



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Tesina
Proceso Enfermero en Paciente con
Preeclampsia

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:
Cuidados Intensivos

Presenta:
LE. Ramona Ortega Diaz

Junio, 2020.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad en Enfermería

Tesina
Proceso Enfermero en Paciente
con Preeclampsia

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con opción terminal en:
Cuidados Intensivos

Presenta:
LE. Ramona Ortega Diaz

Director de Tesina:
MCE. Inés Tenahua Quitl

Junio, 2020.

Tesina: Proceso Enfermero en Paciente con Preeclampsia

Número de registro académico: SIEP/EEP/046/20

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Inés Tenahua Quitl
Presidente

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Secretario

MCE. Maria Luz De Avila Arroyo
Vocal

MSP. Cesar López García
Vocal

MCE. Inés Tenahua Quitl
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

Karla Emily y Erick Daniel

Mis pequeños Gigantes

Mis hijos son el mejor regalo que haya podido recibir de parte de Dios, son mi mayor tesoro y también la fuente más pura de mi inspiración. Gracias a ellos por ser la felicidad de mi vida, gracias a ellos por permitirme ser cada día mejor madre a su lado.

Gracias a mis hijos por entender que, mediante el proceso de elaboración de esta tesis, fue necesario realizar sacrificios, como momentos a su lado y otras situaciones que demandaban tiempo, tiempo del cual los dueños eran ellos.

Agustina Diaz Andrade

Mi madre

Como un testimonio de mi infinito aprecio y agradecimiento, por toda una vida llena de esfuerzos y sacrificios, brindándome siempre cariño y apoyo cuando más lo necesite. Deseo de todo corazón que mi triunfo como mujer profesional lo sienta como el tuyo propio.

Con amor, admiración y respeto. Gracias, mamá.

Vianey Ortega Herrera (Q.E.P.D.)

Mi padre

Por enseñarme a no darme por vencida, eres mi mayor ejemplo por seguir.

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción
Fecha de Graduación	Terminal en: Cuidados Intensivos
Universidad	Junio 2020
Facultad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Título de las Tesina	Facultad de Enfermería
Número de páginas	Proceso Enfermero en Paciente con Preeclampsia
LGAC	61
	Cuidado Basado en la Evidencia

Introducción: La preeclampsia es una enfermedad hipertensiva que se presenta después de la semana 20 del embarazo; y que si no se trata de manera adecuada evoluciona a complicaciones que comprometen la vida de la madre y del neonato. Organizaciones como las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y la Secretaría de Salud en México, tiene como principal propósito la reducción de las muertes maternas, como parte del 5° objetivo de desarrollo del milenio (mejorar la salud materna).

Marco Conceptual: El proceso enfermero constituye una importante herramienta metodológica, que permite al personal de enfermería otorgar cuidados a personas sanas o enfermas; este instrumento cuenta con 5 etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación. En este trabajo se utilizaron las taxonomías NANDA, NIC y NOC, así como las guías de Práctica Clínica

Objetivo: Implementar el PE en una mujer posparto con preeclampsia en la Unidad de Cuidados Intensivos, utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC; además de la mejor evidencia científica que se recopila en las Guías de Práctica Clínica, para mejorar el estado de salud de la paciente.

Metodología: Estudio de caso en el cual se recopiló la información del participante y se documentó con fuentes bibliográfica en libros, artículos, bases de datos.

Resultado: Se realizó la valoración de la paciente, de acuerdo con los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon; se utilizaron las taxonomías NANDA; NIC y NOC, además las GPC y con ello se obtuvieron los siguientes diagnósticos de enfermería: exceso de volumen de líquidos, interrupción de la lactancia materna, riesgo de infección, patrón del sueño alterado, ansiedad y obesidad.

Conclusión: Al implementar el PE en una mujer post operada de cesárea con preeclampsia; utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC; además de las Guías de Práctica Clínica, se contribuye de manera eficaz a mejorar el estado de salud de la paciente y se reduce la posibilidad de presentar complicaciones que pongan en riesgo la vida de la paciente.

Palabras Clave: Preeclampsia, Proceso Enfermero, Enfermería.

Firma del Director de Tesina: MCE. Inés Tenahua Quitl _____

Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo I	1
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Justificación Biomédica	3
1.2.1 Definición	3
1.2.2 Fisiopatología	4
1.2.3 Factores de riesgo	6
1.2.4 Clasificación	6
1.2.5 Diagnóstico	8
1.2.6 Tratamiento	10
1.2.7 Impacto en la calidad de vida	13
1.3 Estudios Relacionados	14
1.4 Justificación Disciplinar	17
1.5 Marco de Referencia	17
1.6 Objetivo del Estudio	21
Capítulo II	22
Metodología	22
2.1 Diseño del Proceso de Enfermería	22
2.2 Valoración Inicial	22
2.2.1 Datos de identificación	22
2.2.2 Observación del Entorno del Paciente (Unidad del Paciente)	23

2.2.3 Datos Históricos	23
2.2.4 Datos Actuales: entrevista por Patrones Funcionales de Salud	25
2.3 Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud	32
2.4 Registro de Diagnósticos de Enfermería	33
2.5 Plan de Cuidados de Enfermería	35
2.6 Plan de Alta	50
Capítulo III	51
3.1 Discusión	51
3.2 Conclusión	52
Referencias Bibliográficas	54
Apéndice	61
A. Consentimiento Informado	61

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La preeclampsia se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual a 90 mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mm Hg, en otros casos se definirá por un aumento de 30 mmHg o más en la TAS o de 15 mmHg o más en la TAD habitual, todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Los trastornos hipertensivos del embarazo son la causa más importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. La preeclampsia y la eclampsia sobresalen como las causas principales de dicha morbilidad y mortalidad materna y perinatal (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014, p. 1). Se calcula que anualmente mueren 50 000 mujeres por preeclampsia; asimismo reporta que cada siete minutos muere una mujer por esta causa (Sánchez-Rodríguez, Nava-Salazar, Morán, Romero-Arauz, y Cerbón-Cervantes, 2010). Ante esta situación la OMS, en el año 2000 implementa los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); en ellos se incluye la mejora de la Salud Materna (5° ODM); en donde los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015 (OMS, 2018).

En México, la mortalidad materna representa un problema multifactorial de salud pública relacionado con la cobertura y calidad de los servicios de salud y con factores socioeconómicos y culturales. En el año 1990, la Secretaría de Salud (SS) reportó 2200

decesos; para el año 2000, la cifra de muertes maternas se situó en 1900 fallecimientos (OMS, 2015, p. 54).

En el 2009 la SS, implemento la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México (RMM), cuyo principal objetivo fue impulsar mejores prácticas con el fin de lograr su disminución, junto con ella se firmó el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la SS. En este convenio se establece que todas las mujeres que presenten complicaciones obstétricas deberán ser atendidas en cualquiera de las unidades de salud de dichas instituciones, sin importar su condición de afiliación (Freyermuth y Contreras, 2014).

A su vez el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), reporto 3553 defunciones maternas, en el periodo de tiempo comprendido entre 1991 y 2005 (Sánchez-Rodríguez, et al., 2010). De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología (DGE) en su Informe de Vigilancia Epidemiológica, reporta una reducción del 36.6% en las muertes maternas, entre el año 2011 y 2018 (ver tabla 1). La preeclampsia-eclampsia se encuentra entre las dos primeras causas de los decesos en mujeres a nivel nacional (SS, 2011-2018).

Ante el compromiso de los ODM, para la reducción de la mortalidad materna, el estado de Puebla, adopto desde el año 2012 las acciones a corto plazo para la reducción de la mortalidad materna, consensuadas por las agencias intergubernamentales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF), OMS y OPS. Por ello se retomó el plan para la Reducción de la Muerte Materna (REMMA). Dicha estrategia cuenta con 4 ejes sustantivos: 1)

embarazo saludable, 2) emergencia obstétrica, 3) redes de atención y 4) capacidad resolutive.

Con estas estrategias se consiguió la disminución de 36.6%, lo que equivale a 19 muertes menos que las registradas en 2011 (Servicios de Salud del Estado de Puebla [SSEP], 2012-2017). De acuerdo con la DGE de la SS, Puebla se mantiene dentro de los primeros 10 estados con mayor número de muertes maternas (ver tabla 1), reportando 52 decesos en 2011 y una disminución de 42.3% para el 2018, con 30 defunciones (SS, 2011-2018).

Tabla 1
Defunciones Maternas

Año	Defunciones Maternas		Razón de muerte
	Nacional	Estatal (Puebla)	Preeclampsia-Eclampsia (Nacional)
2011	955	52	229
2012	949	43	210
2013	867	36	201
2014	902	45	171
2015	712	40	147
2016	760	45	202
2017	722	32	158
2018	667	30	145

(SS, 2011-2018)

1.2 Justificación Biomédica

1.2.1 Definición.

La preeclampsia es un síndrome multisistémico del embarazo y puerperio, en el que se presenta una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación, se presente generalmente después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las primeras dos semanas después de este.

Se caracteriza por la presencia de hipertensión arterial $\geq 140/90$ mmHg y proteinuria, es frecuente que además se presente cefalea, acúfenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio (IMSS, 2017).

1.2.2 Fisiopatología.

Han sido numerosas las teorías que han sido evocadas para explicar esta enfermedad, estas teorías pueden agruparse de manera genérica en: genéticas, inmunológicas y endocrinas. Todas estas han encontrado, un punto de confluencia en la placenta cuya base fisiopatogénica es la deficiente perfusión de los tejidos maternos y fetales. Es decir, el aspecto relevante de la preeclampsia no es la presencia de hipertensión, sino la falta de perfusión, que se manifiesta de manera clínica y de laboratorio (Rodríguez-Valenzuela, 2017).

De acuerdo con Lopez et al. (2017) la inadecuada remodelación de las arterias espiraladas genera un medio ambiente hipóxico e inducen una función endotelial anormal lo que modifica el tono y la permeabilidad vascular siendo la causa de la hipertensión y la proteinuria (Rodríguez-Valenzuela, 2017). Otro causante es el proceso inflamatorio, que incrementa la activación de granulocitos, monocitos y citoquinas; además de la cascada de coagulación. Lo que conlleva a hipoperfusión e hipoxia placentaria generando trombosis e infarto en las vellosidades incrementando así la inflamación generalizada, progresando a vasoconstricción y reducción del volumen plasmático (Gómez, 2017).

La presencia de inflamación intravascular generalizada y el aumento de la permeabilidad endotelial estimula la liberación de óxido nítrico (NO), este disminuye la actividad de la enzima óxido nítrico sintetasa (NOS). También se observa el predominio de linfocitos T-helper (Th) Th1, el cual activa las citoquinas, las células T citotóxicas y

las células NK (del inglés Natural Killer), ampliando aún más su efecto citotóxico. Esto aunado a la hipoxia placentaria sería el factor predisponente que desencadena la apoptosis; el mayor inductor de este efecto patogénico es el estrés oxidativo generado por la isquemia placentaria y la reperfusión subsiguiente (Lacunza, 2017).

El desequilibrio entre las sustancias prooxidantes y antioxidantes se denomina estrés oxidativo. En la preeclampsia, la membrana de las microvellosidades de la superficie placentaria presenta alteraciones morfológicas. La hipoxia placentaria produce citocinas que pueden generar estrés oxidativo (Gómez, 2017).

La paciente con preeclampsia presenta una exagerada respuesta a los agentes vasopresores como la angiotensina II (Ang II), sin que exista un incremento de los niveles circulantes de la misma. También existe un aumento de la sensibilidad vascular a la acción de los agentes presores, así como una disminución de la producción de prostaciclina (vasodilatador, antiagregante plaquetario), y un aumento de tromboxano, contribuyendo al aumento de la presión arterial y a la activación de la cadena de la coagulación. Del mismo modo, hay un aumento de la activación de neutrófilos y plaquetas, debido a que intentan reparar el daño multisistémico; estas células se adhieren a la pared de los vasos sanguíneos liberando sustancias ricas en tromboxano y serotonina acompañada de vasoconstricción (Lopez et al., 2017).

