



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

***Proceso Enfermero a Paciente con Preeclampsia
desde el Ingreso al Egreso Hospitalario.***

Tesina presentada para obtener el Diploma de:
Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos

Presenta:
LE. Cristina Cordova Hipolito

Junio, 2020.



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

***Proceso Enfermero a Paciente con Preeclampsia
desde el Ingreso al Egreso Hospitalario.***

Tesina presentada para obtener el Diploma de:
Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos

Presenta:

LE. Cristina Cordova Hipolito

Director de Tesina:

ME. Miguel Angel Zenteno López

Junio, 2020.

Tesina: Proceso Enfermero a Paciente con Preeclampsia desde el Ingreso al Egreso Hospitalario.

Número de registro: SIEP/EEP/008/20.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Miguel Angel Zenteno López
Presidente

DCE. Vianet Nava Navarro
Secretario

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Vocal

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Vocal

ME. Miguel Angel Zenteno López
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

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

Agradecimientos

En primera estancia quiero agradecer a mi alma mater: la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, por haber contribuido a la culminación de esta meta, así como albergarme durante este periodo de estudios.

De igual forma un sincero agradecimiento a mi tutor académico durante este proceso, el Maestro Miguel Angel Zenteno López, por su paciencia y apoyo.

De igual manera un agradecimiento a mis docentes de posgrado a lo largo de las cátedras.

A mis compañeros que se volvieron más que eso, a mis amigos Gis. Fede, Selomit y Daysi, gracias por ser mis cómplices, se ganaron mi corazón.

Dedicatoria

Este trabajo final lo dedico a mis padres, por su apoyo incondicional y sobre todo por creer siempre en mí, por darme el regalo más valioso: la vida y la libertad para vivirla.

A mi sobrina Lupita, por ser un bastión fuerte durante este periodo importante en mi vida, este logro también es tuyo, espero ser un buen ejemplo para ti.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Marco de Referencia	6
Propósito del Estudio	9
Capítulo II	10
Metodología	10
Diseño del Caso Clínico	10
Proceso Enfermero	10
Valoración	10
Diagnóstico	29
Plan de Cuidados de Enfermería	31
Ejecución y Evaluación del Cuidado	34
Plan de Alta	60
Capítulo III	62
Discusión	62
Conclusiones	64
Referencias	65
Apéndice A. Consentimiento para la persona con Preeclampsia	71
Apéndice B. Clasificación de los Estados Hipertensivos de Embarazo	72
Apéndice C. Escala de Bristol	74

Apéndice D. Fármacos antihipertensivos para el tratamiento de la preclampsia	75
Apéndice E. Sistema de Evaluación del Triage Obstétrico	77
Apéndice F. Diagnósticos de Enfermería de Estudios Relacionados	79

Resumen

Candidata para el Grado de:	Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos
Fecha de Graduación:	Diciembre 2019
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso Enfermero a Paciente con Preeclampsia desde el Ingreso al Egreso Hospitalario.
Número de páginas	82
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: En México las complicaciones por preeclampsia han ocupado el segundo lugar como causa de muerte materna. Por esta situación, la atención y tratamiento de pacientes con preeclampsia requiere de vigilancia estrecha dentro de unidades hospitalarias. Si bien, su diagnóstico es dado por el médico, su identificación clínica y seguimiento lo realiza el profesional de enfermería. Por lo que, el realizar un proceso de atención de enfermería resulta primordial para mejorar el pronóstico de las pacientes y su calidad de vida.

Objetivo: Implementar el Proceso de Atención de Enfermería en una mujer con preeclampsia durante su estancia en los servicios de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel de Atención del Estado de Puebla, México.

Metodología: Caso clínico, mediante la utilización del Proceso de Atención de Enfermería, la valoración por 11 Patrones Funcionales de Salud; diagnósticos de enfermería sustentados por la NANDA e intervenciones basadas en Guías de Práctica Clínica (GPC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Se consideró dar seguimiento del proceso en las áreas de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Hospitalización.

Caso clínico: Femenina de 25 años, segunda gesta con Diagnóstico Médico de Gesta 2 Cesárea 1 Embarazo de 36.4 Semanas de Gestación Preeclampsia con Criterios de Severidad. Se encontraron los siguientes diagnósticos prioritarios: Riesgo de presión arterial inestable; Riesgo de perfusión tisular cerebral; Riesgo de alteración de la diada materno/fetal; Exceso de volumen de líquidos; e Interrupción de la lactancia materna. Los cuales apoyaron el tratamiento terapéutico y farmacológico de la paciente a través de las intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica que se realizaron, lo cual redujo su estancia hospitalaria y mejora de su salud.

Discusión: Se coincide con algunos autores en que el diagnóstico de enfermería que predominan en este tipo de población es el “Exceso de Volumen de líquidos”; sin embargo, no se coincide con otros al emitir como prioritario al diagnóstico de “Riesgo de presión Arterial inestable” posiblemente por su reciente incorporación a la taxonomía NANDA 2018-2020.

Conclusión: La utilización del proceso de atención de enfermería con diagnósticos prioritarios y la aplicación de intervenciones de enfermería con sustento científico desde el principio hasta el final de su atención intrahospitalaria coadyuva de manera multidisciplinaria en la atención y mejora de la salud del paciente.

Palabras Clave: Preeclampsia, Enfermería, Proceso de Atención de Enfermería, Caso clínico.

Firma del Director de Tesina: ME. Miguel Angel Zenteno López

Capítulo I

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018) define a la preeclampsia como la elevación de la presión arterial inducida por el embarazo, con tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual a 90mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mmHg.

Actualmente, la preeclampsia ocupa el segundo lugar de muertes maternas, afecta del 2 al 10% de los embarazos a nivel mundial. Asimismo, aqueja principalmente a países en vías de desarrollo. En América Latina, por ejemplo, las muertes maternas asociadas a trastornos hipertensivos son responsables de aproximadamente el 22.1% de defunciones de esta población (Say et al., 2014).

En México esta situación no es la excepción, en el último año las complicaciones de la enfermedad hipertensiva en el embarazo han ocupado el segundo lugar como causa de muerte materna (21.7%). Por lo que, se calcula que en el país existen 23.8 defunciones por cada 100 mil nacimientos (Dirección General de Epidemiología [DGE], 2018). Siendo, las localidades menos desarrolladas y con población indígena las más afectadas (OMS, 2018).

Estados de la República Mexicana como Puebla, la incidencia de muertes maternas asociadas a la hipertensión se ubican en el segundo lugar con un 28.9% (Servicios de Salud del Estado de Puebla [SSEP], 2017). Lo que la ubica en el séptimo lugar entre los estados con mayor prevalencia (DGE, 2018).

La letalidad de la preeclampsia se debe, a que el inicio de la fisiopatología ocurre en dos momentos interrelacionados: la placentación anormal y la respuesta inflamatoria materna (Phipps, Thadhani, Benzing & Karumanchi, 2019). Por un lado, en la placentación anormal el proceso de adaptación vascular puede generarse parcial o totalmente ausente, con lesiones de vasos obstruidos, donde existe un fallo en la remodelación de las arterias espirales, con resultados similares a la formación de placas de ateromas. Es decir, con lúmenes invadidos por macrófagos ricos en lípidos, infiltrado inflamatorio, necrosis fibrinoide de las paredes, disminución del flujo e isquemia uteroplacentaria (Mayrink, Costa, & Cecatti, 2018).

Por otro lado, el proceso de placentación anormal genera la respuesta inflamatoria, propicia la liberación de nanomoléculas a la circulación materna lo que condiciona el daño endotelial generalizado, causando vasoconstricción periférica y por ende hipertensión, así como también el daño a órgano blanco como hígado, riñón (glomerulonefritis), cerebro y corazón (Anderson & Schmella, 2017). Más aún, el daño endotelial, cuando se maximiza, se asocia a mayor riesgo de desarrollo de demencia (Basit, Wohlfahrt & Boyd, 2018); así como, riesgo cardiovascular elevado, en comparación con mujeres sin preeclampsia (Pérez-Adan, Vázquez-Rodríguez, Álvarez-Silvares, Alvez-Pérez, & Domínguez-Vigo, 2016).

Respecto a la sintomatología, durante la alteración metabólica de la preclamsia se encuentran síntomas cerebrales persistentes, alteraciones en las concentraciones de enzimas hepáticas, trombocitopenia, epigastralgia con nausea y/o vómito (Instituto Mexicano del Seguro Social, [IMSS], 2017). Los cuales en ocasiones suelen confundirse por parte de la embarazada con signos y síntomas de un embarazo normal, lo que

aumenta el riesgo de un desenlace fatal (Vega-Morales, Torres-Lagunas, Patiño-Vera, Ventura-Ramos & Vinalay-Carrillo, 2016)

Los factores de riesgo de la patología se asocian con: preeclampsia en algún embarazo previo, edad menor de 20 años y mayor a 35 años, descendencia afroamericana, primiparidad, embarazo múltiple, patologías preexistentes (diabetes y/o hipertensión arterial crónica), nefropatías y haberse sometido a tratamientos de reproducción asistida (Galavíz-Hernández, Sosa-Macías, Terán, García-Ortiz & Lazalde-Ramos, 2019; El-Sayed, 2017).

