos en la fase de planificación.
- 5ª Evaluación: Proceso de identificación del progreso en la consecución de los objetivos planteados (28).

Teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas

La teoría de Henderson es considerada una filosofía de enfermería. Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. La teoría consta de las siguientes fases (29):

Fase de valoración

Permite conocer las necesidades del paciente y sus posibles alteraciones¹⁰. Durante la observación se aprecia que la valoración del paciente se basa en el nivel de satisfacción de las 14 necesidades

humanas básicas. Las enfermeras registran en la hoja de cuidados de enfermería si el paciente es independiente, parcialmente dependiente o totalmente dependiente, con respecto a las siguientes necesidades:

1. Respiración: respirar normalmente.
2. Alimentación: comer y beber adecuadamente.
3. Eliminación: eliminar los desechos corporales.
4. Movilización: moverse y mantener posturas deseables.
5. Descanso: dormir y descansar.
6. Vestuario: seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Higiene: mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Seguridad: evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Religión: rendir culto según la propia fe.
12. Adaptación: trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.
13. Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

Fase de diagnóstico:

Se examina el grado de dependencia e independencia del paciente en relación a cada una de las necesidades básicas, según el resultado de la valoración.

Fase de planificación:

Se elabora un plan que responda a las necesidades del paciente y que integre las funciones independientes, dependientes e interdependientes de la enfermera, considerando las actividades que el paciente y su familia pueden realizar.

Fase de ejecución:

La enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para tener una muerte pacífica, incorporando a la familia en los cuidados. Las enfermeras ejecutan cuidados autónomos para satisfacer la necesidad de adaptación tanto del paciente como de su familia.

Fase de evaluación:

Se realiza según el grado de independencia del paciente, considerando que una orientación educativa oportuna por parte de la enfermera facilitará que el paciente o su familia realicen los cuidados necesarios de manera independiente.

El modelo de Henderson abarca los términos salud cuidado persona y entorno desde una perspectiva holística (30).

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Cuidado: Esta dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Preeclampsia

A. Definición

La preeclampsia es un síndrome que se presenta habitualmente después de las 20 semanas de gestación y se diagnostica por hipertensión y proteinuria.

Preeclampsia leve: Se establece el diagnóstico de preeclampsia leve cuando se presentan los siguientes criterios después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las primeras seis semanas posparto en una mujer sin hipertensión arterial previa (24).

- Presión arterial 140/90 mm Hg, pero menor de 160/110 mm Hg en dos ocasiones con intervalo de al menos 6 horas con la paciente en reposo en cama.
- Proteinuria mayor o igual a 300 mg, pero menos de 5 g en una colección de orina de 24 hr. Esta se correlaciona usualmente con la presencia de 30 mg/dl. en tiras reactivas (se requieren 2 determinaciones o más con un lapso de 6 horas en ausencia de infección de vías urinarias o hematuria).

Preeclampsia severa: Se establece el diagnóstico de preeclampsia severa cuando se presentan uno o más de los siguientes criterios después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las primeras seis semanas posparto.

- Presión arterial mayor o igual a 160/110 mm Hg
- Proteinuria de 5 gr en orina de 24 horas o su equivalente de 3 en tira reactiva al azar colectadas con un intervalo de al menos 4 horas.
- Alteración de función hepática
- Cefalea, alteraciones visuales o cerebrales persistentes
- Epigastralgia
- Restricción en el crecimiento intrauterino
- Oliguria ≤ 500 ml en 24 horas
- Edema agudo de pulmón
- Dolor en epigastrio o hipocondrio derecho

B. Etiología

Se han descrito muchos mecanismos patológicos para la aparición de la preeclampsia, pero aun la etiología no está totalmente clara. El principal mecanismo descrito que la explica es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos. También se ha descrito la intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y feto placentarios, mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas (22).

C. Fisiopatología

En la preeclampsia, por factores genéticos y/o inmunológicos, existe falla de la invasión trofoblástica a las paredes de arterias espirales durante la placentación. Se modifica la musculatura arterial a material fibrinoide, la luz arterial está disminuida; hay aterosclerosis aguda,

con agregación de fibrina, plaquetas y macrófagos cargados de lípidos, trombosis e infartos, lo cual puede bloquear las arterias. Por lo tanto, la perfusión placentaria disminuye hasta 50%, con menor flujo al feto, desnutrición crónica y RCIU (restricción de crecimiento intrauterino) (20).

D. Síntomas y signos

Los síntomas y los signos de la preeclampsia pueden ser leves o graves y se deben a la falta de riego a algunos órganos maternos, como son los riñones, el cerebro y el hígado, así como a la placenta (23).

En la madre:

La mayoría de mujeres con preeclampsia no notan nada anormal ya que, por lo general, no produce síntomas, a no ser que sea grave. Tan solo puede detectarse una tensión arterial moderadamente elevada que la mujer no presentaba antes del embarazo. El primer síntoma puede ser también una ganancia exagerada de peso en muy poco tiempo, la cual se produce por la aparición de edemas (líquido acumulado debajo de la piel), como consecuencia de pérdida de proteínas por la orina. Los edemas pueden hacer que se hinchen la cara o los párpados. Cuando aparecen síntomas más graves, estos pueden ser (23):

- Dolor de cabeza intenso y persistente.
- Alteraciones visuales: visión borrosa, destellos de luz, visión doble, pérdida de visión, etc.
- Orinar con menos frecuencia de lo habitual.
- Náuseas o vómitos intensos.
- Mareo, inestabilidad.
- Dolor de estómago similar al del reflujo.
- Inflamación de la cara, manos, ojos, piernas y pies.

- Sensación repentina de falta de aire producida por un aumento de líquido en los pulmones.
- Convulsiones.

Los signos de gravedad en la preeclampsia son:

- Tensión arterial $\geq 160/110$ mmHg.
- Alteración de la función del riñón (ej: creatinina en sangre $> 1,1$ mg/dL).
- Disminución de la cantidad de plaquetas de la sangre y/o anemia hemolítica.
- Daño del hígado (elevación de enzimas hepáticas, GOT o/y GPT ≥ 70 UI/mL).
- Edema pulmonar (líquido o encharcamiento de los pulmones) o coloración azulada de la piel (cianosis).
- Proteínas en orina de 24 horas > 300 mg/L.