La aterosclerosis y la diabetes, del mismo modo que la preeclampsia, presentan una dislipemia como rasgo en común, representado por aumento de las partículas de baja densidad del colesterol (LDL) y de los triglicéridos en la sangre materna, esto se asocia a una disminución de lipoproteína de alta densidad (HDL) (Mi Lee, et al., 2019). Al mismo tiempo el incremento de la resistencia a la insulina se asocia con la diabetes

gestacional, hipertensión en el embarazo y la preeclampsia (Reyna-Villasmil, Mayner-Tresol, Herrera-Moya, y Briceño-Pérez, 2017).

1.2.3 Factores de Riesgo.

Dentro de los factores de riesgo, que predisponen a la paciente para desarrollar la preeclampsia se encuentran los siguientes:

Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular temprana, bajo nivel socioeconómico, edad materna mayor de 40 años y menor de 20 años, embarazos con intervalos mayores de 10 años, enfermedades autoinmunes, índice de masa corporal (IMC) mayor de 35 kg/m², preeclampsia o eclampsia en más de un embarazo previo y multiparidad. (Reyna-Villasmil et al., 2017).

Antecedentes familiares de preeclampsia (madre o hermana), consumo de cocaína o metanfetaminas, embarazo con técnicas de reproducción, enfermedad renal crónica, ganancia de peso excesiva durante el embarazo, infección durante el embarazo y preeclampsia temprana. Además de aumento de las concentraciones de triglicéridos antes del embarazo: diabetes tipo 1 o 2, embarazo múltiple, enfermedad trofoblástica gestacional, hipertensión crónica, nueva pareja sexual, genética paterna e infección de vías urinarias y trombofilias hereditarias. (Reyna-Villasmil et al., 2017).

1.2.4 Clasificación.

La Guía de Manejo del ACOG (2013), considera que toda paciente con diagnóstico de hipertensión en el embarazo debe valorarse la proteinuria, preferentemente en 24 hrs.

La Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención, (IMSS, 2017), la clasifica de la siguiente manera:

a) Hipertensión arterial crónica o hipertensión preexistente, se considera así a la hipertensión presente antes del embarazo o que se desarrolla antes de las 20 semanas de gestación. Esta puede presentarse con alguna condición de co-morbilidad (diabetes 1 o 2 pre gestacional, enfermedad renal y/o riesgo cardiovascular elevado).

b) Preeclampsia sobreimpuesta a la hipertensión crónica, paciente que padece hipertensión crónica pero luego de las 20 semanas de gestación se diagnóstica proteinuria.

c) Hipertensión gestacional se define como la hipertensión que se desarrolla por primera vez después de la semana 20 de gestación con presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg; la cual puede o no estar acompañada de alguna co-morbilidad (diabetes 1 o 2 pre gestacional, enfermedad renal y/o riesgo cardiovascular elevado).

d) Preeclampsia cuando la presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, en 2 ocasiones con un margen de al menos 4 horas después de la semana 20 de gestación (en una mujer con presión arterial normal antes del embarazo); y que se asocia a plaquetopenia (plaquetas $\leq 100\,000$ /ml), función hepática alterada (aumento de transaminasa en sangre al doble de su concentración normal), presentación de insuficiencia renal (creatinina en sangre $\geq 1,1$ mg/dl o el doble de creatinina en sangre en ausencia de otra enfermedad renal), edema pulmonar o aparición de alteraciones cerebrales o visuales.

e) Preeclampsia con criterios de severidad cuando la presión arterial sistólica sea ≥ 160 mmHg o presión arterial diastólica ≥ 110 mmHg, en 2 ocasiones con un margen de al menos 4 horas con la paciente descansando en cama (a menos que la terapia antihipertensiva se haya iniciado antes de ese tiempo); además de uno o más de los

siguientes parámetros: proteinuria ≥ 5 g/24 horas, deterioro significativo de la función renal (aumento de la creatinina en sangre, oliguria ≤ 400 ml/24 hrs); síntomas clínicos de daño de órgano blanco (DOB): hipertrofia ventricular izquierda, nefropatía (nefroesclerosis, proteinuria leve y un sedimento urinario), sistema nervioso central (cefalea, alteraciones de la visión y/o accidente vascular cerebral); edema pulmonar, retraso del crecimiento intrauterino, oligohidramnios, monitoreo fetal con signos de sufrimiento fetal.

f) Eclampsia se considera una condición adversa y es una de las principales complicaciones severas de la preeclampsia, se caracteriza por la presencia de convulsiones en una embarazada con diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad.

g) Síndrome HELLP denominación en inglés hemolytic anemia, elevated liver enzyme, low platelet count (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas); se considera el peor escenario que puede presentarse en una paciente con preeclampsia, encarna la tasa más alta de morbimortalidad en la mujer gestante. Por lo tanto, el diagnóstico y tratamiento deben estar enfocados en evitar que se manifiesten estas dos últimas condiciones.

1.2.5 Diagnóstico.

Los elementos que se utilizan para hacer el diagnóstico son: presión arterial $\geq 140/90$ mmHg con al menos un criterio adicional (ACOG, 2013). La monitorización de la presión arterial puede y debe realizarse de manera domiciliaria, en toda paciente gestante con sospecha o con factores de riesgo de presentar preeclampsia. Aunque existe evidencia que demuestra que el incremento en la presión arterial media (≥ 90 mmHg) es significativamente mejor para la predicción, que la presión arterial

sistólica/diastólica (Reyna-Villasmil et al., 2017). A nivel hospitalario, la monitorización de la tensión arterial es fundamental (IMSS, 2017).

En el abordaje diagnóstico de la paciente con preeclampsia deben realizar estudios auxiliares diagnósticos para el monitoreo y vigilancia de su evolución. Entre estos son pruebas sanguíneas, orina y estudios de gabinete a fin de detectar DOB (Lopez et al., 2017).

Los que se deben de realizar a la paciente son: biometría hemática completa: hemoglobina y plaquetas (menores a 100.000); química sanguínea para la medición de funcionamiento renal (creatinina sérica mayor de 1.1 mg/dl, electrolitos séricos, ácido úrico); pruebas de función hepáticas (elevación de Transaminasa Glutámico Pirúvica [GPT], Transaminasa Glutámico Oxalacética [GOT], bilirrubinas, deshidrogenasa láctica [DHL]); aunque la ACOG (2017), no considera como marcador de hemólisis la DHL, existen reportes donde se le relaciona a síndrome de HELLP; en la misma proporción la hiperbilirrubinemia, como consecuencia de hemólisis. Asimismo, deben solicitarse Tiempos de coagulación, INR (índice internacional normalizado) y fibrinógeno (IMSS, 2017).

Confirmar o descartar proteinuria mediante cuantificación de proteínas en orina de 24hrs (≥ 300 mg), una alternativa razonable para cuantificación rápida de la proteinuria es la recolección de orina en 8 a 12 horas estableciendo como punto de cohorte valores ≥ 150 mg/dl de proteína; y/o el cociente proteína/creatinina debe ser solicitado en la paciente para definir el riesgo (cociente proteína/creatinina es ≤ 0.15 no se considera proteinuria significativa, cociente proteína/creatinina es ≥ 0.28 se asume como proteinuria); si el resultado es indeterminado, se deberá solicitar la depuración de creatinina en orina de 24 horas (IMSS, 2017).

El interrogatorio y exploración física siguen siendo indispensables para la búsqueda de epigastralgia o hepatalgia, náusea y vómito severo, datos de vasoespasmo, aun cuando no se demuestre de manera inmediata proteinuria; todos estos datos incrementan la certeza diagnóstica de preeclampsia y ameritan hospitalización urgente, preferentemente en unidades que cuenten con terapia intensiva (ACOG, 2017).

La vigilancia cardiorrespiratoria en búsqueda de datos de edema agudo pulmonar sin causa conocida y síntomas cerebrales como cefalea o visuales típicas (escotomas) (IMSS, 2017).

El ultrasonido Doppler de las arterias uterinas (AU) es una de las pruebas diagnósticas prometedoras en la predicción de preeclampsia. Los hallazgos de la alteración placentaria son compatibles con la hipótesis de la alteración de la placentación. Los múltiplos de la media del índice de pulsatilidad (IP) están aumentados a las 11 a 13 semanas en mujeres con preeclampsia (Reyna-Villasmil et al., 2017).

1.2.6 Tratamiento.

El manejo y vigilancia de las pacientes estará determinado por el diagnóstico; el tratamiento debe ser multidisciplinario para minimizar así las complicaciones o secuelas maternas y en el paciente neonato.

Tratamiento farmacológico en preeclampsia sin datos de severidad.

Se recomienda en una paciente con preeclampsia sin datos de severidad con un embarazo menor de 38 semanas: monitoreo ambulatorio en casa de la tensión arterial (TA) al menos una vez al día, control prenatal en embarazo de alto riesgo una vez por semana, que incluya toma de TA, examen general de orina (proteinuria), citometría hemática completa (recuento plaquetario), química sanguínea (creatinina, ácido úrico), electrolitos séricos (sodio, potasio y cloro), pruebas de función hepática (transaminasas

como AST y ALT), colesterol y triglicéridos (DHL), bilirrubinas (directa, indirecta y total), vigilancia del peso fetal estimado por ultrasonido cada 2-3 semanas para valorar la curva de crecimiento (SS, 2017).

Ameritan hospitalización urgente aquella paciente que presente: hipertensión severa, dolor en epigastrio, dolor en hipocondrio derecho, náusea y vómito, aun cuando no se demuestre de manera inmediata proteinuria. La prescripción de antihipertensivos orales será de acuerdo con las características clínicas de la paciente, contraindicaciones, y preferencias del médico, la meta terapéutica en la hipertensión consiste en mantener la tensión arterial sistólica entre 155 a 130 mm Hg y la diastólica entre 105 y 80 mm Hg. Entre los medicamentos que se recomienda usar en la paciente embarazada, se encuentran los siguientes: alfametildopa 250-500 mg vía oral cada 8 horas, labetalol 100-400 mg vía oral, nifedipino 20-60 mg vía oral liberación prolongada cada 24 horas, metoprolol 100-200mg vía oral cada 8 a 12 horas e hidralazina 25-50 mg vía oral cada 6 horas (González-Navarro, Martínez-Salazar, García-Nájera, y Sandoval-Ayala, 2015).

Tratamiento farmacológico en preeclampsia con datos de severidad.

Se recomienda al hospitalizar a la paciente con embarazo y preeclampsia con datos de severidad e iniciar el tratamiento antihipertensivo, debido a la elevada mortalidad y morbilidad asociadas al descontrol severo de la presión arterial. El tratamiento farmacológico de inicio debe ser: Labetalol 20 mg en bolo (hasta 40 mg) cada 10 a 15 minutos, o en infusión 1 a 2 mg/minuto (dosis máxima: 220 mg); nifedipina 10 mg VO cada 10-15 minutos (dosis máxima: 50 mg); hidralazina 5-10 mg en bolos o infusión a 0.5-10 mg por hora, dosis máxima 30 mg (González-Navarro et al., 2015).

El manejo de líquidos intravenosos en preeclampsia se divide en etapas: 1) mantenimiento: con restricción a la vía oral y soluciones cristaloides a 60-80 ml/hora; 2)

reemplazo: a) resucitación de volumen, se valorar de acuerdo con la presión sistólica \geq 90 mmHg, administrar una carga de 300 ml de soluciones coloides, vigilando el gasto urinario; b) anemia y/o coagulopatía, se reemplaza con producto sanguíneos; y 3) preoperatorio: previo al procedimiento anestésico 300 ml con solución cristaloides (IMSS, 2017).

Para prevención de eclampsia en la paciente con preeclampsia con datos de severidad, se debe iniciar con el esquema de sulfato de magnesio, la dosis inicial de 4 gr diluido en 100 mililitros de solución fisiológica para 30 minutos (esquema de Zuspan); seguido de una infusión 1 gr cada hora (diluir 900 mililitros de solución fisiológica con 10 gramos de sulfato de magnesio a pasar 100 mililitros) y mantener por 24 horas (Lacunza y Santis, 2017).