Correlativamente para el diagnóstico de la patología, se debe considerar la edad gestacional mayor de 20 semanas, presión arterial mayor de 140/90 mmHg, tira reactiva con 1+ de proteinuria o muestra aislada de orina con 30mg de proteínas en dos muestras de 4 a 6 horas; y en caso de ausencia de proteinuria cuando la hipertensión gestacional se encuentra asociada a síntomas cerebrales, náusea, trombocitopenia o elevación de las concentración de las enzimas hepáticas (IMSS, 2017). De esta manera la preeclampsia se puede clasificar según su severidad (Apéndice B).

Asimismo, para su tratamiento, se encuentran los fármacos encaminados a la disminución de la presión arterial, así como también aquellos enfocados al manejo y prevención de las convulsiones, en los cuales se suelen incluir al sulfato de magnesio. Su dosis recomendada es de 4-6 gramos intravenosos, diluido en 100 mililitros de solución fisiológica a pasar en 5 minutos. Su mantenimiento: 1 gramo intravenoso por hora (Diluir 900 mililitros de solución fisiológica con 10 gramos de sulfato de magnesio a pasar 100 mililitros por hora) por 24 horas, y debe ser monitoreado el reflejo rotuliano, la frecuencia respiratoria <16 rpm, letargia y los niveles de Magnesio, cuyo objetivo se establece en 5-7 mg/dl. (IMSS, 2017); véase Apéndice D.

Por lo anterior, la atención y tratamiento de pacientes con preeclampsia requiere de vigilancia estrecha, la cual consiste en la monitorización exhaustiva de signos y síntomas dentro de unidades hospitalarias. En primera instancia su diagnóstico es dado por el médico; sin embargo, su identificación clínica y seguimiento lo realiza el profesional de enfermería. Motivo por el cual, el papel del cuidado de enfermería, al atender a este tipo de población resulta primordial para mejorar el pronóstico de las pacientes y por consiguiente mejorar la calidad de vida (Li, 2018; Guarnizo-Tole, Olmedillas & Vicente-Rodríguez, 2018; Jiménez & Martínez, 2017).

Por esta razón, recomendaciones basadas en evidencia científica, hacen hincapié que para controlar y atender la patología por parte del personal de salud en especial enfermería, se debe tener un monitoreo estrecho de la presión arterial, registro preciso de entradas y salidas de líquidos, evaluación hemodinámica, equilibrio ácido- básico y vigilancia del estado neurológico (IMSS, 2017; Secretaria de Salud, 2017; Secretaria de Salud, 2017).

Más aún, otras referencias de estudios a nivel internacional mencionan que los cuidados de esta población pueden verse comprometidos por los conocimientos y acciones del personal de enfermería, específicamente por el conocimiento referente a la fisiopatología, factores de riesgo, tratamiento farmacológico de la preeclampsia, y por la correcta medición de la presión arterial e identificación de señales de alerta (Anderson & Schmella, 2017). De esta manera, aseguran otros autores que enfermería al tener el conocimiento necesario y tomar acciones oportunas desde el inicio de los síntomas favorecen la limitación del daño y manejo clínico en unidades de cuidados intensivos ya

que el personal de enfermería; por ejemplo, es quien está en primer contacto y más estrecho con las pacientes (Oliveira, Do Nascimento, Sena, & Dos Santos, 2017).

Por lo cual, frente a las necesidades de cuidados que requiere esta población mediante evidencia científica, estudios de investigación elaborados por enfermería, proponen la implementación de Procesos de Atención de Enfermería (PAE) como herramienta para operacionalizar el cuidado que se ejerce en unidades de cuidados intensivos, el cual consiste en realizar una valoración del individuo; diagnosticar de acuerdo a las necesidades de salud de la persona; planificar intervenciones de cuidado específicas con base al diagnóstico; ejecutar la planeación; y evaluar los resultados obtenidos. Dando resultados de mejora en la recuperación de mujeres con preeclampsia. (Sabbagh-Sequera, Loidi-García & Romero-Vázquez, 2015; Carmona-Guirado, Escaño-Cardona & García-Cañedo, 2015) (Apéndice F).

Sin embargo, a pesar de los resultados mencionados, no se evidencia de forma objetiva como fue el cambio y mejora de salud con indicadores clínicos, los cuales, soportan los resultados obtenidos con las intervenciones de enfermería realizadas. Es aquí, donde cobra importancia el realizar un PAE que de soporte clínico en contextos reales con seguimiento en el cual se verifique la eficacia de las intervenciones realizadas con base en la literatura científica.

Marco de Referencia

Para este estudio se utilizará el Proceso Enfermero en base a los Fundamentos del Razonamiento Clínico. El cual menciona que una manera de llevar a cabo cuidado especializado de enfermería es a través de brindar un cuidado sistematizado, humanista, eficiente, dinámico e interactivo a la persona (sana o enferma) y/o comunidad, a través de sus cinco etapas, las cuales son Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación (Alfaro, 2014; Secretaria de Salud, 2018).

1. Valoración: es la primera etapa del PAE, durante ésta se realiza la recolección y recopilación de datos del paciente, a través de una diversa gama de instrumentos utilizados; como por las teóricas de Enfermería (Marjory Gordon, Virginia Henderson, Calixta Roger) y a través de valoración cefalocaudal, aparatos y sistemas. Para este estudio se utilizó la valoración por medio de los 11 patrones funcionales de salud y valoración céfalo-caudal.

a) Los 11 Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, se consideran una división artificial estructurada del funcionamiento integrado, todos ellos mantienen una interrelación lógica, como un todo, sin fragmentar a la persona (Álvarez, Castillo, Fernández & Muñoz, 2010). Se desarrollan de la siguiente manera: 1.- Patrón Percepción de la Salud-Manejo de la Salud: se refiere a cómo el individuo percibe lo relacionado a la salud y cómo la mantiene o la recupera. 2.- Patrón Nutricional-Metabólico: ingestas de alimentos, necesidades metabólicas, horarios de comidas y hábitos alimenticios, altura y peso. 3.- Patrón Eliminación: valora las funciones de excreción urinaria, intestinal y de piel. 4.- Patrón Actividad-Ejercicio: se refiere a las actividades que realiza la persona, ya sea en tiempo libre como actividades recreativas o en planes establecidos, tipo, cantidad y calidad.

5.- Patrón Sueño-Descanso: se refiere a la capacidad de descanso en 24 horas del individuo, la calidad de éste y las rutinas que usa para conciliar el sueño. 6.- Patrón Cognitivo-Perceptual: valora lenguaje, memoria, juicio, comprensión de ideas, conciencia de la realidad, órganos de los sentidos. 7.- Patrón Autopercepción-Autoconcepto: Sentido de valía, actitudes de autoconcepto hacia sí mismo, imagen corporal. 8.- Patrón Rol-Relaciones: responsabilidades, satisfacciones o alteración, el papel que funge dentro de la familia y sociedad. 9.- Patrón Sexualidad-Reproducción: satisfacción o insatisfacción sexual, reproducción, problemas percibidos por la persona. 10.- Patrón Adaptación-Tolerancia al Estrés: las actividades o estrategias que realiza el individuo para poder afrontar, capacidad de adaptarse a los cambios, habilidades para enfrentarse a situaciones de estrés y como sobrellevarlas. Redes de apoyo de la persona. 11.- Patrón Valores Creencias: Prácticas religiosas, la percepción de lo que considera bueno, malo, creencias que guían sus decisiones (Álvarez et al, 2010).

b) Aparatos y Sistemas: es una secuencia lógica de preguntas relacionadas con las principales regiones anatómicas del cuerpo: Cardiovascular-Respiratorio, gastrointestinal, neurológico, genitourinario, musculo-esquelético, piel y mucosas, miembros superiores e inferiores (Secretaria de Salud, 2018).