Ante la aparición de cualquiera de estos síntomas y signos se debe consultar con el médico. Puede que no se trate de una preeclampsia, pero es importante que el médico esté informado.

En el feto:

La disminución de flujo sanguíneo a la placenta puede causar los efectos siguientes:

- Retraso del crecimiento del feto en el interior del útero.
- Disminución del líquido amniótico, detectado por ecografía.
- Disminución de la llegada de sangre al feto a través del cordón umbilical, detectado mediante ecografía Doppler (23).

E. Complicaciones

Puede producirse una restricción del crecimiento fetal o la muerte fetal. El vasoespasmo difuso o multifocal puede producir isquemia materna, que finalmente daña varios órganos, en especial el cerebro,

los riñones y el hígado. Los factores que pueden contribuir con el vasoespasmo incluyen la disminución de las prostaciclinas (un vasodilatador derivado del endotelio), un aumento de la endotelina (un vasoconstrictor derivado del endotelio) y un aumento del Flt-1 soluble (un receptor circulante para el factor de crecimiento del endotelio vascular). Las mujeres que tienen preeclampsia están en riesgo de desprendimiento prematuro de placenta en el embarazo actual y en embarazos futuros, posiblemente debido a que ambos trastornos están relacionados con la insuficiencia útero-placentaria (25)

2.3.2 Cuidados de enfermería en gestantes con preeclampsia

La situación de salud que afronta una gestante con preeclampsia no le afecta solamente desde lo fisiológico sino en su propia identidad; la preeclampsia es una enfermedad que causa un sufrimiento en las gestantes, afectándola desde lo psicosocial, por tanto, es importante que el profesional de enfermería comprenda las descripciones que da la gestante del cuidado ofrecido por ellos, teniendo en cuenta que el cuidado tiene la capacidad de trascender en todo lo que rodea a la mujer embarazada.

Describir la satisfacción que tienen la mujer embarazada con Preeclampsia acerca del cuidado que proporciona el profesional de enfermería, durante el tiempo que se encuentran hospitalizadas, brindándole información sobre el desarrollo del cuidado y constituye en un factor principal para brindar una atención de salud de manera integral y a mejorar las prácticas del cuidado de enfermería.

El cuidado integral es la suma de dos tipos de cuidado:

1. Físico: ayudando a personas a satisfacer las necesidades físicas que no pueden llevar a cabo por sí misma.

2. Psicosocial: se basa en el cuidado emocional, intelectual y espiritual (teniendo en cuenta el entorno y la interacción de la persona con éste). El cuidado psicosocial se va a basar en brindar confort, seguridad e información (21).

El cuidado integral en el aspecto clínico:

En mujeres con preeclampsia, se debe limitar la administración de líquidos por vía intravenosa y oral, para evitar el riesgo de edema pulmonar. Entre las intervenciones de enfermería relacionadas con el diagnóstico exceso de volumen de líquidos, se recomienda: pesar diario a la paciente, evaluar la localización y la extensión del edema, mantener permeable la vía periférica, registrar el llenado capilar, monitorizar las condiciones de las mucosas y la turgencia de la piel, así como de la ingesta y la excreción (31)

En las mujeres con preeclampsia severa, se recomienda limitar los líquidos de mantenimiento a 80 ml/h, a menos que existan otras pérdidas, por ejemplo, hemorragia. La trombopprofilaxis puede ser considerada en mujeres con preeclampsia, especialmente tras el reposo en cama durante más de cuatro días o después de cesárea. Se les debe informar a las mujeres que los intervalos entre embarazos (31)

Los puntos básicos en el manejo de la eclampsia son:

- Hospitalización.
- Mantenimiento de vía aérea permeable e instalación de vía venosa.
- Control de la crisis convulsiva.
- Evaluación hemodinámica y del equilibrio ácido-básico.
- Disminución de la presión arterial si la hipertensión es severa.
- Evaluación neurológica y tratamiento del edema cerebral.

- Interrupción del embarazo (32)

Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos. Por ello disponemos de herramientas que vertebran la aplicación del PE, así como el los conocimientos y lenguaje común de la profesión, tanto para la formulación diagnóstica como para el establecimiento de Resultados (Objetivos) e identificación de las Intervenciones adecuadas para alcanzarlos

- Clasificación de Diagnósticos Enfermeros-NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).
- Clasificación de Resultados Enfermeros-NOC (Nursing Outcomes Classification), Clasificación global y estandarizada de los resultados del individuo, definidos como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria en respuesta a una intervención enfermera.
- Clasificación de Intervenciones Enfermeras-NIC (Nursing Interventions Classification) Clasificación global y estandarizada de las intervenciones enfermeras, definidas como las acciones llevadas a cabo por enfermería (33).

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

3.1 Valoración

3.1.1 Datos de filiación:

- Paciente: A.C.R
- Sexo: Femenino
- Estado civil: Casada
- Edad: 34 años
- Fecha de nacimiento 04/08/1986
- Fecha de ingreso al servicio: 05/01/2021
- Fecha de valoración 05/01/2021
- Historia clínica: 015489

3.1.2 Motivo de consulta: Ingresa al servicio de emergencia acompañada por su esposo el día 05/01/2021 a las horas 23.57 pm, con molestias originada hace 1 día con menos intensidad.

3.1.3 Enfermedad actual: La paciente de sexo femenino de 34 años actualmente 06/08/21 se encuentra en el servicio de Unidad Cuidados Intensivo Mujer, por ser puérpera inmediata de 6h con preeclampsia severa, cama 05, en posición decúbito dorsal, despierta, Lucido Orientado Tiempo Espacio Persona, ventilando al ambiente, con grado de dependencia II.

3.1.4 Antecedentes:

3.1.4.1 Antecedentes perinatales: No refiere

3.1.4.2 Antecedentes familiares: Su abuela sufre de hipotiroides, la madre es hipertensa, su papá e hijos se encuentran sanos.

3.1.4.3 Antecedentes personales: hipertensión, niega alergias y hábitos tóxicos.

3.1.4.4 Antecedentes socioeconómicos y culturales:

Paciente de religión evangélica, ama de casa, refiere que el hijo no fue planificado, no estable económicamente.