La interrupción del embarazo es el tratamiento definitivo de la preeclampsia, se recomienda tomar en cuenta tres factores: 1) edad gestacional: si las condiciones materno-fetales lo permiten (preeclampsia sin criterios de severidad), se podría considerar esperar para inducción de madurez pulmonar fetal, en las pacientes con gestación \leq 34 semanas; que se encuentren clínicamente estables, son aspirantes a recibir el beneficio de madurez pulmonar fetal, el esquema recomendado consiste en administrar betametasona 12 mg intramuscular (IM) cada 24 horas por 2 dosis; y/o dexametasona 6 mg IM cada 12 horas por 4 dosis. 2) Salud materna: la hipertensión severa, el deterioro en la cuenta plaquetaria, la hemolisis, así como el deterioro de la función hepática y renal, aunado a síntomas neurológicos, son datos premonitorios de eclampsia. 3) Salud fetal: paciente con embarazo mayor a 37 SDG, sin datos de severidad (IMSS, 2017).

En el caso de las pacientes con preeclampsia con datos de severidad las condiciones maternas predominan sobre los otros dos factores y se recomienda la inmediata terminación del embarazo (IMSS, 2017).

1.2.7 Impacto en la calidad de vida.

La preeclampsia constituye una de las principales enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo, que representa un compromiso multisistémico en la gestante; como insuficiencia renal, coagulopatías, edema pulmonar, convulsiones, síndrome de HELL; además de elevar las complicaciones en el feto, las cuales pueden derivar en la muerte materna y perinatal (Oliveira, Paixão, Fraga, Santos y Santos, 2017), además ocasiona graves repercusiones socioeconómicas. La identificación oportuna de factores de riesgo materno y ambiental para el desarrollo de preeclampsia puede disminuir la probabilidad de desarrollar este síndrome y evitar la progresión a formas más graves.

La OMS (2014) elaboró una guía para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, en la que formuló 23 recomendaciones encaminadas a prevenir esta enfermedad. Para realizarla se aplicó el método de clasificación de la evaluación, el desarrollo y la valoración de las recomendaciones o GRADE (por sus siglas en inglés Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) y AGREE Valoración de la directriz sobre Investigación y Evaluación (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation), entre otras.

Un grupo internacional de expertos participó en la consulta técnica de la OMS sobre la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, en esta guía se arrojaron 16 acciones que se recomiendan para prevenir la preeclampsia; entre las de mayor fortaleza son: la prescripción de suplementos de calcio, la administración de ácido acetilsalicílico en dosis bajas (aspirina, 75 mg). Además, se incluyen encomiendas

sobre la interrupción del embarazo en las pacientes con preeclampsia (inducción de trabajo de parto prematuro, en casos graves de esta enfermedad, independientemente de la viabilidad del producto). Algunas otras van dirigidas al tratamiento posparto en el que se debe continuar con los antihipertensivos. Así mismo en la guía se plantean 7 acciones que no se recomiendan para prevenir esta enfermedad, entre las que sobresalen: la administración de vitamina D, C, E y el uso de diuréticos en el embarazo a que no se ha demostrado su eficacia en la prevención de la enfermedad (OMS, 2014).

1.3 Estudios Relacionados

Debido a la gravedad de esta enfermedad y a las complicaciones que se presentan, se han realizado diversas investigaciones en el que se aborda dicho padecimiento; algunos de ellos evalúan la calidad de atención de enfermería y otros utilizan el proceso enfermero (PE). Dichos estudios se describen a continuación.

Piray y Riofrío (2014) efectuaron un estudio, descriptivo, prospectivo y longitudinal. Para evaluar las características de los cuidados de enfermería en las pacientes embarazadas con preeclampsia hospitalizadas y su repercusión en la recuperación de la salud en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Riobamba. Obteniendo como resultado, que la atención de enfermería organizada y protocolizada sí influye en la satisfacción de las necesidades de las pacientes porque repercute en su bienestar físico, psicológico, espiritual y en la recuperación de la salud tanto para la madre como para el neonato.

Oliveira et al. (2017) desarrollaron una investigación de campo, descriptiva, exploratoria, con enfoque cualitativo, donde entrevistaron a nueve enfermeros de una maternidad municipal en el interior de Bahía, Brasil. Encontraron que el papel del enfermero es esencial en la preservación y manutención de la vida en el síndrome

hipertensivo gestacional. También, identificaron factores que afectan la calidad de asistencia, como es la falta de la evaluación fetal, un prenatal de calidad, humanización, la deficiencia de conocimientos con la manipulación de equipos, e incluso de la propia enfermedad. Concluyeron que la asistencia de enfermeros a las gestantes con síndrome hipertensivo es esencial en la preservación de la vida de la mujer y del feto, ya que este profesional cuenta con un diferencial, como es la autonomía y sentido crítico, además del conocimiento técnico-científico, que sumados a un equipo multiprofesional hace el trabajo dinámico y decisivo.

Jiménez, Martínez y Romero (2017) efectuaron una investigación, con el objetivo es evaluar las competencias profesionales de enfermería en pacientes con preeclampsia en un hospital de segundo nivel. El trabajo se diseñó de forma transversal-analítico y construyeron un instrumento que fue validado por expertos, en el cual se evaluaron el nivel competencia en el personal de enfermería. Ellos evidenciaron que el nivel de competencia profesional ayuda al personal de enfermería a enfrentar situaciones complejas en la práctica clínica, proporcionar una atención de calidad y disminuir el índice de mortalidad materna.

Li (2018) en un estudio comparativo para observar los efectos clínicos de la enfermería de alta calidad para puérpera con hipertensión del embarazo. Su muestra fue de 88 casos de puérperas con hipertensión en el embarazo, los casos se dividieron al azar en dos grupos uno de control y otro de intervención. El grupo de control recibió enfermería convencional, mientras que el grupo de intervención fue tratado con enfermería de alta calidad. Las variables por evaluar fueron: estado psicológico, los niveles de presión arterial, incidencias de preeclampsia y eclampsia, satisfacción de enfermería, peso del recién nacido y Apgar. Obteniendo como resultado que la

enfermería de alta calidad presenta un efecto clínico sobresaliente en la puérpera con hipertensión en el embarazo, mejora su estado psicológico y los niveles de presión arterial; aumenta el peso al nacer eficazmente. Por lo tanto, la enfermería de alta calidad es una característica de seguridad y confiabilidad y es digna de atención clínica.

Sánchez (2016) estructuró un proceso de enfermería en una paciente con eclampsia, en el que incorporo las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association International Inc (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería, por sus siglas en inglés NANDA-I), Nursing Interventions Classification (Clasificación de Intervenciones de Enfermería [NIC]) y Nursing Outcomes Classification (Clasificación de Resultados de Enfermería por sus siglas en inglés NOC); entre los diagnósticos principales fueron: exceso de volumen de líquidos, riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz y riesgo de caídas, cada uno con sus intervenciones de enfermería. Concluyo que el manejo debe ser individualizado y fundamentado en el conocimiento de la patología y encaminado a reestablecer el estado hemodinámico de la paciente y prevenir los riesgos. También menciona que hay escasas investigación de enfermería en dicha patología.

Bejarano y Alarcón (2018) elaboraron un estudio cualitativo documental, con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería protocolizadas, en las pacientes con diagnóstico de preeclampsia; entre los diagnósticos que ellos plantean se encuentran: riesgo de perfusión cerebral ineficaz, exceso de volumen de líquidos, riesgo de alteración de la diada materno/fetal, dolor agudo, deterioro de la eliminación urinaria y ansiedad. Todos ellos basados en una investigación de literatura y en las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Ellos concluyeron que las intervenciones de enfermería deben llevarse a cabo con fundamento científico y razonamiento crítico.

1.4 Justificación Disciplinar

Con todos estos antecedentes, por la complejidad e impacto en la salud materna perinatal, es necesario que el profesional de enfermería cuente con juicio crítico, conocimientos, habilidad y actitud para llevar a cabo el manejo integral de la mujer con preeclampsia; así como la capacidad de trabajar de manera conjunta con un equipo multidisciplinario altamente calificado, con el único fin de brindar atención oportuna y de calidad a la gestante que padece esta enfermedad.

Es de vital importancia que el profesional de enfermería especializado tenga un cuerpo de conocimiento sobre las complicaciones asociadas con el desarrollo de la preeclampsia; con la finalidad de identificarla de forma temprana; ya sea para intervenir directamente o adelantar acciones en pro del tratamiento oportuno, evitando así muertes maternas y/o fetales. Todo esto es posible mediante la puesta en práctica del proceso enfermero (PE), cuyo objetivo es proporcionar cuidados específicos para mejorar las condiciones de salud materna, disminuyendo así las posibles complicaciones.

1.5 Marco de Referencia

El PE es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas, a través de una atención sistematizada e integral; teniendo como principal objetivo atender las respuestas humanas ya sean individuales o grupales, reales o potenciales. Este instrumento, está compuesto de cinco etapas que se encuentran interrelacionadas entre sí, valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación (Hernandez, 2017).

La valoración se considera la etapa principal del plan de cuidados, es un proceso organizado y sistemático de recolección de datos sobre el estado de salud de la persona, familia o comunidad; esta obtención de datos puede ser primaria o secundaria, ambas

con el objetivo de identificar el funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual del individuo. La valoración se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física; también existen marcos de referencia para la valoración en enfermería como los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson, la teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, así como los dominios y clases la taxonomía (Hernandez, 2017).

Para este trabajo se utilizaron, la taxonomía NANDA-I, NIC, NOC y la valoración de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon; quien define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano. Los 11 patrones son una división estructurada del funcionamiento humano integrado, pero no deben ser entendidos de forma aislada; la interrelación entre ellos es lógica, todo influye en todo como su entorno, cultura, nivel social, valores, creencias (Álvarez, Del Castillo, Fernández, y Muñoz, 2010).

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre el individuo, familia o comunidad ante los procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales. Se puede llegar a él, a través del análisis de la información obtenida en la valoración. La finalidad es definir y nombrar el problema, para emplear la terminología estandarizada internacional, como la taxonomía NANDA-I (Hernandez, 2017).

La taxonomía, proporciona de manera sistemática una terminología estandarizada del conocimiento de la disciplina de enfermería, es decir que ayuda a organizar los diagnósticos enfermeros en un esquema de clasificación jerárquica. La palabra taxonomía viene de las palabras griegas *taxis*, que significa orden, y *nomos*, que significa ley. Por lo que la taxonomía NANDA-I, se define como la rama de la ciencia

que se ocupa de la clasificación sistemática de los diagnósticos de enfermería y que presenta 3 niveles: dominios, clases y diagnósticos enfermeros. Anterior a la taxonomía NANDA, cuando se utilizaban los diagnósticos personalizados, se utilizaba el formato PES (Problema, Etiología, Signos y síntomas). Este formato fue creado en los ochentas por Marjory Gordon; sin embargo, para la NANDA-I es muy importante la unificación de criterios de la terminología, por lo que se han estandarizado en el diagnóstico enfermero con las siguientes partes: etiqueta diagnóstica, factores relacionados o de riesgo; y en algunos diagnósticos características definitorias (Heather y Kamitsuru, 2019).

Para el profesional de salud, el conocimiento de los diagnósticos es fundamental para el ejercicio de su profesión, de tal manera que debe organizarse de manera que legitime la práctica profesional de enfermería. Por lo tanto, la valoración a profundidad favorece la validación de datos, y así se puede priorizar de manera acertada los diagnósticos, lo que conducirá a obtener los resultados apropiados con las intervenciones necesarias y eficaces (Heather y Kamitsuru, 2019).

La planeación es la tercera etapa de PE, en esta etapa se establecen los cambios deseados en el paciente, es decir los resultados esperados de acuerdo con la clasificación NOC, de acuerdo con el estado de salud actual; y se plantean la estrategia para prevenir, minimizar o corregir los problemas que atañen al individuo o para propiciar su mejora de salud. En esta etapa del PE se abordarán los resultados, en otras palabras, lo que se desea lograr con la persona y/o lo que se proyecta remediar o disminuir en el paciente, de acuerdo con el diagnóstico de enfermería que se identificó. Para esta fase del proceso, se utiliza la taxonomía NOC. Esta es una es una clasificación que estandariza los nombre y las definiciones de los resultados. Es un lenguaje complementario a la NIC

y de los diagnósticos Enfermeros de NANDA-I. Cada resultado incluye una etiqueta de identificación, una definición, un grupo de indicadores que se basa en una escala de medida tipo Likert, dicha herramienta se utiliza para medir el grado de conformidad del paciente (Moorhead, Swanson, Johnson, y Maas, 2019).