2. Diagnóstico de Enfermería: en esta fase se utilizan los datos obtenidos, así como el uso del pensamiento crítico y lógico, experiencia y habilidades para realizar conclusiones clínicas científicas y a través de estas enunciar el problema real o potencial del paciente, con el apoyo de la Clasificación Taxonómica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA por sus siglas en inglés) (Herdman & Kamitsuru, 2018), se realiza el Diagnóstico Enfermero, que puede encontrarse centrado en el problema, un estado de promoción de la salud o un riesgo potencial: 1. Diagnóstico

enfocado en el problema: un juicio clínico con respecto a una respuesta humana indeseable a una condición de salud/proceso de vida que existe en un individuo, familia, grupo o comunidad; 2. Diagnóstico de Riesgo: un juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a las condiciones de salud/procesos de vida; y 3. Diagnósticos de promoción de la Salud: un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de Salud. Estas pueden existir en un individuo, familia, grupo o comunidad (Herdman & Kamitsuru, 2018)

3. Planeación: en esta etapa se realiza la organización del plan de cuidados de enfermería, a través de la taxonomía Nursing Outcomes Classification (Moorhead, Johnson, Maas & Swazon, 2019) (NOC por sus siglas en Inglés) se plantean los objetivos a lograr y los resultados esperados; y con el Nursing Interventions Classification (Bulechek, Butcher & McCloskey, 2019) (NIC por sus siglas en Inglés) se elaboran las intervenciones a desempeñar, las cuales son maximizadas con el uso de Guías de Práctica Clínica (GPC) y literatura científica.

4. Ejecución: en este periodo se ponen en marcha las intervenciones planeadas anteriormente. Se llevan a cabo las actividades dirigidas a la resolución del problema.

5. Evaluación: la última fase del PAE, en ésta se evalúa la implementación de las intervenciones, y como todo el proceso es cíclico pueden resolverse los diagnósticos o surgir nuevos por ello la importancia de esta etapa y el seguimiento (Herdman & Kamitsuru, 2018).

De igual forma este proceso de atención de enfermería se respaldó en las GPC Mexicanas, recopiladas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), que han sido desarrolladas por los organismos del sistema de Salud

Nacional; como se sabe, las GPC son las recopilaciones de la mejor evidencia científica, y cuyo propósito es generar recomendaciones con base a la evidencia para disminuir la variabilidad de la práctica clínica (Coello et al, 2004)

Propósito del Estudio

Implementar un Proceso de Atención de Enfermería en una mujer con preeclampsia durante su estancia en los servicios de urgencias, unidad de cuidados intensivos y hospitalización de un Hospital de tercer nivel de atención del estado de Puebla, México.

Capítulo II

Metodología

En este apartado se presenta el diseño del de caso clínico, el seguimiento del Proceso de Atención de Enfermería desde su valoración inicial y posteriormente con valoraciones subsecuentes con enfoque prioritario. Asimismo, se identifican los patrones disfuncionales, se registran los diagnósticos de enfermería, se elaboran los planes de cuidados, la ejecución y evaluación del cuidado; por último, se diseña un plan de alta. Además, se consideran aspectos éticos como lo es, el consentimiento informado (Apéndice A), (Secretaría de Salud, 2012).

Diseño del Caso Clínico

El siguiente caso clínico se llevó a cabo en un contexto hospitalario, iniciando en el área de urgencias, pasando por la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) y finalizando su atención en hospitalización. Se realizó, el Proceso de Atención de Enfermería, de acuerdo con la valoración de los 11 Patrones Funcionales de Salud y valoración cefalocaudal. Utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Además, se utilizó evidencia científica actual de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica Mexicanas enfocadas a los trastornos hipertensivos del embarazo.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración Urgencias

I. Datos Generales

Paciente femenina M.G.M., de la tercera década de la vida, ingresa a triage en el área de urgencias, a las 22:30 horas del día 17 de septiembre de 2019, referida de su clínica por presentar elevación de cifras tensionales, a su ingreso con signos vitales de 170/110

mm/Hg, F. C. de 105/min., F.R. 22/min., temperatura de 36.9 °C, Sat. O² 92%, no refiere datos de vasoespasmo (cefalea, acufenos, fosfenos), solo presente aumento de reflejos osteotendinosos. Diagnóstico Médico: Gesta 2, Cesarea 1, embarazo de 36.4 semanas de Gestación por fecha de última regla, Enfermedad Hipertensiva del Embarazo a Clasificar.

II. Observación del Entorno (Unidad del Paciente)

Paciente ubicada inicialmente en el área de Triage Obstétrico, clasificada por enfermera de servicio como Triage Amarillo de acuerdo al sistema de Evaluación del Triage Obstétrico (Secretaria de Salud, 2016) (Apéndice E), es enviada al consultorio inmediatamente para su valoración por el médico de Ginecología y Obstetricia. Posterior a la persistencia de la hipertensión arterial sistólica y su valoración se refiere al área de Observación, continuando con la clasificación de Código Amarillo.

III. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud

1. Patrón percepción-manejo de salud.

Paciente MGM refiere haber tenido una buena salud, no refiere haber tenido algún malestar de importancia durante el embarazo, inclusive no tuvo nauseas.

2. Patrón nutricional-metabólico.

No valorado durante su estancia.

3. Patrón eliminación.

En la muestra de orina que proporciono se observa ligeramente concentrada, amarillo-ambar. Refiere evacuaciones regulares en su domicilio.

4. Patrón sueño-descanso.

No valorado durante su estancia.

5. *Patrón actividad- ejercicio.*

Paciente que ingresa deambulando sin apoyo de algún dispositivo extra.

6. *Patrón cognitivo-perceptual.*

Se encuentra orientada y alerta, Glasgow de 15 puntos, no se presentan acúfenos y fosfenos.

7. *Patrón autopercepción-autoconcepto.*

Se manifiesta preocupada ya que ella no siente afección alguna, solo estaba interesada en la revisión normal de su embarazo.

8. *Patrón rol-relaciones.*

Es acompañada por su pareja, quien funge a partir de este momento como su cuidador principal.

9. *Patrón sexualidad-reproducción.*

Segunda gesta, tiene un hijo de 2 años, el cual nació por cesárea, en una clínica particular.

10. *Patrón adaptación-tolerancia al estrés.*

No valorado.

11. *Patrón valores-creencias.*

Religión católica.

IV. Valoración Céfalocaudal

Paciente MGM, de la tercera década de la vida, alerta, orientada, ligera palidez de tegumentos, ubicada en el área de Observación de Urgencias. Edema facial ++, cuello simétrico sin megalias; campos pulmonares bien ventilados, sin presencia de estertores.

Edema de miembros superiores ++, mamas simétricas sin megalias, no secretoras.

Abdomen globoso por panículo adiposo y útero gestante, fondo uterino 31 centímetros.

Movimientos fetales presentes, dorso fetal derecho, frecuencia cardiaca fetal por rastreo dopler de 156 latitos por minuto. Genitales acorde a sexo, edema de miembros pélvicos ++, aumento de los reflejos osteotendinosos (rotuliano +). Signos vitales a su ingreso: presión arterial de 170/110 mm/Hg, F. C. de 105/min., F.R. 22/min., temperatura de 36.9 °C, peso 84 kg, talla 1.65 metros.

V. Resultados de Auxiliares Diagnósticos

Tabla 1

Resultados de Auxiliares Diagnósticos en Urgencias de Paciente con Preeclampsia.

Estudios de Laboratorio	Elemento	Cantidad	Valores de Referencia
Química Sanguínea Completa:	Glucosa	74 mg/dL	74-106
	Nitrógeno Ureico (BUN)	17 mg/dL	7-17
	Urea	36.4 mg/dL	10.0-50.0
	Creatinina	1.1 mg/dL	0.7-1.2
	Ácido Úrico	9.6 mg/dL	2.5-6.2
	Colesterol	258 mg/dL	Deseable <200 Limítrofe Alto 200-239 Alto ≥240.
	Electrolitos Séricos Completos	Sodio	141 mmol/L
Potasio		4.6 mmol/L	3.5-5.1
Cloro		108 mg/dL	98-107
Calcio		9.6mg/dL	8.4-10.2
Fósforo		3.4 mg/dL	2.5-4.5
Magnesio		1.9 mg/dL	1.6-2.3
Pruebas de Funcionamiento Hepático Completo:		AST	25 U/L
	ALT	10 U/L	Mujer menor a 35. Hombre menor a 50.
	ALP	147 IU/L	
	Proteína Totales	7.6 g/dL	6.3-8.2
	LDH	181 U/L	120-246
	GGT	16 IU/L	0.00-50.00
	Albúmina	3.30 g/dL	3.50-5.00
	Bilirrubina Directa	0.10 mg/dL	0.00-0.75
	Bilirrubina Indirecta	0.10 mg/dL	0.00-0.25

Pruebas de Coagulación:	Bilirrubina Total	0.20 mg/dL	0.120-130
	Tiempo de Tromboplastina parcial	28.9 segundos	25-35
	Tiempo de Protrombina	13.4 segundos	12.0-16.0
	Porcentaje	109 %	55.0-110.0
	INR	0.95	
	Fibrinógeno	591	200-600

Nota: Los valores que aparecen en negrita se encuentran fuera de rango.