3.1.5 Examen físico:

Funciones vitales:

- P.A.: 160/100 mmhg,
- FC: 87 X´,
- FR: 23 X´,
- SO2: 93-94%.
- T°C: Oral 37°C

Medidas antropométricas:

- Peso: 66 kilos,
- Talla: 1.50 mts

Datos obstétricos

Edad Gestacional : 39 semanas

Altura Uterina : 35cc

Latidos Cardiacos Fetales: 155 x´

Cesárea: 2 (el anterior con un periodo de 2 años y 3 meses)

Exploración física céfalo caudal

CABEZA: Normo céfalo

- A. Cabello : La paciente tiene cabello largo, buena implantación, de color negro, grasoso y con presencia de caspa.
- B. Facie : De dolor, cansancio, ojerosa y palidez marcado
- C. Oído : Con presencia de cerumen
- D. Ojos : Blanco de aspecto normal
- E. Nariz : Permeable
- F. Boca : Piezas dentarias incompletas, lengua saburra, mucosa oral húmeda, labios secos, en mal estado de higiene
- G. Cuello : No presenta tumoraciones, ni ganglios Linfáticos.

TORAX: Simétrico. Auscultación de ambos campos pulmonares, no presencia de ruidos roncales, sibilantes y crepitantes, sin embargo, a la saturación es de 93%.

Mamas

- Aspecto: de consistencia suave y blanda, pálida, hiper pigmentados de color marrón oscuro, no presencia de tumoraciones.

Pezones

- Los pezones se encuentran formados y con secreción de calostro.

ABDOMEN: A la palpación abdomen blando depresible doloroso a la palpación piel pálida con pocas estrías, se nota presencia muy marcada de línea bruna y cicatriz de embarazo anterior (distócico). A la palpación involución uterina contraído por encima de la cicatriz umbilical. A la observación cubierta de gasas y apósito sobre la herida operatoria, con manchas de sangrado hemático en poca cantidad en la herida operatoria, parto (distócico).

GENITALES: A la observación regular estado de higiene, presencia de sonda vesical # 14 a circuito cerrado con 40cc de diuresis por hora, de color ámbar, colúrica. Presencia de loquios hemáticos y coágulos en regular cantidad, no fétidos.

MIEMBROS INFERIORES: A la palpación presencia de edema (++)

Indicaciones médicas

- Nada por vía oral
- Reposo absoluto
- Cloruro de sodio 9% 1000cc + oxitócica (45 gt x')
- Dextrosa 5% + hipersodio (1 amp) + oxitócica 20 UI (45 gt x')
- Metildopa V.O. 1 gr. c/d 12 Horas
- Cefazolina 2g EV (STAT)
- Tramadol 100mg EV (C/8h)
- Metrocopramida 10mg EV (C/8h)
- Sulfato de Magnesio 1g + 100mml Cloruro de sodio
- Control de sangrado vaginal
- BHE, balance hídrico estricto.

EXAMENES DE LABORATORIO

HEMOGRAMA

	Valor Encontrado	Valor Referencial
Leucocitos	9880 mm ³	4500 a 11000 mm ³
Hemoglobina	10 g/dl	11.0 – 16.0 g/dl
Hematocrito	30 %	33 – 48 %
Plaqueta	148,000 ul	150,000 – 400,000 ul

BIOQUÍMICA

	Valor Encontrado	Valor Referencial
Creatinina sérica	10 mg / dl	0.5 – 0.9 mg / dl
Deshidrogenasa láctica	170.62 u/l	241 – 280 u/l
TGO (Transaminasa glutámica oxalacética)	48.28 u/l	5 – 40 u/l
TGP (Transaminasa Glutámico pirúvica)	40.20 u/l	7 – 56 u/l

	Valor Encontrado	Valor Referencial
PROTEINAS EN ORINA	350mg/l	< a 80 mg/24 hrs.
TIPO DE SANGRE	O +	

3.1.7 Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases

DOMINIOS Y CLASES

✓ **DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

Clase 2: Con tendencia de adoptar conductas de riesgo para la salud, manifestando un manejo inefectivo del régimen terapéutico.

✓ **DOMINIO II: NUTRICIÓN**

Clase 5: Nutrición: Déficit de volumen de líquidos en ingesta, y acumulación de ellos en los miembros inferiores.

✓ **DOMINIO III: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Clase 2: Examen de electrolitos alterado, apoyo oxigenatorio mínimo, presencia de sonda Foley

✓ **DOMINIO IV: ACTIVIDAD/REPOSO.**

Clase 4: Respuesta cardio vascular, Perfusión tisular periférica ineficaz.