La cuarta etapa del proceso se refiere a la ejecución, la cual consiste en un conjunto de intervenciones que se realiza el profesional de enfermería, para favorecer el resultado esperado en el paciente. Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y en el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente. Las actividades de enfermería se traducen en una acción concreta. Para poner en práctica una intervención, se requiere de una serie de actividades. La taxonomía NIC, es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería, es un medio para identificar el tratamiento que las enfermeras realizan. Esta taxonomía se encuentra organizada en una estructura coherente y proporciona un lenguaje estandarizado para comunicarse con el individuo, familia, comunidad y otras disciplinas (Butcher, Bulechek, Dochterman, y Wagner, 2019).

Por último, la evaluación del PE es la etapa del proceso que se refiere a la comparación planificada entre los resultados esperados del estado de salud del paciente y los resultados obtenidos. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es que debe ser continúa, es decir, pueden resolverse los diagnósticos establecidos en un inicio o bien surgir otros nuevos, por lo que se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva (Hernandez, 2017).

Las Guías de Práctica Clínica (GPC), son documentos desarrollados por el Sistema Nacional de Salud con el fin de apoyar a los profesionales de la salud en las decisiones respecto al cuidado apropiado de una enfermedad o afección clínica específica; estas GPC, proporcionan información actualizada y basada en la evidencia científica, que permiten brindar una mejor atención a los pacientes (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC], 2018).

1.6 Objetivo del Estudio

Implementar el PE en una mujer posparto con preeclampsia en la Unidad de Cuidados Intensivos, utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC; además de la mejor evidencia científica que se recopila en las Guías de Práctica Clínica, para mejorar el estado de salud de la paciente.

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño del Proceso de Enfermería

El presente trabajo corresponde a un PE en una paciente con preeclampsia, el cual se establece como un estudio de caso. Asimismo, en este apartado se presenta la valoración inicial de la paciente, se identifican los patrones disfuncionales, se registran los diagnósticos de enfermería y se elaboran los planes de cuidados, así como la ejecución y evaluación del cuidado; por último, se diseña un plan de alta. Además, se consideran aspectos éticos.

2.2 Valoración Inicial

2.2.1 a) Datos de Identificación

Paciente M.T.E.T.M., femenina, con fecha de nacimiento: 14 de septiembre de 1985, en la cuarta etapa del ciclo vital, 34 años, número de filiación: 4809 85 0223 1F 1985 OR, vive en unión libre, ocupación enfermera, de religión católica, reside en Col. San Ramon, ingreso al servicio de terapia intensiva, con el diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad, encefalopatía posterior reversible, post operada de cesárea en la semana 33 de gestación (18/11/19) y puerperio mediato.

Tratamiento médico actual: dieta blanda, solución hartman de 1000 ml más 20 mEq de cloruro de potasio para pasar a 83 ml/hr, omeprazol 40 mg IV c/24 hr, cefotaxima 1 gr IV c/8 hr, paracetamol 1 gr VO c/8 hr, buprenorfina 0.15 mcg SC c/8 hr PRN, nifedipino 30 mg VO c/8 hr, losartan 50 mg VO c/12 hr, hidralazina 5 mg IV PRN PVM (TAD \geq 110 mmHg), clonazepam 1 mg VO c/24 hr, ketorolaco 30 mg IV c/8 hr, metoprolol 50 mg VO c/12 hr, MNB c/ Bromuro de ipratropio c/8 hr.

2.2.2 b) Observación del Entorno (Unidad del Paciente)

La paciente se encuentra en el área de terapia intensiva, en una cama eléctrica, con barandales funcionales y bascula integrada. El área física es de aproximadamente 2X2 m, equipada con monitor de signos vitales con todos sus aditamentos funcionales, excepto el brazalete para la toma de presión no invasiva, el cual presenta deterioro en el velcro y no ajusta de manera adecuada, por lo que se reporta con la jefe de servicio y se cambia por otro en mejores condiciones. Cuenta con tomas de oxígeno, aire medicinal y vacío empotrado en la pared, al igual que dos tripes y una lámpara. Además, también existen dos tripes móviles, uno que tiene un banco de 6 bombas de infusión y otro que tiene solo una bomba. Hay una mesa de noche para los alimentos y una mesa Pasteur, al costado izquierdo donde se coloca sus artículos personales. El área física es espaciosa, bien iluminada y se encuentra limpia.

Agregado: existe en el servicio de terapia intensiva un foco de infección, desde un mes antes, aproximadamente, se realizaron cultivos del área física y se aislaron diferentes agentes patógenos, entre los que destacan: pseudomona aeruginosa y acinetobacter baumannii, por lo que se toman medidas de control y de propagación, limitando el acceso.

2.2.3 c) Datos Históricos

Historia familiar de la enfermedad: madre y abuela materna presenta diabetes e hipertensión. Padre con diabetes, hipertensión, cardiopatía por infarto agudo al miocardio y cardiomegalia.

Enfermedades anteriores, refiere que frecuentemente se enferma de litiasis renal y por lo consiguiente ha sido sometida a una ureterolitotripsia y retiro de catéter doble J, por este problema. Frecuentemente sufre de infección de vías urinarias (IVU), las cuales

son remitidas con tratamiento. Este es su primer embarazo, en el cual sufrió IVU a las 9 semanas de gestación (SDG), la cual fue tratada por su médico a base de nitrofurantoina y remitió de manera exitosa, no tuvo mayor problema durante el embarazo, hasta el día 16 de noviembre en la tarde con visión borrosa a la cual no le dio mayor importancia.

Historia de la enfermedad actual, inicia el día 17 de noviembre, por la tarde, después de salir de compras y estar en el sol, cuando regreso a su domicilio refiere que sintió nuevamente visión borrosa y un poco de cefalea, a pesar de esto se preparó para ir a trabajar. Una vez en el trabajo, le tomaron la presión y le reportaron que tenía 80/50 mmHg, por lo que creo que esa era la causa de su malestar y siguió trabajando.

Alrededor de la 4 de la mañana del día 18 de noviembre presento un vómito de contenido gástrico y la cefalea aumento de intensidad por lo que nuevamente le checaron la presión y le reportaron 180/100 mmHg, por lo que le avisan a su familiar y la bajan al consultorio de urgencias ahí nuevamente le tomaron la presión, y sus cifras tensionales fueron de 210/150 mmHg y 205/144 mmHg, por lo que deciden internarla.

Una vez en el servicio de tococirugía, se inicia tratamiento de neuro protección (esquema Zuspan), antihipertensivo de rescate (hidralazina 3 bolos), antihipertensivo con horario (alfametildopa, nifedipino); además del esquema de maduración pulmonar (dexametasona), se instala doble acceso periférico, toma de laboratorios (perfil preeclámtico completo) y le colocan sonda vesical para cuantificar uresis.

La paciente es diagnosticada con preeclampsia con criterios de severidad secundaria a sintomatología y cifras tensionales. Horas después, a las 7:30 am, con presión arterial de 202/103 mmHg, deciden la interrupción del embarazo (33 SDG), vía cesárea y posterior a eso, ingresa a terapia intensiva.

El recién nacido con diagnóstico de: recién nacido pretérmino (33 SDG por Capurro), con peso bajo para la edad gestacional (1750 gr), más síndrome de dificultad respiratoria; el neonato fue trasladado al hospital de la Cruz Roja por falta de espacio en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIREN).

2.2.4 d) Datos Actuales: entrevista por Patrones Funcionales de Salud.

1. Patrón percepción-manejo de salud.

Habita en casa propia de dos niveles, construida de material perdurable, la cual comparte con su pareja, la casa cuenta con todos los servicios de urbanización dentro de su domicilio (agua, luz, drenaje); cuenta con todos los acabados, el piso es de cemento rústico, el baño es completo con regadera y está dentro del domicilio, dispone de sala, comedor, cocina, una recamara y un cuarto que usa como estancia.

Hábitos Higiénicos: baño y cambio de ropa diario, refiere que cuenta con esquema de vacunación completo, sin embargo, no trae consigo su cartilla de vacunación, para este embarazo, se aplicó solamente la vacuna contra la influenza, no así la del tétanos, porque refiere no había en su clínica y por recomendación de su médico urólogo. No es alérgica a ningún medicamento, solo ingiere bebidas alcohólicas en reuniones familiares o amigos, alrededor de 3 cervezas, 3 veces al año; no fuma, niega consumo de drogas o estupefacientes; zoonosis negada.

Se considera a sí misma como una mujer sana, su único problema recurrente es la infección de vías urinarias, lo que derivó en litiasis renal, la que fue tratada con ureterolitotripsia hace 2 años. En caso de llegar a resfriarse, se automedica o consulta al médico de su centro de trabajo.

Durante con el embarazo estuvo en vigilancia con un médico urólogo, neonatólogo y ginecólogo, acudía cada mes a consulta. Asistió a 15 consulta para el control de su

embarazo. En dichas consultas la midieron, pesaron y monitorearon la frecuencia cardiaca fetal, pero en ninguna recibió plática sobre lactancia materna ni cómo prepararse para amantar a su bebé.

Respecto a su autocuidado la paciente comenta que realiza actividades preventivas como lavarse las manos, tiene buen apego a los tratamientos, evita comer en la calle, aunque diariamente suele comprar comida casera que preparan en fonda.

2. Patrón nutricional-metabólico.

Peso antes del embarazo 83 kg con una talla de 1.52 m y un IMC 35.9 kg/m², lo cual y de acuerdo con la clasificación de la OMS, corresponde a obesidad clase II. Con el embarazo tuvo un aumento ponderal de 5 kg de peso, actualmente pesa 89.5 kg; y aunado a esto presenta edema (++) en tobillos y manos. La temperatura corporal actual de 36.8° C.

Piel humectada, buena coloración, cabello largo (hombro) bien implantado sin datos de resequedad o fragilidad, unas cortas, limpias sin datos de onicomiosis. Mucosa oral hidratada, encías sanas, sin datos de infección, faringe normal, dientes completos, bien implantados, no se observan caries dental. Niega la presencia de anorexia, náusea, vómito, polifagia, polidipsia y regurgitaciones; solo refiere un poco de pirosis por la mañana después de tomar su medicamento. No se observa crecimiento ganglionar o edema facial. Por el momento tiene un acceso periférico N° 18 G en brazo izquierdo.

Actualmente la paciente se encuentra con dieta blanda la cual es bien tolerada por la paciente, niega alergias alimentarias, líquidos a libre demanda y llega a consumir 2-3 L de agua al día.

Cara: simetría adecuada, palidez de tegumentos, sin lesiones aparentes; ojos: estructuras externas normales, sin presencia de secreciones, nariz alineada con buen

sentido del olfato, oxígeno suplementario por puntas nasales intermitente; oído: pabellones auriculares bien implantados, percepción auditiva conservada; boca: mucosa oral hidratada, piezas dentales completas, bien implantadas.

3. Patrón eliminación.

La paciente tiene instalada una sonda vesical No. 14 fr, la cual se instaló el día 17 de noviembre, no hay presencia de goteo o fugas de orina a través del meato urinario o la sonda vesical. La eliminación urinaria actual se encuentra en 2200 ml en el transcurso de 13 horas, lo que equivale a 1.89 ml/kg/hr, de color claro sin presencia de sedimentos por el momento.

En cuanto a la eliminación intestinal actualmente no ha evacuado desde su ingreso, pero refiere que, si ha canalizado gases, se auscultan ruidos intestinales normales.

Abdomen: globoso a expensas de útero involucionado y panículo adiposo, con buena peristalsis, sin presencia de hepato o esplenomegalia, presencia de herida quirúrgica dehiscente, vertical de aproximadamente 10 cm, sin enrojecimientos, pero con escasa salida de material serohemático (10 ml aproximadamente), cubierta con gasas, apósitos y vendaje compresivo.

4. Patrón actividad- ejercicio.

La señora M.T.E.T.M. se encuentra con una presión arterial 158/100 mmHg, PAM 119 mmHg, pulso 120 lpm, frecuencia respiratoria 25 rpm. Pulso rítmico, de buen tono e intensidad, llenada capilar de 2", ritmo cardiaco sinusal, respiración normal, tos escasa productiva en mínima cantidad y secreciones manejadas por la propia paciente; niega la presencia de fosfenos y acúfenos.