Continuación Tabla 1

Resultados de Auxiliares Diagnósticos en Urgencias de Paciente con Preeclampsia

Estudios de Laboratorio	Elemento	Cantidad	Valores de Referencia
Biometría Hemática	Eritrocitos	4.85 10 ⁶ /uL	4.10-5.70
	Hemoglobina	13.00 g/dL	12.50-16.6
	Hematocrito	39.8%	39.0-50.0
	VCM	82.10 fL	78.0-103.0
	HCM	26.8 pg	27.0-34.0
	CHCM	32.70 g/dL	32.5-35.0
	ADE	14.60 %	11.6-14.8
	Leucocitos	9.79 10 ³ /uL	4.00-12.00
	Neutrófilos	60.5%	40.0-85.0
	Linfocitos	30.0%	12.0-46.0
	Monocitos	7.20%	1.0-13.0
	Eosinófilos	1.80%	0.0-7.0
	Basófilos	0.10%	0.0-3.0
	Plaquetas	211 10 ³ /uL	150.0-450.0
	VMP	11.30 fL	9.0-13.0
Examen General de Orina	Glucosa	Negativo	
	Proteínas	>300 mg/dL	
	Cuerpos Cetónicos	Negativo	
	Bilirrubina	Negativo	
	Eritrocitos	Apr 25 Hem/uL	
	Nitritos	Negativo	
	Urobilinógeno	0.2 mg/dL	
	Leucocitos	Negativo	

Nota: Los valores que aparecen en negrita se encuentran fuera de rango.

Valoración Servicio de UCI

Introducción servicio UCI Paciente femenina, puérpera M. G. M., en la tercera década de la vida, en unión libre, nivel máximo de estudios Bachillerato, de ocupación analista, religión católica, residente de la ciudad de Puebla, ingresa el día 18 de septiembre a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) con el diagnóstico médico de: G2-C2 Puerperio Inmediato Pos-operada de Cesárea, Secundario a Preeclampsia con Criterios de Severidad, Esterilidad Quirúrgica.

Observación del Entorno (Unidad del Paciente)

Paciente se ubica en UCIA, en cama No. 2, bajo cardio-monitorización no invasiva y oximetría de pulso, sin oxígeno suplementario, cama con barandales en alto, funcionales; colchón eléctrico de cambios de presión alterna. Niega enfermedades crónico-degenerativas, tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías negadas, zoonosis positiva.

Datos Históricos

Parejas sexuales: dos. Refiere no haber cursado con sintomatología hasta un día antes de su ingreso (cefalea, acufenos, fosfenos, edema), tampoco disminución de la energía en el último trimestre de embarazo.

Datos Actuales: entrevista por Patrones Funcionales de Salud.

1. Patrón percepción-manejo de salud.

Considera que su salud en general es buena, no presentaba datos como cefalea, acufenos, fosfenos o edema, acudió a su revisión a la Clínica de la Policía Auxiliar en donde identificaron la elevación de las cifras tensionales, por ella la trasladaron a este hospital, antes de su embarazo no había tenido hipertensión, tampoco en su embarazo previo. No fuma, no consume bebidas alcohólicas, así como no es su costumbre utilizar

medidas terapéuticas a través de la herbolaria. Entiende poco referente a su padecimiento actual, y se expresa sentirse confundida respecto a la razón por la cual se encuentra cursando la patología en este momento.

2. *Patrón nutricional-metabólico.*

Acostumbra a comer de todo durante el desayuno opta por comidas como tamal, atole, café y pan, para la comida guisados del día, la cena es igual de substanciosa que la comida, el alimento que no consume debido a que no es de su agrado es el Haba.

Asegura consumir dos litros de agua al día, tomó como suplementos durante el embarazo el Ácido fólico y Calcio (desconoce la dosis). Menciona que la cicatrización es buena y no tuvo problemas de piel hasta el embarazo, pues presenta descamación en la cara e intermamario, sin tratamiento. Presenta cloasma en región facial que apareció durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.

Peso actual de 77.100 kg. Altura 1.65 metros. Índice de Masa Corporal (IMC) 28.3 kg/m². Refiere que tuvo un aumento de peso de aproximadamente 17 kg, ya que antes del embarazo su peso rondaba en los 60 kg aproximadamente. Actualmente se encuentra con dieta líquida por la tarde, posteriormente se progresara a blanda en el desayuno.

3. *Patrón eliminación.*

Durante su estancia hospitalaria y actualmente no ha podido evacuar desde el día de ayer. A lo largo de su embarazo no padeció de estreñimiento, sus evacuaciones eran regulares de características Tipo 3 y 4 en la Escala de Bristol (Apéndice C). Actualmente tiene instalada sonda vesical tipo Foley 14 fr, las características de la orina son de clara a ámbar, con volumen de 0.8 ml/kg/h, en las 13 horas de estancia en el servicio de UCIA, con apoyo de diurético de ASA (Furosemide a dosis de 10mg Intravenoso cada 8 horas), con elevaciones de los volúmenes durante la primera hora de la ministración.

4. *Patrón actividad- ejercicio.*

Refiere que no perdió la energía para realizar sus actividades a lo largo del embarazo, realizaba sus actividades como de costumbre: cocinar, realizar el aseo de su casa, realizar las compras, así como las acostumbradas en su trabajo: caminar, subir escaleras. No ha establecido una rutina de ejercicio. En estos momentos se encuentra con limitación de la movilidad por la presencia de edema en miembros superiores e inferiores, así como reposo absoluto por indicación médica.

5. *Patrón sueño-descanso.*

Menciona que duerme de cinco a seis horas durante la noche, y asegura que ese número de horas son suficientes para obtener un descanso satisfactorio. No realiza rutinas para conciliar el sueño, regularmente no tiene dificultad para conciliar el sueño, solamente en estos últimos días del embarazo debido a la incomodidad que representaba el abdomen.

6. *Patrón cognitivo-perceptual.*

Argumenta que no tiene dificultad para tomar decisiones. Presenta dolor en esos momentos solo cuando tose, previamente no tenía molestias referentes a su embarazo. En este momento su mayor preocupación radica en que no ha visto a su recién nacido, ya que debido a su condición de salud y como consecuencia de ello están hospitalizados por separado (ella en UCIA y su neonato en la Unidad de Terapia Intermedia Neonatal [UTIN], en este mismo nosocomio). Se considera una mujer fuerte, que es multitareas, pudo seguir trabajando durante su embarazo para contribuir a la economía de su hogar, y a la par mantener su casa en óptimas condiciones, así como estar al cuidado de su primer hijo, el cual aún es pequeño, ya que cuenta con una edad de 4 años.

7. *Patrón autopercepción-autoconcepto.*

Considera que su concentración es buena, no hubo cambios con el embarazo, en cuanto a las actividades que realizaba diariamente tampoco acontecieron cambios pues se mantuvo activa en su trabajo y en las actividades en su domicilio. En este instante sus mayores preocupaciones se centran en su enfermedad, su neonato que se encuentra hospitalizado en la UTIN, y al cual solo le fue presentado de forma protocolar en la sala de Tococirugía, pero no ha podido abrazarlo. De igual manera le preocupa su hijo mayor, pues no lo ha visto desde su ingreso hospitalario.

8. *Patrón rol-relaciones.*

Su rol dentro de su familia nuclear es el de Esposa y Madre de un varón de 4 años de edad, y recientemente de un neonato varón. Tiene una buena relación con su familia directa, sus padres, hermanos, así como con su esposo, salvo con su suegra ya que no mantienen una relación. Cuando deben resolver algún problema entre ellos o alguna dificultad lo hacen hablando y escuchando las opiniones de los demás.

9. *Patrón sexualidad-reproducción.*

Refiere no padecer Infecciones de Trasmisión Sexual. Menarca a los 10 años. Ciclos menstruales regulares. En el número de parejas sexuales refiere dos. Sin métodos de planificación sexual. Última Citología Cervical en el año 2018 sin datos de malignidad. Este es su segundo embarazo, hace dos años y tres meses le practicaron la primera cesárea, no recuerda cual fue la indicación médica; del segundo embarazo le realizaron cesárea el día 18-09-19. Actualmente se encuentra en Puerperio mediato, en el área de UCIA, con adecuada involución uterina (útero involucionado por debajo de la cicatriz umbilical), separación del binomio madre-hijo, sin producción láctea en estos momentos.

10. *Patrón adaptación-tolerancia al estrés.*

Refiere que no ha tenido una crisis familiar de importancia recientemente, salvo su padecimiento actual y de su neonato ya que ambos se encuentran hospitalizados. Cuando se enfrenta a problemas tiene la confianza de externarlo con su esposo, ya que él es su apoyo y siempre está disponible para escucharla. También se refiere a su mamá como otro apoyo importante en su vida, incluso ahora es una de sus cuidadoras junto con su esposo.