✓ **DOMINIO V: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN.**

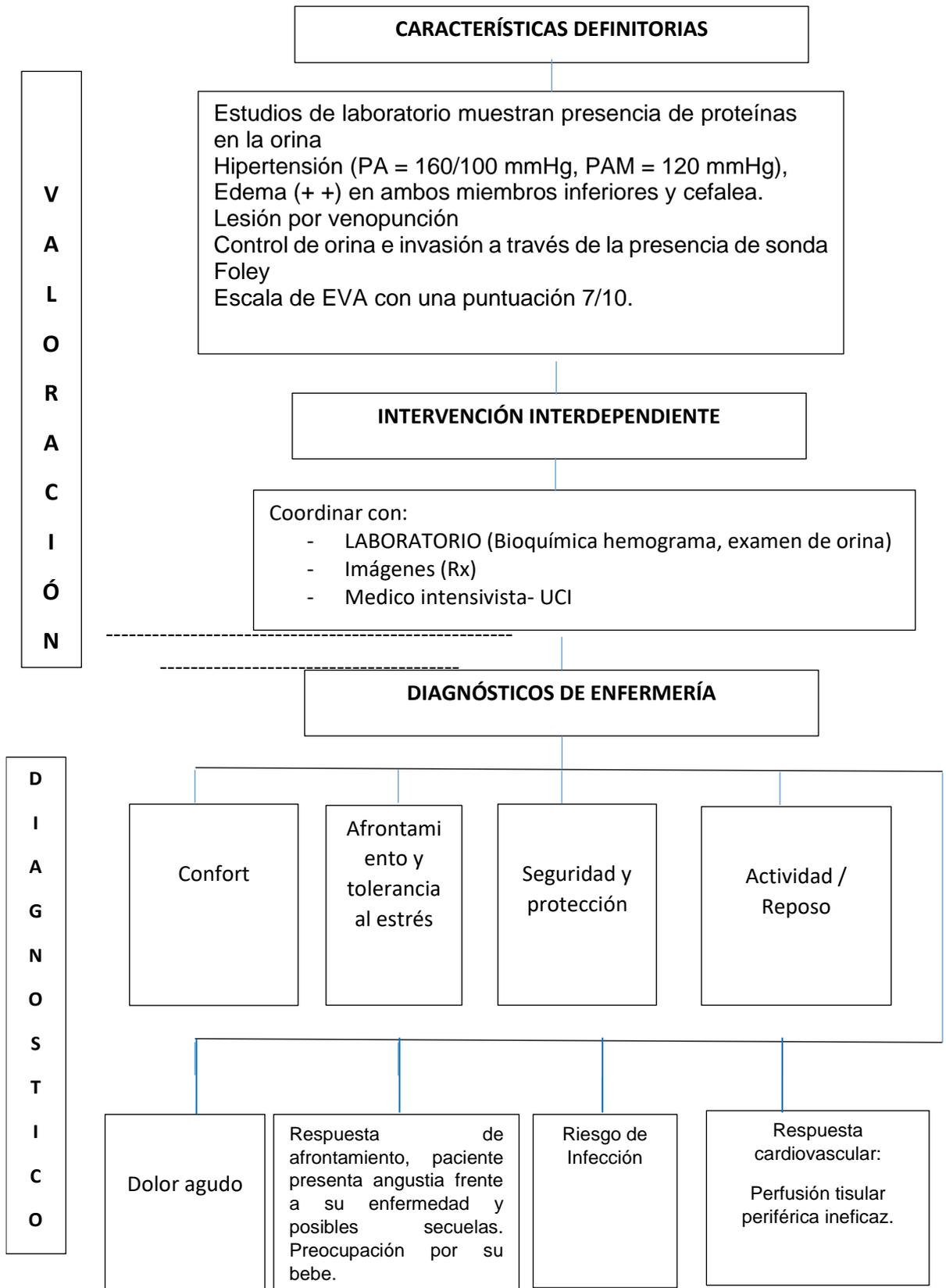
Clase 5: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz Escala de Glasgow: 11p.

✓ **DOMINIO VI: AUTO PERCEPCIÓN.**

Clase 1 Auto concepto: Paciente ansioso por la soledad del ambiente de emergencia, asociado al deseo de tener contacto con sus familiares.

- ✓ **DOMINIO VII: ROL / RELACIONES.**
Clase 1 Relaciones familiares: Disposición del esposo para el cuidado.
- ✓ **DOMINIO VIII: SEXUALIDAD.**
Paciente muestra preocupación por su función sexual y reproducción, ya que se encuentra en etapa de vida joven, donde su vida sexual es activa.
- ✓ **DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.**
Clase 2: Respuesta de afrontamiento, paciente presenta angustia frente a su enfermedad por las secuelas. Inquietud, manifestación de preocupación por su salud y la del bebe.
- ✓ **DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES.**
Clase 1: Valores - Disposición para mejorar la esperanza
Clase 2: Creencias - Disposición del paciente en la toma de decisiones, relacionados con su salud.
- ✓ **DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.**
Clase 1: Riesgo de Infección - Paciente expuesto a riesgo de infección por estar cursando punciones para catéter venoso periférico y porque herida operatoria.
Inmovilización riesgo de deterioro de la integridad cutánea con la inmovilización prolongada
- ✓ **DOMINIO XII: CONFORT.**
Clase 1: Confort físico - Paciente manifiesta dolor agudo por presencia de herida quirúrgica (cesárea).
- ✓ **DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO:**
Clase 1: Crecimiento: Paciente con peso normal.
Clase 2: Necesidad del cumplimiento del tratamiento médico.

3.1.8 Esquema de valoración



3.2 Diagnóstico de enfermería

3.2.1 Lista de hallazgos significativos:

- Estudios de laboratorio muestran presencia de proteínas en la orina
- Hipertensión (PA = 160/100 mmHg, PAM = 120 mmHg),
- Edema (+ +) en ambos miembros inferiores y cefalea.
- Lesión por venopunción
- Control de orina e invasión a través de la presencia de sonda Foley
- Escala de EVA con una puntuación 7/10.
- Ansiedad
- Inmovilización

3.2.2 Diagnóstico de enfermería según dato significativo:

- Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios
- Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/x edema de miembros superiores (manos) e inferiores (pies) y cambios en la presión arterial.
- Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz r/c hipertensión arterial
- Dolor r/c herida operatoria por cesárea,
- Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos: catéter periférico y sonda Foley
- Ansiedad r/c amenazas para el estado de la salud (madre-feto).
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad física

3.2.3 Esquema de diagnóstico de enfermería

PROBLEMA / FACTOR RELACIONADO Y EIDENCIA	PRIORIDADES	EVIDENCIA CIENTIFICA
<p>Dolor agudo r/c Agente lesivo físico e/p Abdomen doloroso (EVA 6/10 puntos), FC = 92 x", FR = 18 x"</p> <p>,P/A 160/100mmHg, Facies de dolor.</p>	<p>1</p>	<p>El dolor agudo dificulta los movimientos físicos provocando disconfor en la paciente; si no es tratado a tiempo, genera muchos cambios fisiológicos, como la conducta, el sueño, y si sigue en aumento pueden no hacer efecto los fármacos que se le administre.</p>
<p>Perfusión tisular periférica ineficaz r/c Vaso espasmo secundario O factores vasoconstrictores e/p Hipertensión (PA = 160/100 mmHg, PAM = 120 mmHg), edema (+ +) en ambos miembros inferiores y cefalea.</p>	<p>2</p>	<p>El corazón es el encargado de bombear sangre a todo nuestro organismo. Una disminución del volumen del flujo sanguíneo disminuye el aporte de oxígeno a nivel centra y tisular, lo que traería graves complicaciones en la paciente.</p>