Cuello: cilíndrico, sin datos de crecimiento ganglionar, ni ingurgitación yugular, tráquea central desplazable, pulso carotideo de buen ritmo e intensidad.

Tórax: normolíneo, sin presencia de lesiones, ni deformaciones, glándulas mamarias congestivas buena producción láctea, pezón plano; campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, sin presencia de soplos.

Extremidades superiores: integra, simétrica, llenado capilar 2", con presencia edema (++), sin ninguna enfermedad o limitación aparente, pulsos radial y cubital presentes en buen tono e intensidad, presencia de acceso venoso periférico en dorso de la mano izquierda, permeable sin datos de flebitis ni extravasación, con fluidoterapia (solución hartman de 1000 ml más 20 mEq de cloruro de potasio, para pasar a 60 ml/hr).

Extremidades inferiores: integra, simétrica, llenado capilar de 2", con edema (++), sin ninguna limitación aparente, pulso poplíteo y pedio de buen tono, ritmo e intensidad, con presencia de vendaje antitrombótico. No se observan lesiones en prominencias óseas.

Respecto a la actividad física, por el momento solo se moviliza libremente en cama, no se le permite deambular.

5. Patrón sueño-descanso.

La paciente refiere sentirse cansada, aun a pesar de que ha dormido en el día, pero dice que en las noches no duerme por el ruido que hay en la terapia intensiva y por la cantidad de alarmas que suenan lo que no le permite alcanzar un sueño profundo para que sea reparador. Tiene ojeras pronunciadas, comenta que ya se cansó de estar acostada. En este momento refiere sentirse somnolienta.

6. Patrón cognitivo-perceptual.

Paciente consciente, alerta orientada en tiempo, persona, espacio, con Glasgow 15/15. Niega crisis convulsivas, funciones mentales superiores conservadas. Pupilas isocóricas normorefléxicas, visión borrosa en ojo derecho; olfato, audición, gusto y

equilibrios: conservados y sin alteraciones. Refiere cefalea leve que incrementa cuando se moviliza o cuando está en posición supina. Reflejos osteotendinosos presentes, normales. Buen tono muscular en las 4 extremidades. Actualmente la paciente refiere dolor de la herida 2/10 en la escala visual análoga (EVA).

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

En este momento se encuentra tranquila, coopera con el personal de salud en su cuidado, pero refiere un poco de ansiedad por no poder ver a su bebe, el cual se encuentra hospitalizado en la Cruz Roja, ya que le preocupa su estado de salud.

Se considera a sí misma como una mujer realizada, está agradecida con su pareja porque está al pendiente de ella y de su bebé, además de que se siente correspondida y el sentimiento es mutuo. Se encuentra satisfecha con su aspecto físico, cree que ha cumplido las metas que se ha propuesto, suele tener pensamientos positivos.

8. Patrón rol-relaciones.

Diariamente convive con su esposo, comenta tener una buena relación con él, llevan un año viviendo juntos. Menciona que no han tenido problemas fuertes, solo pequeñas diferencias que suelen aclararlas conversando. Su esposo es responsable en su trabajo y le ayuda con las labores domésticas.

En cuanto al apoyo familiar, no tiene buena relación con ninguno de sus padres ni hermanos, solo una es con la que llega a platicar a veces. Refiere que le duele que sus padres sean tan duros para juzgarla por las decisiones que ha tomado, esa fue la causa de que decidiera independizarse. Ella a pesar del distanciamiento con ellos, siempre procuraba apoyarlos y estar al pendiente de su salud, siempre acudía a su llamado.

En el momento de estar hospitalizada sus padres la visitaron y solamente le llamaron la atención, volvieron a discutir, por lo que ella nuevamente tomo la decisión de decirle a la trabajadora social que no los deje entrar a la hora de visita (llora).

9. Patrón sexualidad-reproducción.

Refiere el inicio de su vida sexual activa a los 21 años, su menarca fue a los 10 años en ciclos de 30 a 45 días por 5 de sangrado, 2 parejas sexuales, lleva un año viviendo con su pareja actual. Fecha de última menstruación 01 de abril de 2019 y con una fecha probable de parto el día 6 de enero del 2020. Es su primer embarazo, tuvo buen control prenatal, con médico ginecólogo, neonatólogo y urólogo, acudió a 15 consultas médicas aproximadamente durante su embarazo, no se aplicó ninguna dosis de toxoide tetánico, por recomendación de su médico urólogo.

La interrupción del embarazo se llevó acabo el día 18 de noviembre de 2019, debido a preeclampsia con criterios de severidad. Se realizo cesárea, con incisión vertical en pared abdominal, obteniendo producto único vivo, sexo masculino, con un peso de 1750 gr, de 33 SDG por Capurro y que presento síndrome de dificultad respiratoria por inmadurez pulmonar. Por lo que fue trasladado al hospital de la Cruz Roja, debido a la falta de espacio en el área de UCIREN.

Por el momento la paciente no acepto usar ningún método anticonceptivo después de la cesárea. El sangrado transvaginal es escaso (5-10 ml), no fétido, color rojo oscuro. Se indaga sobre infecciones de transmisión sexual negadas. Comenta que se siente satisfecha con su vida sexual.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Al momento de la entrevista se encuentra tranquila, coopera de buen grado con la entrevista. Solo llora cuando habla de la falta de apoyo de su familia y del

distanciamiento que tienen y el hecho de que no acepten a su nueva pareja, también hace que ella se aparte más de ellos. Por el momento no tiene contacto ni comunicación con su esposo más que solo en el horario de visita, que es cuando le trae informes de su bebé y del estado de salud de este.

Generalmente cuando se estresa por alguna discusión de su pareja, suele aislarse en su habitación, medita sobre lo que paso y reflexiona, después de eso habla con su pareja para aclarar las cosas.

11. Patrón valores-creencias.

Ella profesa la religión católica y su pareja también, aunque no son muy devotos, solo creyentes, esto debido a que ambos opinan que la religión suele ser muy rígida en sus preceptos. Solo asisten a misa en pocas ocasiones familiares o patronales.

Estudios de laboratorio

Química Sanguínea: proteínas 4.2 g/dl, albumina 2.1 g/dl y LDH 343 U/L.
electrolitos séricos: sodio 133.00 mmol/L, potasio 5.5 mmol/L, calcio 7.1 mg/dl y magnesio 2.66 mg/dl. Biometría hemática: leucocitos $13.9 \times 10^3/uL$, neutrófilos 81.2 % y neutrófilos $11.29 \times 10^3/uL$. Perfil de coagulación: fibrinógeno: 600.

Se observa hipoproteïnemia, aumento de deshidrogenasa láctica; hiponatremia leve, hiperpotasemia, hipocalcemia e hipermagnesemia; además de leucocitosis, neutrofilia y hiperfibrinogenemia.

2.3 Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud

En el caso clínico de preeclampsia con criterios de severidad, se identifican los siguientes Patrones Disfuncionales de Salud en la Sra. M.T.E.T.M.

Patrón 2. Nutricional-metabólico

Patrón 4. Actividad-ejercicio

Patrón 5. Sueño-descanso

Patrón 6. Cognitivo-perceptual

2.4 Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Hidratación

Diagnóstico de Enfermería 1: **Exceso de volumen de líquidos 00026** *relacionado con exceso de aporte de líquidos como lo demuestra* alteración de la presión arterial, edema. Condición asociada compromiso de los mecanismos reguladores (preeclampsia).

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Diagnóstico de Enfermería 2: **Interrupción de la lactancia materna 00105** *relacionado con separación materno-fetal (bebe prematuro hospitalizado) como lo demuestra* lactancia materna no exclusiva. Población de riesgo bebe prematuro. Condición asociada enfermedad de la madre.

Dominio: 11 Seguridad/Protección

Clase: 1 Infección

Diagnóstico de Enfermería 3: **Riesgo de infección 00004** *evidenciado por* alteración de la integridad cutánea (cesárea, acceso venoso periférico), obesidad, retención de líquidos corporales. Condición asociada procedimiento invasivo (cesárea, acceso venoso periférico).

Dominio: 4 Actividad/Reposo

Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 4: **Patrón del sueño alterado 00198** *relacionado con barreras ambientales* (ruido de alarmas de electromédicos, luces encendidas), patrón del sueño no

reparador *como lo demuestra* despertar sin habérselo propuesto, dificultad para permanecer dormido, sensación de no haber descansado

Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase: 2 Respuestas de afrontamiento

Diagnóstico de Enfermería 5: **Ansiedad 00146** *relacionado por* estresores, necesidades no satisfechas *como lo demuestra* comportamiento de indagación, hipervigilancia, lanzar miradas alrededor, preocupación por los cambios en los acontecimientos vitales, angustia, incertidumbre, aumento de tensión, aumento de la presión arterial, aumento de la frecuencia cardiaca, alteraciones en el patrón para dormir, conciencia de los síntomas fisiológicos, preocupación. Población de riesgo crisis situacional.

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Diagnóstico de Enfermería 6: **Obesidad 00232** *relacionado con* el gasto de energía se encuentra por debajo del consumo de energía basado en estándares de evaluación, la actividad física es menor a la recomendada por sexo y edad, periodos cortos de sueño (trabaja por la noche) *como lo demuestra* IMC 35.9 kg/m². Población de riesgo heredabilidad de los factores interrelacionados.

2.5 Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: M.T.E.T.M Edad: 34 años Fecha de ingreso: 18/11/19

Servicio/ Contexto: Terapia intensiva Diagnóstico médico: Preeclampsia con criterios de severidad /encefalopatía posterior reversible /PO cesárea

Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Hidratación	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: II Salud fisiológica Clase: G líquidos y electrolitos				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<p>Exceso de volumen de líquidos 00026 <i>relacionado con exceso de aporte de líquidos. Como lo demuestra alteración de la presión arterial (hipertensión), edema. Condición asociada compromiso de los mecanismos reguladores (preeclampsia).</i></p>	<p>Severidad de la sobrecarga de líquidos 0603</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Edema de manos (1)(2)(3)(4)(5) •Edema de tobillos (1)(2)(3)(4)(5) •Aumento de la presión sanguínea (1)(2)(3)(4)(5) •Aumento de peso (1)(2)(3)(4)(5) •Disminución del sodio sérico (1)(2)(3)(4)(5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<p>Moderado (3)</p>	<p>Mantener a: Moderado (3)</p> <p>Aumentar a: Leve (4)</p>

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención de enfermería: 4162 Manejo de la hipertensión Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener una historia clínica detallada de la paciente para determinar el nivel de riesgo. • Identificar las posibles causas de la hipertensión. • Evaluar los factores de riesgo asociados y contribuyentes (obesidad, estilo de vida sedentario, antecedentes familiares de hipertensión). • Medir la PA para determinar la presencia de hipertensión. • Asegurar una valoración adecuada de la PA. • Proporcionar una atención de enfermería acorde al tipo de hipertensión obtenida. • Monitorizar a la paciente para detectar signos y síntomas de crisis hipertensiva (dolor de cabeza severo, mareos, náuseas o vómito, palidez, sudoración, piel fría, cambios de visión, epistaxis, confusión, nerviosismo, inquietud, trastornos visuales, alteración a nivel de conciencia, dolor torácico, convulsiones, paro cardíaco). • Controlar los signos vitales como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre para identificar complicaciones. • Proporcionar información sobre los posibles cambios en el estilo de vida necesarios para evitar futuras complicaciones.