11. Patrón valores-creencias.

La religión que profesa es la católica, aunque se identifica a sí misma como “creyente” ya que no acude a su Iglesia regularmente. Lo que ella considera más importante en su vida es su familia. Reconoce también que su trabajo es de suma importancia pues es lo que le brinda sustento a su familia, junto con el de su marido. Y como otra opción se encuentra su salud. Aunque refiere que casi no acude a su iglesia si encuentra apoyo en la oración, ya que ello le proporciona seguridad y sentido a su vida.

Valoración Cefalocaudal

Paciente M. G. M., de 25 años, sin apoyo de oxígeno suplementario, palidez de tegumentos, edema facial, descamación y resequedad en rostro principalmente en región del mentón y peribucal la cual le provoca comezón. Cardio-monitorización continua no invasiva y oximetría de pulso; mamas no secretoras, presenta descamación en piel intermamaria similar a la que se encuentra en rostro, la cual refiere apareció durante el embarazo cuenta con un acceso vascular en Catéter Venoso Periférico Corto (CVPC) 18 french, íntegro y funcional en miembro superior izquierdo sin datos de flebitis; edema de miembros superiores y datos de equimosis por flebotomías. Abdomen con herida quirúrgica bien afrontada, bordes limpios, cubierta con gasa absorbente y vendaje

abdominal compresivo tipo esculte. Sangrado transvaginal tipo loquios, no fétidos;
sonda vesical tipo Foley 14 French, con uresis clara. Edema de miembros pélvicos fóvea
de dos cruces, con disminución de la movilidad a causa del edema.

Signos Vitales a su ingreso 18/09/19 1:00 hrs.

T/A: 170/110 mm/Hg.

F.C.: 83 latidos por minuto.

Ritmo: sinusal.

F.R.: 23 /min.

Temperatura: 37.1 °C.

Glicemia Capilar: 113 mg/dL.

Peso: 77.100 Kg.

Talla: 1.65 m.

SpO₂: 96% sin apoyo de Oxígeno

IMC: 28.3 kg/m²

V. Resultados de Auxiliares Diagnósticos

Tabla 2

Resultados de Auxiliares Diagnósticos en UCIA de la paciente con preeclampsia.

Estudios de Laboratorio	Elemento	Cantidad	Valores de Referencia
Química Sanguínea Completa:	Glucosa	128 mg/dL	74-106
	Nitrógeno Ureico (BUN)	13 mg/dL	7-17
	Urea	27.8 mg/dL	10.0-50.0
	Creatinina	0.9 mg/dL	0.7-1.2
	Ácido Úrico	8.4 mg/dL	2.5-6.2
	Colesterol	201 mg/dL	Deseable <200 Límitrofre Alto 200-239 Alto ≥240.
Electrolitos Séricos Completos	Sodio	133 mmol/L	137-145
	Potasio	4.0 mmol/L	3.5-5.1
	Cloro	104 mg/dL	98-107

Pruebas de Funcionamiento Hepático Completo:	Calcio	7.9 mg/dL	8.4-10.2
	Fósforo	3.9	2.5-4.5
	Magnesio	4.8 mg/dL	1.6-2.3
	AST	24 U/L	14-36
	ALT	10 U/L	Mujer menor a 35. Hombre menor a 50.
	ALP	100 IU/L	
	Proteína Totales	5.7 g/dL	6.3-8.2
	LDH	158 U/L	120-246
	GGT	11 IU/L	0.00-50.00
	Albúmina	2.30 g/dL	3.50-5.00
Pruebas de Coagulación:	Bilirrubina Directa	0.10 mg/dL	0.00-0.75
	Bilirrubina Indirecta	0.00 mg/dL	0.00-0.25
	Bilirrubina Total	0.10 mg/dL	0.120-130
	Tiempo de Tromboplastina parcial	28.9 segundos	25-35
	Tiempo de Protrombina	13.4 segundos	12.0-16.0
	Porcentaje	100 %	55.0-110.0
	INR	0.95	
	Fibrinógeno	591	200-600

Nota: los valores que aparecen en negrita se encuentran fuera de rango.

Continuación. Tabla 2.

Resultados de Auxiliares Diagnósticos en UCIA de paciente con preeclampsia.

Estudios de Laboratorio	Elemento	Cantidad	Valores de Referencia
Biometría	Eritrocitos	3.56 10 ⁶ /uL	4.10-5.70
Hemática	Hemoglobina	9.8 g/dL	12.50-16.6
	Hematocrito	28.9 %	39.0-50.0
	VCM	81.20 fL	78.0-103.0
	HCM	27.5 pg	27.0-34.0
	CHCM	33.90 g/dL	32.5-35.0
	ADE	14.30 %	11.6-14.8
	Leucocitos	9.91 10 ³ /uL	4.00-12.00
	Neutrófilos	85%	40.0-85.0
	Linfocitos	11.30 %	12.0-46.0
	Monocitos	3.20%	1.0-13.0
	Eosinófilos	0.0%	0.0-7.0
	Basófilos	0.10%	0.0-3.0
	Plaquetas	148 10 ³ /uL	150.0-450.0
	VMP	11.10 fL	9.0-13.0

Examen General de Orina	Glucosa	Negativo
	Proteínas	>300 mg/dL
	Cuerpos Cetónicos	Negativo
	Bilirrubina	Negativo
	Eritrocitos	Apr 25 Hem/uL
	Nitritos	Negativo
	Urobilinógeno	0.2 mg/dL
	Leucocitos	Negativo

Nota: Los valores que aparecen en negrita se encuentran fuera de rango.

Valoración Hospitalización

I. Datos Generales

Paciente puérpera Sra. M. G. M. de 25 años, en su tercer día de estancia hospitalaria.

Fecha: 19 de septiembre de 2019, 23:30 horas.

II. Observación del Entorno (Unidad del Paciente)

Se encuentra a cargo del Servicio de Obstetricia, egresada de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) el día de hoy a las 14:40 horas. Está instalada en el área de puerperio de alto riesgo, sala común, cama con barandales funcionales.

III. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud

1. Patrón percepción-manejo de salud.

Siente que su salud ha mejorado considerablemente desde su estancia hospitalaria, argumenta la importancia del tratamiento en su recuperación ya que nota los cambios en su estado actual. Considerablemente la disminución del edema.

2. Patrón nutricional-metabólico.

Ha tenido buen apetito desde que la egresaron de la UCIA, y el beneficio es que puede sentarse para ingerir sus alimentos.

3. Patrón eliminación.

Mejoro su patrón de deposiciones en las últimas 24 horas, aunado a esto que ya puede deambular, las evacuaciones pasaron de tener características tipo 3 a tipo 4 en escala de Bristol (Apéndice C).

4. Patrón sueño-descanso.

Ha podido tener lapsos de sueño en cuanto fue ingresada a hospitalización, ya que ella refiere que era muy difícil conciliar el sueño en UCIA por el constante movimiento

durante las 24 horas del día, también debido a que disminuyó su ansiedad al saber que su salud ha mejorado.

5. Patrón actividad- ejercicio.

Ya logro deambular sin ayuda en el pasillo del piso, también se desplaza al baño por sí misma, en gran medida por la disminución del edema de miembros pélvicos.

6. Patrón cognitivo-perceptual.

No valorado

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

No valorado.

8. Patrón rol-relaciones.

Quien continúa en este momento como su cuidador principal, aun, es su esposo, así como cuidador de su recién nacido que se encuentra en el área de Terapia Intermedia Neonatal.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

Sangrado trasvaginal escaso.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Refiere que ha mejorado su estado de ánimo debido a que su esposo paso a visita por la tarde, y en este momento aprovecho para informarle que había pasado a ver a su neonato hospitalizado. Esta situación le ayuda a sobrellevar su estancia hospitalaria.

11. Patrón valores-creencias.

Religión católica.

IV. Valoración Céfalocaudal

Continúa sin apoyo de oxígeno, disminución de edema facial y de miembros superiores, persiste la resequedad de la piel peri bucal así como inter-mamario, continúa con equimosis en miembros superiores por flebotomías, un acceso vascular con CVPC en miembro superior izquierdo 18 french funcional sin datos de flebitis; mamas turgentes y congestivas, hiperémicas, con presencia de nódulos por congestión láctea, cabe resaltar que presenta temperatura de 37.8 °C al momento de la valoración, herida quirúrgica bien afrontada con bordes limpios bien afrontados, cubierta con gasa absorbente y vendaje abdominal compresivo tipo esculte. Escaso sangrado transvaginal tipo loquios, sonda vesical tipo Foley con uresis clara. Edema de miembros pélvicos (fóvea +).