<p>Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/x edema de miembros superiores (manos) e inferiores (pies) y cambios en la presión arterial.</p>	<p>3</p>	<p>La hipovolemia es una disminución del volumen circulante de sangre o de otros líquidos dentro del sistema cardiovascular. Se caracteriza porque el paciente se encuentra pálido, con pulso débil. El corazón a raíz de la alteración sanguínea se ve obligado a incrementar considerablemente su actividad, en un intento de elevar su gasto y conservar el flujo de sangre circulante.</p>
<p>Riesgo de infección r/c Procedimientos invasivos, intervención quirúrgica, secundaria a cesárea Segmentaria Transversal Interactiva.</p>	<p>4</p>	<p>En una paciente post operada siempre va estar en riesgo dado a los procedimientos invasivos que la acompañan, además de la herida quirúrgica, que provocan un alto riesgo de ser invadidos por microorganismos patógenos, dado que a mayor tiempo de hospitalización, mayor riesgo de adquirir una infección intrahospitalaria</p>

<p>Riesgo de lesión materna r/c relacionado a irritabilidad, hipertensión arterial, edema.</p> <p>Secundaria a actividad convulsiva.</p>	<p>5</p>	<p>El vaso espasmo es la contracción tónica de la pared de un vaso sanguíneo, lo que ocasiona el aumento del gasto cardíaco, provocando la elevación de la PA, por lo tanto debemos estar monitorizando a la paciente, ya que la preeclampsia puede complicarse, provocando convulsiones.</p>
<p>Ansiedad r/c Incertidumbre del estado de salud del recién nacido e/p Paciente:</p> <p>“Quiero saber como cuidar a mi bebe y saber a que hora sale mi esposo,</p>	<p>6</p>	<p>La ansiedad en el paciente no ayuda a la recuperación de su enfermedad ya que provoca el aumento de la Frecuencia Cardíaca y la Frecuencia respiratoria, es por ello que el personal debe mantener informado a la Paciente sobre el estado de salud de su bebe.</p>

3.2.4 Esquema de planificación

DATOS	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION.
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: "Me duele mi cabeza, mi operación y mi barriga cuando me hago mis cosas".</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta: Facies de dolor Abdomen (EVA 6/10 puntos). FC = 92 x" FR 18 x"</p>	<p>Dolor agudo r/c Agente lesivo físico e/p Abdomen doloroso (EVA 6/10 puntos), FC = 92 x", FR = 18 x" Facies de dolor.</p>	<p>General: Paciente presentará ausencia de dolor durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Específico: Paciente disminuirá dolor y alcanzará un nivel óptimo de sus funciones vitales, después de las intervenciones de enfermería durante el turno</p>	<p>Se Brinda soporte emocional</p> <p>Se Monitoriza de funciones vitales. Se Vigila estado de conciencia</p> <p>Se Valora escala de dolor (EVA)</p> <p>Se Proporciona distractores (revistas, periódicos, música, etc).</p> <p>Se Administra tramadol 100 mg en 100cc de Cloruro de sodio vía endovenosa c/d 8h.</p> <p>Se Valora respuesta de medicamento del alivio al dolor.</p> <p>Se Realiza cambios de posición que pueda estimular el peristaltismo.</p> <p>Se Enseña y realizar masajes uterinos.</p> <p>Se Valora signo de dolor (taquicardia, diaforesis, polipnea).</p> <p>Se Revalora el dolor con la escala de EVA.</p> <p>Se realiza registro de enfermería.</p>	<p>Paciente presenta disminución del dolor en una Escala de EVA de 3/10 puntos, FC = 75 x", FR = 15 x".</p>

DATOS	DIAGNOST.	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUAC.
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: "Me duele mi cabeza".</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta: PA = 160/100 mmHg PAM = 120 mmHg FC = 92 x"</p> <p>Edema (+ +) en ambos miembros inferiores. Cefalea Monitoreo de toxemia</p>	<p>Perfusión tisular periférica ineficaz r/c Vaso espasmo secundario a Factores vasoconstrictores e/p Hipertensión (PA = 160/100 mmHg, PAM = 120 mmHg), Edema (+ +) en ambos miembros inferiores y cefalea.</p>	<p>General: Paciente mantendrá Perfusión tisular periférica efectiva durante su estancia hospitalaria. Específico: Paciente logra Mantener PA dentro de los parámetros normales después de las intervenciones de enfermería durante el turno Paciente disminuirá edemas en ambos MMII después de las intervenciones de enfermería durante el turno. Paciente disminuirá cefalea después de las intervenciones de enfermería durante el turno.</p>	<p>Se Valora el estado de conciencia.</p> <p>Se Valora el estado de pupilas: simetría, reacción a la luz</p> <p>Se identifica signos y síntomas de hemorragia retina.</p> <p>Se Tramita interconsulta a oftalmología</p> <p>Se Valora reflejo osteotendinoso profundo.</p> <p>Se Valora actividad motora y sensitiva.</p> <p>Se Monitoriza funciones vitales</p> <p>Se Administra Nifedipino 10mg Vía oral (PA 160/110 mmHg).</p> <p>Se Observa signos de alarma (sangrado vaginal profuso, taquicardia, taquipnea, palidez marcada, cianosis y alteración del sensorio).</p> <p>Se Maneja de líquidos coloides cristaloides. Se Monitoriza saturación de Oxígeno Se Realiza monitoreo de diuresis horaria. Se inicia Recolectar orina de 24 horas para obtener dos aje de proteinuria y depuración de creatinina Se realizó relance hídrico estricto.</p>	<p>Paciente mantiene perfusión tisular periférica eficaz logrando disminuir P/A 130/90 mmHg, edemas (+) en ambos miembros inferiores y ausencia de cefalea.</p>

DATOS	DIAGNOST.	OBJETIOS	INTERVENCIONES	EVALUAC.
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: "Tengo hambre y tengo mucha sed y no puedo tomar un poco de agua".</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta: Piel pálida.</p> <p>Herida operatoria con apósito de mancha de secreción sanguinolenta en regular cantidad, a nivel del hipogastrio.</p> <p>Diuresis horaria: 11:00 am = 100cc 12:00 pm = 55cc 01:00 pm = 40 cc Nada por vía oral</p>	<p>Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/x edema de miembros superiores (manos) e inferiores (pies) y cambios en la presión arterial.</p>	<p>General: Paciente mantendrá un adecuado nivel de volumen de líquidos durante su estancia hospitalaria.</p> <p>ESPECIFICO: Paciente mantendrá un adecuado equilibrio de hidratación y de perfusión Histica.</p>	<p>Vigilar la ingesta y eliminación de líquidos a través de un correcto balance hídrico de 12 horas y 24 horas.</p> <p>Valoración y vigilancia de los edemas existentes en el cuerpo de la paciente.</p> <p>Seguimiento de resultados de laboratorio referentes a la retención de líquidos.</p> <p>Ajustar la frecuencia de suministro de líquidos por vía endovenosa (Goteo adecuado).</p>	<p>Paciente mantiene un adecuado volumen de líquidos, PA = 30/90mmHg, FC = 75 x", diuresis = 35 cc xh, piel y mucosas hidratadas</p>