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: H Control de Fármacos Intervención de Enfermería: 2380 Manejo de la Medicación Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo. • Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. • Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación. • Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos. • Vigilar los niveles séricos (electrolitos, protrombina, medicamentos) • Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas. • Consultar con otros profesionales sanitarios para minimizar el número y la frecuencia de administración de medicación necesarios para conseguir el efecto terapéutico. • Enseñar al paciente el método de administración de los fármacos. • Explicar al paciente la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Campo 4 Seguridad Clase V Control de riesgos Intervención 6680: Monitorización de signos vitales Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio. • Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. • Monitorizar la presión arterial mientras el paciente está acostado y sentado antes y después de cambiar de posición. • Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones. • Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar. • Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos. • Monitorizar los tonos cardíacos. • Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría). • Monitorizar los ruidos pulmonares. 	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: SS-803-17 Intervenciones de enfermería para la atención de la emergencia obstétrica en los tres niveles de atención. Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medir la presión arterial con la mujer sentada el brazo a nivel del corazón. Inicialmente es indispensable medir la presión arterial en ambos brazos, utilizando un tamaño apropiado de brazalete en el cual la longitud debe ser 1.5 veces la circunferencia del brazo. La medición de la presión arterial deberá efectuarse sobre el brazo descubierto y evitar incluir debajo del brazalete la capsula del estetoscopio. Con un intervalo de 5 minutos entre una toma y otra. • Considerar que no es recomendable reducir la presión arterial sistólica a menos de 120 mmHg y la presión arterial diastólica a menos de 80 mmHg, como objetivo terapéutico. <p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: IMSS-020-08 Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> • La meta terapéutica en la hipertensión consiste en mantener la tensión arterial sistólica entre 155 a 130 mm Hg y la diastólica entre 105 y 80 mm Hg. • En la vigilancia del puerperio se recomienda lo siguiente: monitoreo de la presión arterial, revaloración del uso de antihipertensivos, solicitar exámenes de control (cuenta plaquetaria, transaminasas, creatinina), hidratación y control de dolor.

Nombre del Estudiante: _____ LE. Ortega Diaz Ramona _____ Fecha: _____ 18/11/2019

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de perfusión tisular Intervención de Enfermería: 4170 Manejo de la hipervolemia Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesarse a diario al paciente a la misma hora (antes del desayuno) y monitorizar las tendencias. • Monitorizar el estado hemodinámico, presión arterial (PA) y presión arterial media (PAM). • Observar el patrón respiratorio por si hubiera síntomas de edema pulmonar (disnea, ortopnea, taquipnea, tos y producción de esputo espumoso). • Monitorizar la presencia de sonidos pulmonares adventicios. • Monitorizar la presencia de sonidos cardíacos adventicios. • Monitorizar el edema periférico. • Monitorizar la existencia de signos de laboratorio de hemodilución (sodio, nitrógeno ureico en sangre (BUN), hematocrito). • Monitorizar los datos de laboratorio sobre la posibilidad de disminución de la presión oncótica plasmática (disminución de las proteínas y albúmina).

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo 2 Fisiológico: Complejo Clase G Control de electrolitos y acidobásico Intervención 2080 Manejo de líquidos/electrolitos Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si los niveles de electrolitos en suero son anormales. • Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la hiperhidratación (crepitantes en la auscultación pulmonar, poliuria, ojos edematosos, respiración rápida y superficial). • Obtener muestras para el análisis de laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (hematocrito, BUN, proteínas, sodio y potasio). • Llevar un registro preciso de entradas y salidas. • Mantener un ritmo adecuado de infusión I.V. de la solución prescrita. • Vigilar los signos vitales.

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de perfusión tisular Intervención de Enfermería: 4130 Monitorización de líquidos Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. • Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (hipoalbuminemia y estado postoperatorio). • Explorar el relleno capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que se libera la presión y se mide el tiempo que tarda en recuperarse el color (debería ser menor de 2 segundos). • Monitorizar los niveles séricos de albúmina y proteínas totales. 	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: IMSS-020-08 Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención Recomendaciones:</p> <p>La administración de líquidos intravenosos puede ser como terapia de mantenimiento o para reemplazo de volumen intravascular perdido. La terapia de mantenimiento es comúnmente iniciada lentamente las primeras 24 horas y debe ser calculada junto con el volumen urinario combinado con las pérdidas insensibles.</p> <p><i>Mantenimiento:</i> con restricción a la vía oral: 60-80ml/hora con soluciones cristaloides (se reduce el volumen tomando en cuenta los fármacos intravenosos).</p> <p><i>Reemplazo:</i> (Monitoreo estricto de líquidos cuando presenta balance hídrico positivo). Resucitación de volumen: valorar de acuerdo con la presión sistólica > 90mmHg. Carga de 300ml con soluciones coloides vigilando el gasto urinario</p> <p><i>Anemia y/o coagulopatía:</i> reemplazo con productos sanguíneos. Preoperatorio: previo al procedimiento anestésico: 300 ml con solución cristaloides.</p>

Nombre del Estudiante: LE. Ortega Diaz Ramona Fecha: 18/11/2019

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Exceso de volumen de líquidos 00026 <i>relacionado con</i> exceso de aporte de líquidos. <i>Como lo demuestra</i> alteración de la presión arterial, edema. Condición asociada compromiso de los mecanismos reguladores (preeclampsia).
Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Se registró el peso actual de la paciente. • Se monitorizaron los signos vitales, en especial la PA, PAM, frecuencia cardiaca. • Se realizó un control estricto de líquidos, llevando un registro estricto de las entradas y salidas, incluyendo las pérdidas insensibles. • Se tomaron muestras de laboratorio: química sanguínea, biometría hemática, electrolitos séricos, pruebas de función hepática. • Se valoró el grado de edema en tobillos y manos. • Se vigiló y registro el llenado capilar distal • Se auscultaron campos pulmonares, en busca de sibilancias o estertores. • Se administraron los medicamentos de acuerdo con la indicación médica. • Se verificó y recolocó el brazalete de presión no invasiva para obtener cifras tensionales más precisas. • Se verificó el efecto de los medicamentos antihipertensivos en la paciente. • Se registró en la hoja de enfermería las cifras arteriales y demás signos vitales.

Nombre: M.T.E.T.MEdad: 34 años Servicio/Contexto: Terapia intensivaFecha: 18/11/19 Hora: 15:00 hr

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: Severidad de la sobrecarga de líquidos 0603 Puntuación basal: 3 Puntuación pos intervención: 4 Puntuación cambio: +1</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema de manos 3 a 4 • Edema de tobillos 3 a 4 • Aumento de la presión sanguínea 2 a 4 • Aumento de peso 3 a 3 • Disminución del sodio sérico 4 a 5 <p>Evaluación Cualitativa: Se observa edema leve en extremidades, las cifras tensionales se encuentran dentro de los objetivos terapéuticos (125/87 mmHg) y la PAM aún continúa elevada (100 mmHg), el peso no sufre modificación y no hay presencia de sibilancias pulmonares, el sodio sérico se estabiliza en 133 mmol/L.</p>

Nombre del Estudiante: _____

LE. Ortega Diaz Ramona

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

2.5 Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: M.T.E.T.M Edad: 34 años Fecha de ingreso: 18/11/19

Servicio/ Contexto: Terapia intensiva Diagnóstico médico: Preeclampsia con criterios de severidad /encefalopatía posterior reversible /PO cesárea

Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: II Salud Fisiológica Clase: K Digestión y Nutrición				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Interrupción de la lactancia materna 00105 relacionado con separación materno-fetal, (bebe prematuro hospitalizado) <i>como lo demuestra</i> lactancia materna no exclusiva. Población de riesgo bebe prematuro. Condición asociada enfermedad de la madre.	Mantenimiento de la lactancia materna 1002	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas para prevenir la hipersensibilidad mamaria. (1)(2)(3)(4)(5) • Reconocimiento de signos de conductos taponados (1)(2)(3)(4)(5) • Reconocimiento de signos de mastitis (1)(2)(3)(4)(5) 	1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado	Ligeramente adecuada (2)	Mantener a: Ligeramente adecuado (2) Aumentar a: Sustancialmente adecuado (4)

Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 5 Familia

Clase: Z Cuidados de enseñanza de un nuevo bebé

Intervención: 5244 Asesoramiento en la lactancia

- Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.
- Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna.
- Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (posición de cuna cruzada, cogido como un balón de fútbol y decúbito lateral).
- Instruir a la madre sobre los signos de transferencia de leche (fuga de leche, deglución audible y sensaciones de «bajada de la leche»).
- Instruir sobre el modo de interrumpir la succión del lactante.
- Explicar a la madre los cuidados del pezón.
- Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas (tomas frecuentes, masaje mamario, compresas calientes, extracción de la leche, aplicación de compresas de hielo tras la lactancia o la extracción de leche, antiinflamatorios).

Intervenciones de Enfermería NIC

- Explicar las opciones para la extracción de leche, incluido el bombeo no eléctrico (con la mano o con dispositivo manual) y eléctrico (simple y doble).
- Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída (recolección, almacenamiento, preparación y calentamiento).
- Comentar las estrategias dirigidas a optimizar el aporte de leche (p. ej., masaje mamario, extracción frecuente de leche, vaciado completo de las mamas).
- Proporcionar indicaciones y apoyo concordantes con la política del centro sanitario sobre la lactancia para la madre de lactantes prematuros (es decir, instruir sobre la frecuencia de extracción de leche).
- Ofrecer instrucciones para el alta y organizar los cuidados de seguimiento adaptados a las necesidades específicas de la paciente
- Enseñar a la madre a consultar a su profesional sanitario antes de tomar cualquier medicamento durante el período de lactancia, incluidos fármacos sin receta y anticonceptivos orales.
- Comentar los métodos anticonceptivos.

<i>Intervenciones de Enfermería NIC</i>
<p>Campo: Familia Clases: Cuidados de un nuevo bebé Intervención: 6870 Supresión de la lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar las opciones para la extracción de la leche (con la mano, dispositivo manual y bombeo eléctrico). • Instruir a la paciente para que se extraiga suficiente leche con la mano, con un dispositivo manual o con bombeo eléctrico para reducir la presión mamaria, pero no tanta que se vacíe la mama. • Ayudar a la paciente a determinar la pauta (frecuencia y duración) de extracción de leche basándose en factores individuales (tiempo transcurrido desde el parto, frecuencia de vaciado mamario y cantidad de leche que se produce en la actualidad). • Monitorizar la congestión mamaria y las molestias o dolor que se le asocian. • Explicar a la paciente las medidas para reducir las molestias o el dolor (aplicación de compresas de hielo, así como analgésicos). • Proporcionar orientación anticipatoria sobre los cambios fisiológicos (contracciones uterinas y presencia de una escasa cantidad de leche tras la supresión de la lactancia). • Comentar los sentimientos, preocupaciones o problemas que pueda tener la paciente respecto a la interrupción de la lactancia.

Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: IMSS-637-13 Lactancia materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En las mujeres que requieren tratamiento antihipertensivo durante el periodo de lactancia pueden amamantar a su bebe si usan los siguientes fármacos: Nifedipina, Alfametildopa, Metoprolol, Hidralazina. • Se debe vigilar cualquier signo o síntoma de mastitis incluyendo síntomas gripales, sensibilidad en los senos, eritema y dolor. Se debe de continuar la lactancia mediante la extracción manual de la leche. • Si una madre tiene dolor en el pecho o pezón con sospecha de infección bacteriana o por levadura, no hay evidencia de que la leche extraída se deba desechar, a menos que la leche presente cambios de consistencia o coloración, o contenga pus. <p><i>Indicaciones para la conservación de la leche humana</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar lavado de manos con agua y jabón o antiséptico sin agua antes de iniciar la extracción manual de leche. • No se necesita desechar las primeras gotas de leche cuando se inicia la extracción de leche. • Los pechos o pezones no necesitan lavarse antes de cada extracción, es suficiente el baño diario.