Signos Vitales:

T/A: 130/80Hg

TAM: 92 mm/Hg

F.C.: 92 latidos por minuto.

F.R.: 22 por minuto.

Temperatura: 37.8 C°

Glicemia Capilar: 117 mg/dL.

Régimen Terapéutico

Ranitidina 50 mg IV cada 12 horas.

Ceftriaxona 1g IV cada 12 horas.

Metamizol 1g IV en caso de dolor.

Nifedipino 30 mg VO cada 12 horas.

Telmisartán + Hidroclorotiazida 80 mg/12.5 mg VO cada 12 horas.

Prazosina 5 mg VO cada 6 horas.

Metoprolol 100 mg VO cada 12 horas.

Hidralazina 5 mg IV dosis única en caso de T/A mayor o igual a 155/100 mm/Hg.

Furosemida 10 mg IV cada 8 horas PRN.

Solución Hartman 1000 cc para pasar a 80 ml por hora.

V. Resultados de Auxiliares Diagnósticos

Tabla 3.

Resultados de Auxiliares Diagnósticos en Hospitalización de paciente con preeclampsia.

Estudios de Laboratorio	Elemento	Cantidad	Valores de Referencia
Biometría Hemática	Eritrocitos	3.86 10 ⁶ /uL	4.10-5.7
	Hemoglobina	10.4 g/dL	12.5-16.60
	Hematocrito	31.6 %	39.0-50.0
	VCM	81.9 fL	78-103
	HCM	26.9 pg	27.0-34.0
	CHCM	32.90 g/dL	32.50-35.0
	ADE	14.50 %	11.60-14.8
	Leucocitos	9.34 10 ³ /uL	4.00-12.00
	Neutrófilos	77.80 %	40.0-85.0
	Linfocitos	15.8 %	12.00-46.00
	Monocitos	4.9 %	1.00-13.00
	Eosinófilos	0.90 %	0.00-7.00
	Basófilos	0.20 %	0.00-3.00
	Plaquetas	175 10 ³ /uL	150.00-450.00
	VMP	10.90 fL	9.00-13.00
	Pruebas de Coagulación:	Tiempo de Tromboplastina parcial	29.20 segundos
Tiempo de Protrombina		14.3 segundos	12.0-16.0
Porcentaje		96 %	55.00-110.00
INR		1.02	
Fibrinógeno		480	200-600
Química Sanguínea Completa:	Glucosa	73 mg/dL	74-106
	Nitrógeno Ureico (BUN)	11 mg/dL	7-17
	Urea	23.5 mg/dL	10.0-50.0
	Creatinina	0.8 mg/dL	0.7-1.2
	Ácido Úrico	8.7 mg/dL	2.5-6.2
	Colesterol	186 mg/dL	Deseable >200 Límitrofe Alto 200-239 Alto ≥240
Electrolitos Séricos Completos:	Sodio	138 mmol/L	137-145
	Potasio	3.6 mmol/L	3.5-5.1
	Cloro	108 mg/dL	98-107
	Calcio	7.7 mg/dL	8.4-10.2
	Fósforo	3.3 mg/dL	2.5-4.5
	Magnesio	2.3 mg/dL	1.6-2.3

Nota: Los valores que aparecen en negrita se encuentran fuera de rango.

Continuación Tabla 3.

Resultados de Auxiliares Diagnósticos en UCI de la paciente con preeclampsia.

Estudios de Laboratorio	Elemento	Cantidad	Valores de Referencia
Pruebas de Funcionamiento Hepático Completo:	AST	23 U/L	14-36
	ALT	7 U/L	Mujer menor a 35 Hombre menor a 50
	ALP	89 IU/L	
	Proteína Totales	4.3 g/dL	6.3-8.2
	LDH	150 U/L	120-246
	GGT	11 IU/L	0.00-50.00
	Albúmina	2.10 g/dL	3.50-5.00
	Bilirrubina Directa	0.10 mg/dL	0.00-0.75
	Bilirrubina Indirecta	0.0 mg/dL	0.00-0.25
	Bilirrubina Total	0.10 mg/dL	0.20-1.30

Nota: Los valores que aparecen en negrita se encuentran fuera de rango.

Diagnósticos de Enfermería

Servicio: Urgencias

Dominio: 8. Sexualidad.

Clase: 3. Reproducción.

Diagnóstico de Enfermería 1: (00209) Riesgo de Alteración de la Diada materno/fetal.

R/C Complicaciones del transporte de oxígeno a causa de Hipertensión (170/110 mm/Hg), embarazo Pretérmino (36.4 SDG).

Dominio: 4. Actividad/Reposo.

Clase: 4. Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares.

Diagnóstico de Enfermería 2: (00201) Riesgo de Perfusión Tisular Cerebral Ineficaz. R/C Coagulopatía (trombocitopenia [Plaquetas: $148 \cdot 10^3/uL$]), hipertensión arterial (170/110 mm/Hg).

Servicio: Urgencias y UCI

Dominio: 4. Actividad/Reposo.

Clase: 4. Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares.

Diagnóstico de Enfermería 3: (00267) Riesgo de Presión Arterial Inestable. R/C: retención de líquidos (edema), alteraciones de la presión arterial.

Servicio: UCI

Dominio: 2. Nutrición.

Clase: 5. Hidratación.

Diagnóstico de Enfermería 4: (00026) Exceso de Volumen de líquidos. R/C Exceso de aporte de líquidos, compromiso de los mecanismos reguladores. E/P Alteración de la Presión Arterial (Hipertensión [Rangos altos hasta 170/110 mm/Hg]), edema de miembros pélvicos (fóvea ++), desasosiego.

Servicio: Hospitalización

Dominio: 2. Nutrición.

Clase: 1. Ingestión.

Diagnóstico de Enfermería 5: (00105) Interrupción de la Lactancia Materna. R/C Padecimiento de la madre, prematuridad del neonato, hospitalización del binomio por separado. E/P lactancia Materna no exclusiva, congestión mamaria, fiebre (37.8°C).

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: M. G. M. Edad: 25 años Fecha de ingreso: 17/09/2019

Servicio/ Contexto: Urgencias Diagnóstico médico: G2 C1 Emb. 36.4 SDG x FUM + Enfermedad Hipertensiva del Embarazo a Clasificar.

Dominio: 4 Actividad/Reposo. Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares.	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: 2 Salud Fisiológica Clase: AA- Respuesta Terapéutica.				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00267 Riesgo de Presión Arterial Inestable. R/C: Retención de líquidos (edema ++), alteraciones de la presión arterial, hipertensión 170/110 mm/Hg.	2301 <i>Respuesta a la medicación.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 230101 Efectos terapéuticos esperados. • 230102 Cambio esperado en la bioquímica sanguínea. • 230103 Cambio esperado en los síntomas. • 230112 Respuesta de la conducta esperada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. 	<ul style="list-style-type: none"> • 230101 Efectos terapéuticos esperados. (3) • 230102 Cambio esperado en la bioquímica sanguínea. (3) • 230103 Cambio esperado en los síntomas. (2) • 230112 Respuesta de la 	<p>Mantener a: 3 Moderadamente comprometido.</p> <p>Aumentar a: 4 Levemente comprometido.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • 230106 Efectos adversos. 	<p>1.- Grave. 2.- Sustancial. 3.- Moderado. 4.- Leve. 5.- Ninguno.</p>	<p>conducta esperada. (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 230106 Efectos adversos. (4) 	
--	--	--	--	--	--

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación de la homeostasis.</p> <p>Clase: H Control de fármacos. Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos.</p> <p>1. Intervención de Enfermería: 2380 Manejo de la Medicación.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrativos de acuerdo con la autorización para prescribirlos. • Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación de la paciente. • Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.

Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de Enfermería para la Atención de la Emergencia Obstétrica en los Tres Niveles de Atención. SS-803-17.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud deberá considerar que no es recomendable reducir la presión arterial sistólica a menos de 120 mm/Hg y la presión arterial diastólica a menos de 80 mm/Hg, como objetivo del tratamiento farmacológico. • El personal de salud recomendará el uso de sulfato de magnesio en el esquema endovenoso de Zuspan, para prevención de convulsiones. • Iniciar con el tratamiento adecuado principalmente la disminución de la presión arterial y la administración de Sulfato de Magnesio.

- Vigilar niveles séricos (electrolitos, protrombina, bh).
- Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.

Nombre del Estudiante: LE. Cristina Cordova Hipolito Fecha: 17/09/19
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
00267 Riesgo de Presión Arterial Inestable. R/C: Retención de líquidos (edema), alteraciones de la presión arterial.