DATOS	DIAGNOS.	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUAC.
<p>Datos subjetivos: “Tengo hambre y tengo mucha sed y no puedo tomar un poco de agua”.</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta: Vía periférica con llave de triple vía Permeables en Miembro Superior Izquierdo Parto distócico. Herida operatoria con apósito de mancha de secreción hemática en regular cantidad, a nivel del hipogastrio. Sonda vesical # 14 a circuito cerrado con 35 cc de diuresis por hora, de colurica. Pañal con loquios hemáticos no fétidos en regular cantidad. Hemoglobina: 10 g/dl. Hematocrito: 30%. Leucocitos= 9880 u/l</p>	<p>Riesgo de infección r/c Procedimientos o tos invasivos, intervención quirúrgica, secundaria a cesárea sagital trasverso interactiva.</p>	<p>General: Paciente presentara ausencia de infección durante su estancia hospitalaria con ayuda del equipo de salud. Específico: Paciente mejorara la integridad tisular durante su estancia hospitalaria</p>	<p>Se aplicó medidas de bioseguridad Se Monitoriza funciones vitales. Se Busca signos de flogosis (dolor, rubor, calor, antes y durante la curación) Se Evaluamos los bordes de la herida verificamos presencia de secreción (color, olor y cantidad Se Cambia de gasa de o apósitos mediante las técnicas adecuadas de asepsia. (lavado de manos, gasa estéril, guates) Se Moviliza a paciente precoz y moderada Se Mantiene la bolsa colectora de orina en circuito cerrado.</p>	<p>Paciente presenta ausencia de infección con T: 36.8°C. Leucocitos: 7520v mm3 Ausencia de signos de flogosis.</p>

DATOS	DIAGNOST.	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUAC.
<p>Datos subjetivos: Paciente no refiere</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta: PA = 160/100 mmHg PAM = 120 mmHg FC = 92 x" FR = 18 x" T = 37°C Deshidrogenasa láctica = 170.62 u/l TGO = 48.28 u/l TGP = 40.20 u/l Leucocitos = 9880 u/l Proteína en orina = 350 mg/l Parto distócico. Útero grande, contraído por encima de la cicatriz umbilical</p>	<p>Riesgo de lesión materna r/c</p> <p>Convulsiones secundario a hipertensión arterial</p>	<p>General: Paciente presentara ausencia de lesión materna durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Específico: paciente no presentara los episodios de convulsiones con la intervención de enfermería durante estadía hospitalaria valorando la toxemia. Paciente lograra disminuir presión arterial dentro de los parámetros normales con la intervención de enfermería.</p>	<p>Observar progresión de ascitis y edema Se ausculta ruidos respiratorios en busca de signos de sobrecarga hídrica.</p> <p>Se Identifica signos y síntomas de irritabilidad cortical: cefalea, alteraciones visuales, dolor epigástrico, hiperreflexia. Se Promueve un ambiente tranquilo, libre de estímulos luminosos o auditivos.</p> <p>Se Reajusta límites de alarma en los equipos de monitoreo.</p> <p>Se Protege con barandas laterales y almohadillas.</p> <p>Se Administra Sulfato de Magnesio por bomba de infusión</p> <p>Dosis de ataque: 3 a 4g de so4mg en 20 minutos Dosis mantenimiento: 1 g/h</p> <p>Monitorice: Frecuencia respiratoria, reflejo osteotendinoso y diuresis.</p> <p>Suspenda la infusión de so4mg: Diuresis <25ml/, Fr<12 por minuto. pérdida de reflejo tendinoso.</p> <p>Se Valoró la toxicidad del sulfato de magnesio como oliguria, pérdida de reflejo osteotendinoso profundo (Reflejo pate lar), parada cardiaca.</p> <p>Administre antídoto: Gluconato de calcio 10% de10cc EV en 3 minutos.</p> <p>Se Valora signos vitales</p> <p>Se administra. Metildopa 1g/12h</p> <p>Se administra. Nifedipino con PA> 160/110mmhg.</p> <p>Se Realiza balance hídrico.</p>	<p>Paciente presenta ausencia de lesión materna. P/A 130/90. Ausencia de signos de toxemia.</p>

DATOS	DIAGNOST.	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUAC.
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: "Los doctores no me dejan ver a mi bebe para saber si esta sano". "Hasta cuando estaré en el hospital." Datos objetivos: Paciente presenta intranquilidad. Facies de preocupación temor y tristeza. P/A 160/90mmHg. Se torna poco comunicativa.</p>	<p>Ansiedad r/c Incertidumbre del estado de salud del recién nacido y su estancia hospitalaria. e/p Paciente refiere: "los doctores no me dejan ver a mi bebe para saber el estado de salud de mi bebe y cuando saldremos del hospital"</p>	<p>General: Paciente presentara ausencia de ansiedad durante su estancia hospitalaria. Específico: Paciente recibirá información sobre la evolución medica de su bebe con ayuda del equipo de salud durante el turno.</p>	<p>Se la llama a la paciente por su nombre Se la anima a compartir sus sentimientos y preocupaciones. Se le escucha atentamente y transmite empatía y comprensión Se explica normas y rutinas del servicio. Se explica los procedimientos e intervenciones previamente. se evita comentarios desfavorables del estado de salud de la paciente Se comunica al servicio de neonatología (preguntar sobre el estado de salud del recién nacido). Se coordina con el servicio neonatología y brinda información sobre el estado de salud estable de su bebe.</p>	<p>Paciente disminuye su nivel de ansiedad después de recibir información sobre la evolución medica de su bebe.</p>

SOAPIE

Aplicado a la puérpera de pre eclampsia:

S: Paciente de sexo femenino de 34 años de edad refiere sentir dolor en la parte baja del abdomen.