Nombre del Estudiante: LE. Ortega Diaz Ramona Fecha: 18/11/2019
 Elaboró: *Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010*
 Adaptado: *Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015.*

Recomendaciones (GPC)	Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: IMSS-704-18 Lactancia materna en el niño con enfermedad. Donación de leche humana. Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar adiestramiento en relación con la extracción, recolección, almacenamiento y transporte seguro de leche, considerándose como punto crítico de control. La leche se extrae y transporta a la brevedad posible al área de recepción aplicando las siguientes medidas: <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos y antebrazos (hasta el codo) antes de iniciar la extracción de leche. • Cubrir las escoriaciones de manos o brazos con vendajes impermeables, en caso de existir. • Utilizar ropa limpia durante la extracción y cubrir el cabello con gorros o cofias. • Utilizar recipientes exclusivos para la leche, fáciles de limpiar y desinfectar, resistentes a la corrosión y que no tengan riesgo de transferir sustancias extrañas a la leche. • Transportar la leche para almacenamiento a temperatura de 4° C. • Etiquetar los frascos adecuadamente. • Usar preferentemente envases proporcionados por el banco de leche humana para el almacenamiento/congelación. No se recomiendan bolsas de plástico. Los envases aceptables para el almacenamiento de la leche pueden ser de vidrio (re-esterilizables) o de plástico rígido (de un solo uso) admitido para uso alimentario. Los recipientes han de ser estériles y deben cerrarse con tapas sólidas. 	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: IMSS-823-18 Intervenciones de enfermería para la promoción de la lactancia materna en los tres niveles de atención. Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería debe capacitar en el mantenimiento de la lactancia materna exitosa. • Informar sobre los factores de riesgo desfavorables que afectan una lactancia materna eficaz: tabaquismo, enfermedad materna o neonatal. • Se debe informar a los padres sobre los beneficios de la lactancia materna: que el menor enferme menos, mayor crecimiento y desarrollo. • El personal de salud debe recomendar la leche materna ya que contiene componentes importantes para proteger y construir el sistema inmune inmaduro del bebé. • El personal de enfermería deberá de eliminar todas las barreras de la lactancia materna. • Se deberá minimizar los factores que predisponen a reducir las tasas de la lactancia materna. • Intervenir con resultados positivos como: asesoramiento entre compañeros, mejora de la comunicación entre coordinadores de lactancia hospitalaria y programas de clínica de la lactancia materna. • El personal de enfermería deberá promocionar la lactancia materna, en mujeres que requieren tratamiento antihipertensivo durante el periodo en que amamanta a su bebe, utilizando los siguientes fármacos: labetalol, enalapril, alfametildopa, metoprolol e hidralazina.

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería	Nombre: M.T.E.T.M
<p>Interrupción de la lactancia materna 00105 <i>relacionado con separación materno-fetal, (bebe prematuro hospitalizado) como lo demuestra</i> lactancia materna no exclusiva. Población de riesgo bebe prematuro. Condición asociada enfermedad de la madre.</p>	<p>Edad: <u>34 años</u> Servicio/Contexto: <u>Terapia intensiva</u> Fecha: <u>18/11/19</u> Hora: <u>17:00</u></p>
Intervenciones Realizadas	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó intervención educativa breve de lactancia materna, el proceso de extracción de leche materna y las posibles complicaciones de la interrupción de la lactancia materna (congestión mamaria, fiebre, mastitis). • Se proporcionó un frasco estéril para que pueda depositar la leche. • Se elaboró una pezonera con una jeringa de 20 ml. • Se le apoyo a la paciente a realizar el masaje en las glándulas mamarias. • Se le mostró a la paciente como usar la pezonera, para extraer la leche y ayudar a formar el pezón. • Se le explicó a la paciente que no puede almacenarse la leche, debido a que el área de terapia intensiva es un área de múltiples focos infecciosos (<i>Acinetobacter baumannii</i>). • Se corroboró con la paciente si tiene dudas sobre la extracción de leche materna. • Se recomendó a la paciente llevar a cabo de manera adecuada la extracción de leche para evitar lesiones a la glándula mamaria (grietas en el pezón, conductos tapados). 	<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: Mantenimiento de la lactancia materna 1002 Puntuación basal: 2 Puntuación pos intervención: 4 Puntuación cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas para prevenir la hipersensibilidad mamaria 2 a 4 • Reconocimiento de signos de conductos taponados 2 a 4 • Reconocimiento de signos de mastitis 2 a 4 <p>Evaluación Cualitativa: La paciente de muestra gran interés en mantener una lactancia materna, se encuentra gran aceptación en la técnica de extracción manual de leche y hay gran disposición para realizar la técnica de manera independiente.</p>
Nombre del Estudiante: _____	LE. Ortega Diaz Ramona

Elaboró: *Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010*

2.5 Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: M.T.E.T.M Edad: 34 años Fecha de ingreso: 18/11/19

Servicio/ Contexto: Terapia intensiva Diagnóstico médico: Preeclampsia con criterios de severidad /encefalopatía posterior reversible /PO cesárea

Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 1 Infección	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: II Salud fisiológica Clase: AA Respuesta terapéutica				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Riesgo de infección 00004 <i>evidenciado por</i> alteración de la integridad cutánea (cesárea, acceso venoso periférico), obesidad, retención de líquidos corporales. Condición asociada procedimiento invasivo (cesárea, acceso venoso periférico).	Recuperación quirúrgica: convalecencia 2304	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor (1)(2)(3)(4)(5) • Drenado de apósito (1)(2)(3)(4)(5) • Dehiscencia de la herida (1)(2)(3)(4)(5) 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Moderado (3)	Mantener a: Moderado (3) Aumentar a: Leve (4)

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: Control de la piel/Heridas Intervención de Enfermería: 3660 Cuidados de las heridas Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despegar los apósitos y el micropore. • Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. • Limpiar con solución salina fisiológica • Administrar cuidados del sitio de incisión. • Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. • Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje. • Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. • Colocar a la paciente en posición semifowler, de manera que se evite la tensión sobre la herida, • Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: L Control de la piel/heridas Intervención 3440 Cuidados del sitio de incisión Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial. • Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración. • Observar las características de cualquier drenaje. • Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. • Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada. • Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia. • Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión. • Utilizar bastoncillos de algodón estériles para una limpieza eficaz de las suturas. • Cambiar el vendaje en los intervalos adecuados. • Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión. • Facilitar que el paciente vea la incisión.

Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: IMSS-344-201 Diagnóstico y tratamiento de dehiscencia completa de herida quirúrgica de abdomen en los tres niveles de atención.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de antibióticos profilácticos se recomienda en pacientes con factores de riesgo o antecedente de infección de heridas quirúrgicas. • Se recomienda en pacientes que presenten en las primeras 3 semanas postquirúrgicas presencia de masa en la herida, salida de material seroso o serohemático y sensación de ruptura realizar una exploración digital completa de la herida. • Se recomienda el envío de pacientes con dehiscencia quirúrgica a primer nivel de atención para tratamiento de la dehiscencia parcial del espesor de la pared abdominal (piel y tejido celular subcutáneo).

Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: ISSSTE-527-2011 Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección en herida quirúrgica post cesárea en los tres niveles de atención.</p> <p>Recomendaciones de preventivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En pacientes que presentan un índice de masa corporal de 35 o más el riesgo de infección de la herida quirúrgica es de 2 a 7 veces mayor. • Todas las pacientes sometidas a operación cesárea de urgencia y electivas deben recibir profilaxis con antibióticos. • El antibiótico de elección en la profilaxis antibiótica para la operación cesárea puede ser una cefalosporina de primera generación en dosis única, si la paciente es alérgica a la penicilina se puede utilizar clindamicina o eritromicina. • Cambiar el apósito oclusivo cada 24 hrs. • La revisión de la literatura demuestra que el agua corriente (de la llave) es suficiente para lavar las heridas quirúrgicas abiertas, sin embargo, debemos considerar la calidad del agua en nuestro país y nuestra localidad. Utilizar para dicho lavado agua previamente hervida o soluciones estériles

Nombre del Estudiante: _____ LE. Ortega Diaz Ramona _____ Fecha: _____ 18/11/2019

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Riesgo de infección 00004 <i>evidenciado por</i> alteración de la integridad cutánea, obesidad, retención de líquidos corporales. Condición asociada procedimiento invasivo (cesárea, acceso venoso periférico).

Nombre: M.T.E.T.M
 Edad: 34 años Servicio/Contexto: Terapia intensiva
 Fecha: 18/11/19 Hora: 16:00 hr

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Se retiraron las gasas de la herida. • Con técnica estéril se realizó curación de herida quirúrgica. • Se observaron las condiciones en las que se encuentra la herida. • Se realizó compresión suave de la periferia de la herida, encontrando presencia de induración y salida de líquido serohemático. • Se limpió con gasa seca estéril y se cubre nuevamente la herida. • Se realizó cambio de vendaje compresivo. • Se realizó aseo genital y cambio de pañal testigo. • Se administra antibiótico indicado. • Se vigiló la curva térmica cada hora. • Se realizó registro de las características de la herida y del drenado del material serohemático, además del procedimiento realizado.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: Recuperación quirúrgica: convalecencia 2304 Puntuación basal: 3 Puntuación pos intervención: 4 Puntuación cambio: +1</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor 4 a 5 • Drenado de apósito 3 a 4 • Dehiscencia de la herida 3 a 4 <p>Evaluación Cualitativa: La paciente identifica los signos de infección y conoce la importancia de realizar la curación diariamente con técnica estéril. Además, conoce la importancia de continuar con el tratamiento antibiótico indicado.</p>

Nombre del Estudiante: _____ LE. Ortega Diaz Ramona

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

2.6 Plan de Alta

Se recomienda a la paciente que después de su egreso hospitalario, continúe con el monitoreo de su presión arterial, de manera rutinaria, para que así pueda detectar alteraciones y pueda acudir al médico de manera oportuna y evitar así complicaciones. De la misma manera se le hace hincapié a la paciente sobre la importancia de continuar tomando sus medicamentos antihipertensivos, una vez que haya sido dada de alta del hospital.

Se invita a la paciente a mantener la lactancia materna exclusiva, una vez que su recién nacido sea egresado, esto con el objetivo de fortalecer el lazo afectivo madre e hijo, aumentar y mantener la producción láctea, aumentar las defensas del bebé y contribuir a la pérdida de peso de la madre.

Se informa a la paciente sobre los signos de alarma: cefalea, hipertensión, crisis convulsiva; también se orienta a la paciente sobre los cuidados de la herida quirúrgica, (curación, cambio de gasa y retiro de puntos) salida de secreción por la herida, escalofríos y fiebre; y en caso de presentar alguno, acudir de manera inmediata a urgencias, para su atención oportuna.

Se le hace hincapié a la paciente, sobre la importancia en el control de peso, con el objetivo de reducir las complicaciones que su obesidad conlleva. Se sugiere que en medida de lo posible sea valorada por un nutriólogo, para que le proporcione un plan alimenticio adecuado a su estilo de vida.

De la misma manera se le sugiere a la paciente el uso de algún método anticonceptivo, con el objetivo de permitir la recuperación adecuada de su estado de salud, así como la planeación de su próximo embarazo y evitar así complicaciones.

Capítulo III

3.1 Discusión

Es importante contar con una herramienta metodológica con bases científicas, que sustente el proceso de enfermería, para proporcionar cuidados individualizados a la paciente con preeclampsia y reducir las complicaciones. Identificando las respuestas humanas en base de la valoración con los 11 Patrones Funcionales de Salud y la utilización de las taxonomías NANDA-NOC y NIC; además de las GPC.

Las investigaciones que se revisaron sobre este problema coinciden en que la atención de enfermería protocolizada influye en la recuperación de la salud. Asimismo, tener un cuerpo de conocimientos, brinda autonomía y sentido crítico; ayuda a enfrentar situaciones complejas, lo que disminuye el índice de morbimortalidad materna. La experiencia del personal de enfermería juega un papel esencial en la preservación de la vida. Reiterando, la enfermería de alta calidad y especializada, es una característica de seguridad y confiabilidad, y presenta un efecto clínico sobresaliente en la paciente puerpera (Piray y Riofrío, 2014; Oliveira et al., 2017; Jiménez et al., 2017; Li, 2018).

Por otra parte, en lo que concierne a la elaboración de este proceso, se encontró de acuerdo a los diagnósticos enfermeros coincidencia con el diagnóstico de exceso de volumen de líquidos como lo menciona los autores Sanchez (2016); Bejarano y Alarcón (2018), esto se debe a que el edema es un signo característico en las pacientes que presentan preeclampsia y eclampsia, debido a la permeabilidad del endotelio vascular, causada a su vez por el proceso inflamatorio, la vasoconstricción, que derivan en la hipoperfusión e hipoxia placentaria.

También se evidenció similitud con el diagnóstico enfermero de ansiedad (Bejarano, 2018), eso podría ser que las pacientes hospitalizadas presentas situaciones estresantes;

al verse inmersas en un ambiente desconocido para ellas y en muchas ocasiones aisladas de sus familiares, esto sin mencionar que son sometidas a diferentes procedimientos invasivos (monitorización constante de sus signos vitales e instalación de sonda vesical); y aunado a esto, la infinidad de cuestionamientos que realiza el personal médico, con el objetivo de recabar información confiable e integrar así el expediente clínico.