Nombre: M. G. M.
 25 años Urgencias
 Edad: _____ Servicio/Contexto: _____
 17/09/19 23:00
 Fecha: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrativos de acuerdo con la autorización para prescribirlos. • Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación: se realizó toma de presión arterial cada quince minutos posteriores a la administración de antihipertensivo. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación de la paciente: no se alcanzaron las metas esperadas de disminución de la presión arterial, se mantuvo en 170/110. • Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos: no se observaron efectos adversos posterior a la medicación y durante la administración de mantenimiento de antihipertensivos. • Vigilar niveles séricos (electrolitos, protrombina, bh). • Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas: no se observaron interacciones medicamentosas.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: 4 Puntuación basal: 3 Puntuación pos-intervención: 3 Puntuación cambio:</p> <p>Indicadores basales y pos-intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • 230101 Efectos terapéuticos esperados. (3)-(4) • 230102 Cambio esperado en la bioquímica sanguínea. (3)-(3). • 230103 Cambio esperado en los síntomas. (2)-(3). • 230112 Respuesta de la conducta esperada. (3)-(3). • 230106 Efectos adversos. (4)-(4). <p>Evaluación Cualitativa: La administración de la medicación y los cuidados de acuerdo con las intervenciones programadas, así como las</p>

- De acuerdo a la GPC SS-803-17 se inició esquema de Zuspan modificado: impregnación Sulfato de Magnesio 4 g en 250 ml de Solución Glucosada al 5% para 30 minutos, dosis de mantenimiento 10 g de Sulfato de Magnesio en 900 ml de Solución Glucosada al 5% a pasar 100 ml por hora (1g por hora) (Apéndice D).
- Inicio de protocolo de antihipertensivo Metildopa a dosis de 500 mg vía oral cada 8 horas (Apéndice D).

recomendaciones e intervenciones de la GPC SS-803-17, no ayudaron en la disminución de la presión arterial de la paciente, se continuó con el manejo terapéutico, hasta que estuvieron disponible su ingreso al área de toco cirugía, a lo cual paso a cargo del equipo multidisciplinario de esa área.

Nombre del Estudiante: _____ LE. Cristina Cordova Hipolito

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

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: M. G. M. Edad: 25 años Fecha de ingreso: 17/09/19

Servicio/ Contexto: Urgencias Diagnóstico médico: G2 C1 Emb. 36.4 SDG x FUM + Enfermedad Hipertensiva del embarazo a Clasificar.

Dominio: 4 Actividad/Reposo. Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares.	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: 5 Salud Percibida. Clase: V Sintomatología.				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00201 Riesgo de Perfusión Tisular Cerebral Ineficaz. R/C Coagulopatía (trombocitopenia: $148 \cdot 10^3/uL$), hipertensión arterial (170/110 mm/Hg).	2112 Severidad de la hipertensión.	<ul style="list-style-type: none"> • Visión borrosa. • Cefaleas. • Aumento de la Presión Arterial sistólica. • Aumento de la Presión Arterial diastólica. 	1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.	<ul style="list-style-type: none"> • Visión borrosa. (4) • Cefaleas. (4) • Aumento de la Presión Arterial sistólica. (1) • Aumento de la Presión Arterial diastólica. (1) 	Mantener a: 4 Leve. Aumentar a: 5 Ninguno.

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Campo: 2. Fisiológico complejo. Clase: N. Control de la perfusión Tisular.</p> <p>1. Intervención de Enfermería: 4162 Manejo de la Hipertensión.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las posibles causas de la hipertensión. • Evaluar los factores de riesgo asociados y contribuyentes. • Medir la presión arterial (PA) para determinar la presencia de hipertensión. • Asegurar la valoración adecuada de la PA. • Monitorizar signos y síntomas de crisis hipertensivas: cefalea, acúfenos, fosfenos, náuseas, epigastralgia y convulsiones. • Controlar signos vitales como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre para identificar precozmente las complicaciones. • Vigilar a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita para la hipertensión. 	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. 2017. IMSS-020-08.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La meta terapéutica en la hipertensión consiste en mantener la presión Arterial Sistólica entre 155 a 130 mmHg y la Diastólica entre 105 a 80 mmHg. • Cuando se considere el uso de terapia antihipertensiva oral, los fármacos recomendados: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Metildopa ▪ Labetalol (si se encuentra disponible) ▪ Hidralazina ▪ Antagonistas del calcio (nifedipino) ▪ Bloqueadores beta (metoprolol o propanolol). • La prescripción de antihipertensivos orales será de acuerdo con las características clínicas de la paciente, contraindicaciones, y preferencias del médico, siendo de primera línea el uso de metildopa sola o asociado a otros fármacos. • El tratamiento antihipertensivo durante el embarazo en mujeres con preeclampsia con datos de severidad se recomienda iniciar en todos los casos debido a la elevada mortalidad y morbilidad asociadas al descontrol severo de la presión arterial. • Se recomienda al hospitalizar a la paciente con embarazo y preeclampsia con datos de severidad e iniciar el tratamiento antihipertensivo con

--

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Nifedipina en cápsulas de acción corta y/o- Hidralazina parenteral intravenosa (IV) y/o- Labetalol intravenoso (IV) en caso de contar con él. |
|---|

Nombre del Estudiante: LE. Cristina Cordova Hipolito Fecha: 17/09/19
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
00201 Riesgo de Perfusión Tisular Cerebral Ineficaz. R/C Coagulopatía (trombocitopenia: $148 \cdot 10^3/uL$), hipertensión arterial (170/110 mm/Hg).

Nombre: M. G. M
 25 años Urgencias
 Edad: _____ Servicio/Contexto: _____
 17/09/19 23:15
 Fecha: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Se Evaluaron los factores de riesgo asociados y contribuyentes. • Se midió la presión arterial (PA) para determinar la presencia de hipertensión. • Aseguro la valoración adecuada de la PA. • Monitorizar signos y síntomas de crisis hipertensivas: cefalea, acúfenos, fosfenos, náuseas, epigastralgia y convulsiones. • Controlar signos vitales como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre para identificar precozmente las complicaciones: en el área de urgencias se colocó monitorización continua no invasiva y oximetría de pulso. • Vigilar a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita para la hipertensión: posterior a la medicación se continuó con la toma de presión arterial cada quince minutos.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: 5 Puntuación basal: 4 Puntuación pos-intervención: 5 Puntuación cambio: 1</p> <p>Indicadores basales y pos-intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visión borrosa. (4)-(5) • Cefaleas. (4)-(5) • Aumento de la Presión Arterial sistólica. (1)-(2) • Aumento de la Presión Arterial diastólica. (1)-(1) <p>Evaluación Cualitativa: Mejora en los signos y síntomas sin embargo no se obtuvo mejora en las cifras tensionales, manteniéndose por arriba de metas terapéuticas. La Presión Arterial Sistólica tuvo un descenso de 170 a 140 mmHg, en caso contrario la Presión Arterial Diastólica se mantuvo sin cambios 110 mmHg, a pesar del inicio de antihipertensivo de primera elección, así como de neuro protector (sulfato de magnesio) en infusión Zuspan modificado. Con este ligero descenso es ingresada</p>

- Se inició el tratamiento antihipertensivo vía oral como lo marcan las recomendaciones la GPC IMSS-02-08. 500 mg vía oral cada 8 horas.

al área de teco cirugía para su atención por el equipo multidisciplinario de esa área.

Nombre del Estudiante: _____ LE. Cristina Cordova Hipolito

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

			del rango normal. 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.		
--	--	--	---	--	--

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Campo: 5 Familia. Clase: W Cuidados de un nuevo Bebé. 2. Intervención de Enfermería: 6800 cuidados del embarazo de alto riesgo.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo. • Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematuridad, preeclampsia). • Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos (antihipertensivos). 	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de Enfermería para la atención de la Emergencia Obstétrica en los Tres Niveles de Atención. SS-803-17.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar con el tratamiento adecuado principalmente la disminución de la presión arterial (antihipertensivos) y la administración de sulfato de magnesio. • Identificar la presencia de proteinuria en tira reactiva. • El personal de enfermería promoverá el uso de Sulfato de Magnesio para las mujeres con preeclampsia severa o Eclampsia, recomendándose como estrategia aumentar la disponibilidad y disminuir la morbilidad y mortalidad materna-perinatal. • Realizar seguimiento clínico de los reflejos tendinosos, la respiración, la producción de orina y la dosificación correcta de acuerdo con el régimen de Pritchard y Zuspan (Anexo D) para disminuir riesgo de convulsión.

Nombre del Estudiante: LE. Cristina Cordova Hipolito Fecha: 17/09/19
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
00209 Riesgo de Alteración de la Diada Materno/Fetal R/C Complicaciones del transporte fetal de oxígeno a causa de Hipertensión aunado a prematuridad.