O: Paciente adulto joven a la observación se encuentra a 30° la cabecera, en REG, REH y REN.
Presenta mucosas orales regularmente hidratadas, turgencia y elasticidad de la piel poco conservada, abdomen distendido con herida, quirúrgica, brazo izquierdo con vía conectada a bomba de infusión, brazo derecho con vía pasando dextrosa al 5%; sistema genitourinario con presencia de sonda vesical.

A: Mejorar el estado de la paciente

P: Perfusión tisular periférica ineficaz r/c Vaso espasmo secundario a Factores vasoconstrictores e/p Hipertensión (PA = 160/100 mmHg, PAM = 120 mmHg), Edema (+ +) en ambos miembros inferiores y cefalea.
Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/x edema de miembros superiores (manos) e inferiores (pies) y cambios en la presión arterial.

I:

- Vigilar la ingesta y eliminación de líquidos a través de un correcto balance hídrico de 12 horas y 24 horas.
- Valoración y vigilancia de los edemas existentes en el cuerpo de la paciente.
- Seguimiento de resultados de laboratorio referentes a la retención de líquidos.
- Ajustar la frecuencia de suministro de líquidos por vía endovenosa (Goteo adecuado).
- Monitorización de líquidos:

- Valoración de la presión arterial, función cardíaca, respiración.
- Valoración horaria de la diuresis, cambios y características de la orina.
- Observar las mucosas orales, turgencia de la piel.

E: La ejecución se cumplió en un 90% ya que mi persona y las enfermeras que laboran en la Unidad de cuidados Intensivos realizaron dentro de sus intervenciones cada uno de los diagnósticos mencionados anteriormente.

En la evaluación a la paciente que presenta el diagnóstico médico de pre eclampsia, se cumplieron con los objetivos propuestos en la presente monografía, es así que todas las acciones de enfermería para con los cuidados a la paciente con pre eclampsia severa fueron aplicadas con éxito obteniendo como resultado la mejoría y alta de la paciente.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se ha llegado de este trabajo académico son las siguientes:

1. La carrera profesional de enfermería tiene un vínculo importante con el paciente el cual es garantizar su satisfacción ante sus necesidades, por ello según el caso clínico descrito tuvo resultados exitosos ante los objetivos propuestos, brindándoles el cuidado humanizado de enfermería demostrando que esta profesión es arte y ciencia.
2. El paciente descrito en el caso evidenciado en el servicio el cual laboro tuvo la aplicación del proceso de atención de enfermería, priorizando diagnóstico que ayudaron en el desarrollo de actividades para mejorar su condición, ante ello se puede decir que dicha herramienta ayudo en el cumplimiento de los objetivos sobre los cuidados planteados.
3. Paciente presenta disminución del dolor en una Escala de EVA de 3/10 puntos, Frecuencia cardiaca = 75 x", Frecuencia respiratoria = 15 x, mantiene un adecuado volumen de líquidos, PA = 130/90mmHg, FC = 75 x", diuresis = 35 centímetros cúbicos por hora, mucosas orales hidratada.
4. Se logró controlar al paciente demostrando que mantiene perfusión tisular periférica eficaz logrando disminuir PA a 130/90mmHg, disminuye edemas (+) en ambos miembros inferiores y ausencia de cefalea. Paciente presenta

ausencia de lesión materna. P/A 130/90. Ausencia de signos de toxemia.

5. Se considero en todo momento la defensa científica durante las actividades y parte de ello se consideró a la aplicación de consejerías de sensibilización ante la disminución del estrés, informándolo sobre su enfermedad para su conocimiento y su tranquilidad.

RECOMENDACIONES

A las profesionales de enfermería:

- Manejar el proceso de atención de enfermería por ser una herramienta científica.
- Cuando tenga a su cargo a paciente con preeclampsia, se recomienda el monitoreo del dolor valorando con la escala de EVA. Cada hora.
- Es importante tener en el área que desempeñan el cuidado del paciente es importante contar con una guía de medicamentos para tener en cuenta las interacciones y reacciones adversas.
- Es necesario tener el control exhaustivo de fluidos para que el paciente no presente una sobre hidratación valorar los ingresos y egresos para realizar un balance hídrico estricto de 6 horas 12 horas y 24 horas.
- No olvidar la práctica correcta del lavado de manos y las medidas de bioseguridad, pues los cuidados están a cargo de nosotras (o) y somos quien específicamente realiza el cuidado de la herida operatoria valorando los cambios de la integridad cutánea.
- Mantener el conocimiento sobre las alteraciones que presenta una paciente con preeclampsia, durante el proceso patológico de la triada que son hipertensión arterial, edema proteinuria y así evitar la complicación, y así llegar a un buen diagnóstico que tenga la presencia de actitudes, como ciencia y arte naturales de la profesional, sin perder la vocación de servicio.
- En el servicio de UCI la visita de familiares es restringido por ende se hace necesario mantener una comunicación horizontal en la que el paciente sienta que está siendo informado así como el familiar de lo que se le esa realizando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega ER. [Internet]. Ica: Gestante de 38 semanas con pre eclampsia severa ingresado al Hospital de Apoyo Huanta. 2017. [Citado el 13 de Marzo de 2021]. Disponible en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPIC_5d53ed7bc88943ee45730ce698f4854a
2. Guevara E, y Meza L. [Internet]. Lima. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev. Perú. Ginecol.obstet. 2014 Oct [citado 2021 Feb 22] ; 60(4): 385-394. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es.
3. Flores WA. [Internet]. San Pedro Sula: Caracterización clínica de preeclampsia severa lejos del término en pacientes con manejo conservador. 2017. [Citado el 13 de Marzo de 2021]. Disponible en:<http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS63/pdf/TMVS63.pdf>
4. Meza AL. y et al. [Internet]. Machala: Proceso de atención de Enfermería en paciente con preeclampsia severa: reporte de caso. 2019. [Citado el 13 de Marzo de 2021]. Disponible en:<https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/>
5. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Uruguay. Día de Concientización sobre la Preeclampsia. 2019. [Citado el 13 de Marzo de 2021]. Disponible en:https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=570:dia-de-concientizacion-sobre-la-preeclampsia-22-de-mayo&Itemid=215&lang=es#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal.

6. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. 2014. [Citado el 13 de Marzo de 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf?sequence=1
7. Alca JM. Cuidados de enfermería en paciente con diagnóstico de pre eclampsia clave, Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital EsSalud Juliaca. [Tesis para optar la segunda especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos y Urgencias]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Citado el 13 de marzo de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8579>
8. Camones JT. Cuidados de enfermería en: “Pacientes con Preeclampsia. [Trabajo académico para optar el grado de especialista en: “Enfermería en el cuidado del paciente crítico adulto”]. Lima: Universidad Garcilaso de la Vega; 2018. [Citado el 13 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3819/SEG.ESPEC_JULIA%20TEODORA%20CAMONES%20SANDA%203%91A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
9. Guevara E. La preeclampsia, problema de salud pública. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal. [Internet]. Lima. 2019. [Citado el 13 de Marzo de 2021]. 8(2), 7-8. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>
10. Sánchez SE.. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 Oct [citado 2021 Abr 05] ; 60(4): 309-320. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400007&lng=es.

11. Jaén DC. Y Ramírez JG. Factores que aumentan la incidencia de preeclampsia en el segundo y tercer trimestre tesis ICEST. [tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Tampico: Instituto de Ciencias y estudios superiores de Tamaulipas ; 2018. [Citado el 13 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/franki23/factores-que-aumentan-la-incidencia-de-preeclampsia-en-el-segundo-y-tercer-trimestre-tesis-icest>
12. Vásquez JC. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital central del instituto de previsión social. [Trabajo de fin de grado]. Coronel Oviedo: Universidad Nacional de Caaguazú; 2018. [Citado el 13 de marzo de 2021]. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021596/prevalencia-de-preeclampsia-en-embarazadas-en-el-servicio-de-g_rJ6BEgR.pdf
13. Huerta LG. Detección oportuna de preeclampsia en una unidad de medicina familiar. [Tesis para especialista en Medicina Familiar]. Córdoba: Universidad Veracruzana; 2014. [Citado el 13 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Lisbet.pdf>
14. Guerrero A. y Diaz C. Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en un hospital peruano. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. [Internet]. Lima. 2019. [Citado el 13 de Marzo de 2021]. Vol. 4 Núm. 4 . Disponible en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/143>
15. Rivera RL. Características de las gestantes adolescentes con
16. Preeclampsia del hospital el Carmen, 2017 y 2018. [tesis para optar el título de: especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico]. Huancavelica: Universidad nacional de Huancavelica; 2018. [Citado el 14 de marzo de 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2372/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-RIVERA%20MELENDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Castillo YP. Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en el periodo enero –diciembre [tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Citado el 14 de marzo de 2021]. Disponible en:

http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6418/Castillo_Apaza_Yuver_Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Cuenca CL. Factores de riesgo que influyen en preeclampsia ocurridas en el hospital San Juan de Lurigancho [tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. [Citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/544/Tesis%20-%20Cuenca%20Fernandez%20Carmen%20Liseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Romo O. Características clínico epidemiológicas de la preeclampsia en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé [tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad nacional del Centro del Perú; 2017. [Citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1658/CARACTER%20CL%20NICOL%20EPIDEMIOL%20GICAS%20DE%20LA%20PREECLAMPSIA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20NACIONAL%20RAMIRO%20PRIAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Romo O. Características clínico epidemiológicas de la preeclampsia en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé [tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Huancayo : Universidad

nacional del Centro del Perú; 2017. [Citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/545/Lopez_v.pdf?sequence

21. Guillen MR. y Cabrera LM. Seguridad hospitalaria en el cuidado enfermero de mujeres con pre-eclampsia de la maternidad marianita de Jesús [tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Guayaquil : Universidad de Guayaquil; 2017. [Citado el 18 de marzo de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8119/1/PDF%20TESIS.pdf>

22. Piray MI, y Riofrío SC. Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con pre eclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el servicio de gineco-obstetricia del hospital provincial general docente Riobamba de junio [Tesis de Grado presentado como requisito parcial para optar el Título de Especialista en Enfermería Perinatología]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2014. [Citado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4991/1/T-UC-0006-181.pdf>

23. Herrera K. [Internet]. Costa Rica: Preeclampsia. 2018. [Citado el 24 de Marzo de 2021]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>

24. Sanitaria. [Internet]. España: Preeclampsia. 2000. [Citado el 24 de Marzo de 2021]. Disponible en:

<https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/preeclampsia>

25. Mora JA. [Internet]. Costa Rica: Preeclampsia. 2012. [Citado el 25 de Marzo de 2021]. Disponible en:

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art6.pdf>

26. Dulay A. [Internet]. Canadá: Eclampsia y Preeclampsia. 2020. [Citado el 25 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia#:~:text=Si%20se%20diagnostica%20preeclampsia%20con,de%20magnesio%20es%20menos%20claro>.
27. Requelme MJ. [Internet]. España: Rol de Enfermería según modelo teórico de Dorothea Orem a gestantes con preeclampsia. 2019. [Citado el 25 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/rol-enfermeria-modelo-dorothea-orem-preeclampsia/>
28. Escobar B. y Cid P.. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. [Internet]. 2018 [citado el 26 de marzo del 2021] ; 24(1): 39-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.
29. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. Revista Biomedica revisada por Pares. [Internet]. 2012 [citado el 26 de marzo del 2021]; 12(10). Disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
30. Arena L. y et al. [Internet]: El cuidado. 2020. [Citado el 25 de Marzo de 2021]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
31. Barrera A. y et al. [Internet]. Distrito Federal de México: Guía de práctica clínica. Intervenciones de Enfermería en la paciente con Preeclampsia/Eclampsia. 2013. [Citado el 25 de Marzo de 2021]. Disponible

en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim132f.pdf>

32. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. México: Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos, 2017. [Citado el 28 de Marzo de 2021]. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GRR.pdf>
33. Bellido JC y Lendínez JF. [Internet]. Jaén: Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 2010. [Citado el 25 de Marzo de 2021]. Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

ANEXOS



Figura 1. Intervención de cesaría por pre-eclampsia



Figura 2. Monitoreo de la paciente con pre-eclampsia



Figura 3. Monitoreo de la paciente con pre-eclampsia



Figura 4. Libro Nanda, usado para diagnósticos de enfermería