Asimismo Sánchez (2016) evidenció otros diagnósticos: riesgo de caídas, riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz y deterioro de la eliminación urinaria los cuales no concuerdan con los hallazgos de este trabajo esto se podría ser que el tipo de paciente presentaba eclampsia; es decir, que ya existe un compromiso neurológico en la paciente.

En el caso de Bejarano y Alarcón (2018), los diagnósticos que ellos obtuvieron: riesgo de perfusión tisular ineficaz, riesgo de alteración de la diada materno/fetal, dolor agudo; tampoco se ajustan al presente trabajo; debido a que la paciente aun se encuentra embarazada con preeclampsia y trabajo de parto, por lo que está en riesgo la vida de la madre y del neonato.

3.2 Conclusión

Finalmente, resulta de vital importancia conocer, elaborar y aplicar el PE, para poder identificar las necesidades de la paciente con preeclampsia; y actuar en consecuencia de manera inmediata, y anticiparse en función de la respuesta humana que presente la paciente, al tratamiento médico y mejorar con ello su estado de salud; reduciendo las complicaciones y la mortalidad materna. Es importante derribar las barreras que impiden al personal de enfermería realizar el PE; como lo es la falta de conocimiento sobre la enfermedad, la inadecuada realización de las etapas del PE, la falta de capacitación e investigación del personal de enfermería en la atención de la mujer embarazada con preeclampsia. La difusión y estudio de las GPC, representan una herramienta de vital,

que puede marcar la diferencia entre la mejora del estado de salud de la paciente y/o la progresión a complicaciones graves y en el peor de los escenarios la muerte materna.

Con lo anterior el profesional de enfermería especializado, debe conocer a fondo la patología, los factores de riesgo, la fisiopatología y el tratamiento médico de la preeclampsia; así como llevar a cabo cada una de las etapas del proceso de enfermería; y hacer uso de las GPC que existen sobre esta enfermedad. Todas estas variables, pueden ser modificables y por lo consiguiente son determinantes, e influyen de manera positiva en la mejora de la atención de enfermería en la paciente con preeclampsia.

Al implementar el PE en una mujer post operada de cesárea con preeclampsia; utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC; además de las Guías de Práctica Clínica, se contribuye de manera eficaz a mejorar el estado de salud de la paciente y se reduce la posibilidad de presentar complicaciones que pongan en riesgo la vida de la paciente.

Referencias

- Álvarez, J. L., Del Castillo, F., Fernández, D., y Muñoz, M. (2010). *Manual de Valoración de Patrones Funcionales*. Asturias: Servicio de Salud del Principado de Asturias. Recuperado de:
<https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
- Bejarano, D. L., y Alarcón, D. E. (2018). *Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia*. Tesis de Licenciatura no publicada. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro. Recuperado de:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20GESTANTES%20CON%20PREECLAMPSIA.pdf>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., y Wagner, C. M. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería, (NIC)*. Barcelona, España: Elsevier.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica, (CENETEC, 27 de Julio de 2018). *gob.mx*. Recuperado de: <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/>
- Freyermuth, M. G., y Contreras, M. (Septiembre-Diciembre 2014). Muerte materna y muertes evitables en exceso. Propuesta metodológica para evaluar la política pública en salud. *Revista Internacional de Estadística y Geografía. Realidad, Datos y Espacio*,5(3), 44-61. Recuperado de:
https://www.inegi.org.mx/rde/rde_13/doctos/rde_13_opt.pdf

- Gómez, L. M. (2017). Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, (pp 321-331). Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a08v60n4.pdf>
- González-Navarro, P., Martínez-Salazar, G. G., García-Nájera, O., y Sandoval-Ayala, O. I. (Abril-Junio 2015). Preeclampsia, eclampsia y HELLP. *Revista Mexicana de Anestesiología*, (pp 118-127). Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cmas151x.pdf>
- Heather, H., y Kamitsuru, S. (2019). *NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 2018-2020*. Barcelona, España: Elsevier.
- Hernandez, E. R. (2017). *Algoritmos NNN Proceso enfermero y Planes de Cuidado de Enfermería para unificar criterios fácil*. Ciudad de México: Enfermeros de Corazón. Recuperado de:
<http://enfermerosdecorazon.blogspot.com/2017/07/como-usar-taxonomias-enfermeras.html>
- Hernández-Pacheco, J. A., Espino-y Sosa, S., Estrada-Altamirano, A., Nares-Torices, M. A., Ortega, V. M., Mendoza-Calderón, S. A., y Ramírez, C. D. (2013). Instrumentos de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia y Eclampsia en el Embarazo, Parto y Puerperio. *Perinatología y Reproducción Humana*, 27(4), 262-280. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip134i.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS, 2013). *Guía de Práctica Clínica Lactancia Materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos. Evidencias y recomendaciones*. México: IMSS. Recuperado de:
<http://www.imss.gob.mx/node/85264>

Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS, 2016). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de dehiscencia completa de herida quirúrgica de abdomen en los tres niveles de atención. Evidencias y recomendaciones*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de:
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-344-16-Dehiscencia-herida/344GRR.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS, 2017). *Guía de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones*. México, DF: Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GRR.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS, 2017). *Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Guía de Referencia Rápida*. México, DF: Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GRR.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS, 2018). *Guía de Práctica Clínica Lactancia Materna en el Niño con Enfermedad Donación de Leche Humana. Evidencias y recomendaciones*. México: IMSS. Recuperado de:
<http://www.imss.gob.mx/node/85432>

Jiménez, W., Martínez, M. V., y Romero, G. (2017). Competencias Profesionales de Enfermería en la Atención de Pacientes con Pre-eclampsia en un Hospital de Segundo Nivel. *Revista Conamed*, 22(2), 70-75. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172c.pdf>

- Lacunza, P., y Santis, M. (2017). Sulfato de magnesio y el cerebro en la preeclampsia. *Rev Peru Ginecol Obstet.*, 63(2), 235-240. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n2/a12v63n2.pdf>
- Lacunza, R. O. (2017). Diagnóstico de preeclampsia: antiangiogénesis, el nuevo estándar. *Revista Peru Ginecología Obstetricia* 63(4), 623-624. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a16v63n4.pdf>
- Li, F. (2018). Effects of high-quality nursing on puerpera with pregnancy hypertension. *Biomedical Research*, (pp811-814). Recuperado de:
<https://www.alliedacademies.org/articles/effects-of-highquality-nursing-on-puerpera-with-pregnancy-hypertension-9778.html>
- Lopez, N., Malamud, J., Nores Fierro, J., Papa, S. I., y Lapidus, A. (2017). *Estados hipertensivos y embarazo*. Argentina: Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Recuperado de:
http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertension_y_embarazo.pdf
- Mi Lee, S., Moon, J.-Y., Lim, B.-Y., Min Kim, S., Park, C.-W., Jae Kim, B., ... Shin Park, J. (2019). Increased biosynthesis and accumulation of cholesterol in maternal plasma, but not amniotic fluid in pre-eclampsia. *Scientific Reports*, (pp 1-8). Recuperado de: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-37757-3>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., y Maas, M. L. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería, (NOC). Medición de Resultados en Salud*. Barcelona, España: Elsevier.
- Oliveira, G. S., Paixão, G. P., Fraga, C. D., Santos, M. K., y Santos, M. A. (2017). Asistencia de Enfermeros en el Síndrome Hipertensivo Gestacional en un

Hospital de Bajo Riesgo Obstétrico. *Revista CUIDARTE*, (pp 1561-1572).

Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n2/2216-0973-cuid-8-2-1561.pdf>

Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia*. Suiza. Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf?jsessionid=68FA0BCEA9D12B8016EDE2A96BCD3F1C?sequence=1

Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2015). *Evolución de la mortalidad materna 1990-2015*. Ginebra, Suiza: Servicios de producción de documentos de la OMS.

Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204114/WHO_RHR_15.23_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud, (OMS, 16 de Febrero de 2018). *Mortalidad Materna*.

Obtenido de Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 27 de Marzo de 2019). *Organización*

Panamericana de la Salud. Obtenido de Centro Latinoamericano de

Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Recuperado de:

https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es

Piray, M. I., y Riofrío, S. D. (Diciembre de 2014). “*Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con preeclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el servicio de gineco-obstetricia del*

Hospital Provincial General Docente Riobamba. Chimborazo, Quito, Ecuador.

Recuperado de:

<https://pdfs.semanticscholar.org/6eff/752ee7d3abe50507c1601168f1d17b41a33a.pdf>

Reyna-Villasmil, E., Mayner-Tresol, G., Herrera-Moya, p., y Briceño-Pérez, C. (2017).

Marcadores clínicos, biofísicos y bioquímicos para la predicción de preeclampsia. *Revista Peruana Ginecología y Obstetricia* 63(2), 227-234.

Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n2/a11v63n2.pdf>

Rodríguez-Valenzuela, C. (2017). Actualidades en el manejo de la preeclampsia. *Revista*

Mexicana de Anestesiología, S14-S15. Reduperado de:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72699>

Sánchez, A. C. (Mayo de 2016). *Proceso de atención de enfermería para paciente con*

eclampsia. Tesis de Licenciatura no publicada. Mexico: Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Recuperado de:

<https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4630/PCE%20de%20paciente%20con%20eclampsia.%20para%20defensa%20listo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez-Rodríguez, E. N., Nava-Salazar, S., Morán, C., Romero-Arauz, J. F., y Cerbón-

Cervantes, M. A. (2010). Estado Actual de la Preeclampsia en México: de lo Epidemiológico a sus mecanismos Moleculares. *Revista de Investigación*

Clínica, 252-260. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn103i.pdf>

Secretaría de Salud, (SS, 2011-2018). *Dirección General de Epidemiología*. Obtenido de

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-informacion-historica>

Secretaría de Salud, (SS, 2017). *Guía de Práctica Clínica Intervenciones de Enfermería para la atención de la emergencia obstétrica en los tres niveles de atención. Evidencias y recomendaciones*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de:
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-803-17/ER.pdf>

Secretaría de Salud, (SS, 2018). *Guía de Práctica Clínica Intervenciones de enfermería para la promoción de la lactancia materna en los tres niveles de atención. Evidencias y recomendaciones*. México: CENETEC. Recuperado de:
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-823-18/ER.pdf>

Apéndice A

**Benemérita Universidad Autónoma De Puebla
Facultad De Enfermería
Secretaría De Investigación y Estudios De Posgrado**

Consentimiento Informado

Puebla, Pue. a 18 de Noviembre del 2019

Yo Treyo Moreno Navia Teresa Egenia en pleno estado de conciencia y sin presión alguna autorizo a la LE. Ramona Ortega Diaz, recabar información durante mi estancia hospitalaria, en el Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, del Instituto Mexicano del Seguro Social; la cual podrá reunir en el servicio de Cuidados Intensivos, reconozco que la ya mencionada se presentó como estudiante del curso de especialidad en cuidados intensivos de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Enfermería. Se me informó que la recolección de la información es con fines académicos para elaborar un proceso de enfermería, para el producto de diplomación.

Así mismo que la información que brinde será de gran utilidad debido a que contribuirá con el fortalecimiento disciplinar para el área de Terapia Intensiva, en el cuidado a paciente en estado crítico, así como a futuras investigaciones y generaciones.

Y se me informó que mi participación no implica riesgo alguno, además que la información que proporcione será resguardada por el autor principal del estudio, evitando la identificación de datos personales que puedan exponer mi identidad. Y que si en algún momento me siento incómodo, incapacitado o simplemente no deseo seguir contestando los instrumentos puedo retirar mi participación en el momento que desee sin que ello afecte la relación existente entre con la institución.

Declaro que la autora me explicó de forma clara los requerimientos para la realización de dicho trabajo, en el que realizará una entrevista y un examen físico, también se me aseguró que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano, y puedo optar libremente de no participar por lo que acepto ofrecer la información necesaria.

Yo voluntariamente autorizo mi participación para la elaboración de un proceso enfermero.

Treyo Moreno Navia Teresa Egenia

Nombre y firma del paciente

Brenda Semir Tapia

Nombre y firma del testigo

Manuel Angel Ofon Escalante

Nombre y firma del testigo