Nombre: M. G. M.
 25 años Urgencias
 Edad: _____ Servicio/Contexto: _____
 17/09/19 23:30
 Fecha: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo: presencia de hipertensión arterial, así como prematuridad del feto. • Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematuridad, preeclampsia). • Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos (antihipertensivos). Se orienta de forma verbal a la paciente sobre el medicamento, en este caso Metildopa, que se le va a administrar. • Realizar pruebas para evaluar el estado fetal (prueba de estrés en reposo): se le realiza ultrasonografía obstétrica en consultorio de urgencias por parte del personal médico para valoración del estado fetal • Iniciar con el tratamiento adecuado principalmente la disminución de la presión arterial y la administración de sulfato de magnesio para prevenir convulsiones, esquema Zuspan de acuerdo

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: 5 Puntuación basal: 3 Puntuación pos-intervención: 3 Puntuación cambio: 0</p> <p>Indicadores basales y pos-intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflejos neurológicos. (3)(3) • Presión Arterial. 170/110(1)140/110(2) • Proteinuria. 300mg/dL (3)(3) • Edema ++. (3)(3) • Frecuencia del movimiento fetal (3)(3) <p>Evaluación Cualitativa: Durante y posterior a las intervenciones se encuentra estable el estado fetal, sin embargo, las cifras tensionales se mantienen aún por arriba de las metas terapéuticas, para disminuir el riesgo de morbimortalidad perinatal es</p>

a Apéndice D: en conjunto con el equipo médico se inició el tratamiento antihipertensivo con Metildopa 500 mg Vía oral cada 8 horas.

- Identificar la presencia de proteinuria en tira reactiva. Proteinuria en Examen general de Orina 300 mg/dL.
- Realizar seguimiento clínico de los reflejos tendinosos, la respiración, la producción de orina y la dosificación correcta de acuerdo con el régimen de Zuspan para disminuir los riesgos: posterior al inicio del tratamiento se valora continuamente los signos vitales y la diuresis, así como estado de conciencia.

ingresada al área de tococirugía para continuar su tratamiento y posible interrupción del embarazo.

Nombre del Estudiante: _____

L.E. Cristina Cordova Hipolito

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: M. G. M. Edad: 25 años Fecha de ingreso: 17/09/19

Servicio/ Contexto: UCIA Diagnóstico médico: Gesta 2, Cesárea 2, Puerperio Inmediato post cesárea secundaria a Preeclampsia con Criterios de Severidad, Esterilidad Quirúrgica.

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados Esperados (NOC)				
Dominio: 2 Nutrición. Clase: 5 Hidratación. 00026 Exceso de Volumen de líquidos. R/C Exceso de aporte de líquidos, compromiso de los mecanismos reguladores. E/P Alteración de la Presión Arterial (Hipertensión 170/110 mmHg), anasarca +++, desasosiego.	Dominio: II Salud Fisiológica. Clase: G Líquidos y Electrolitos.				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
	0603 Severidad de la sobrecarga de Líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> • 060302 Edema de manos. • 060304 Edema de tobillo. • 060305 Edema de pierna. • 060308 Edema generalizado. • 060317 Aumento de la presión sanguínea. • 060319 Disminución de la diuresis. • 060322 Disminución del sodio sérico. 	1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.	<ul style="list-style-type: none"> • 060302 Edema de manos +++. (2) • 060304 Edema de tobillos+++. (2) • 060305 Edema de pierna+++. (2) • 060308 Edema generalizado +++. (2) • 060317 Aumento de la presión sanguínea 	Mantener a: 3 Moderado Aumentar a: 4 Leve

				170/110 mmHg. (1) <ul style="list-style-type: none"> • 060319 Disminución de la diuresis. (0.5 ml/kg/h) • 060322 Disminución del sodio sérico 133 mmol/L. (5) 	
--	--	--	--	---	--

Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 2 Fisiológico complejo.

Clase: N Control de la Perfusión Tisular.

2. Intervención de Enfermería: 4120 Manejo de Líquidos.

Actividades

- Peso diario.
- Realizar un registro preciso de entradas y salidas.
- Realizar sondaje vesical.
- Vigilar estado de hidratación.
- Monitorizar los signos vitales.
- Evaluar la ubicación y extensión del edema.
- Administrar terapia intravenosa.
- Administrar diuréticos prescritos.
- Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.

Recomendaciones (GPC)

Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. 2017. IMSS-020-08.

Recomendaciones:

- 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.

- Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.

Nombre del Estudiante: LE. Cristina Cordova Hipolito Fecha: 18/09/19
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
00026 Exceso de Volumen de líquidos. R/C Exceso de aporte de líquidos, compromiso de los mecanismos reguladores. E/P Alteración de la Presión Arterial (Hipertensión), anasarca, desasosiego.

Nombre: M. G. M.
 25 años UCIA
 Edad: 17-18/09/19 Servicio/Contexto: 23:30
 Fecha: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Peso diario: se pesa al ingreso al servicio y para, posteriormente, pesaje diario. • Realizar un registro preciso de entradas y salidas: control estricto de líquidos por hora. • Realizar sondaje vesical: paciente ya cuenta con sonda vesical tipo Foley instalada, se vigila la permanencia y el mantenimiento del circuito cerrado. • Vigilar estado de hidratación: se vigila la resequead que presenta peribucal e intermamario. • Monitorizar los signos vitales: monitorización continua no invasiva cada hora, TA cada quince a treinta minutos. • Evaluar la ubicación y extensión del edema. • Administrar terapia intravenosa: descontrol de cifras tensionales al ingreso por lo que es indicado bolo de hidralazina 5mg intravenoso como dosis única, continuando con 30 mg por vía oral, se continuó con calcio-antagonista Nifedipino 30 mg por vía oral que fue iniciado en área de recuperación quirúrgica. Se continuó con neuro protector Sulfato de Magnesio infusión de zuspan modificado.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: 4 Puntuación basal: 2 Puntuación pos-intervención: 3 Puntuación cambio: 1</p> <p>Indicadores basales y pos-intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema de manos +++. (2)-+++ (3) • Edema de tobillos +++. (2)-+++ (3) • Edema de pierna +++. (2)-+++ (3) • Edema generalizado +++. (2)-+++ (3) • Aumento de la presión sanguínea 170/110 mmHg. (1)-140/90 mmHg (3) • Disminución del sodio sérico 133 mmol/L. (3)-141 mmol/L. <p>Evaluación Cualitativa:</p>

- Administrar diuréticos prescritos: indicación médica de administración de diurético de ASA furosemida por razón necesaria, se aplica a las 7:00 hrs por disminución uresis por debajo de 0.5 ml/kg/h.
- Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.
- Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.
- Capacitar y orientar a las pacientes sobre los signos y síntomas de advertencia de eclampsia y convulsiones como: dolor de cabeza, visión borrosa y dolor epigástrico.
- Vigilar la presión arterial: continua cada quince a treinta minutos durante la crisis hipertensiva y posterior cada hora.
- Medir la presión arterial con la mujer sentada y el brazo al nivel del corazón. Inicialmente es indispensable medir la tensión arterial en ambos brazos: se realiza toma de TA en semifowler.
- La medición debe tomarse sobre el brazo descubierto y evitando incluir debajo del brazalete la capsula del estetoscopio.

El edema disminuyo poco a pesar del tratamiento con diurético y el uso de antihipertensivos, sin embargo, se obtuvo una mejoría de las cifras tensionales, descendiendo a niveles más cerca de las metas terapéuticas, lo cual mejora el pronóstico de la paciente.

Nombre del Estudiante: _____

LE. Cristina Cordova Hipolito

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

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: M. G. M. Edad: 25 Años. Fecha de ingreso: 18/09/19

Servicio/ Contexto: UCIA Diagnóstico médico: Gesta 2, Cesárea 2, Puerperio Inmediato post cesárea secundaria a Preeclampsia con Criterios de Severidad, Esterilidad Quirúrgica

Dominio: 4 Actividad/Reposo. Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares.	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: 2 Salud Fisiológica. Clase: AA- Respuesta Terapéutica.				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00267 Riesgo de Presión Arterial Inestable. R/C: Retención de líquidos (edema ++), alteraciones de la presión arterial, hipertensión 170/110.	2112 Severidad de la hipertensión.	<ul style="list-style-type: none"> • 230101 Efectos terapéuticos esperados. • 230102 Cambio esperado en la bioquímica sanguínea. • 230103 Cambio esperado en los síntomas. • 23011 Mantenimiento de los niveles 	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. 1.- Grave. 2.- Sustancial.	<ul style="list-style-type: none"> • 230101 Efectos terapéuticos esperados. (1). • 230102 Cambio esperado en la bioquímica sanguínea. (3). • 230103 Cambio esperado en los síntomas. (4). 	Mantener a: 3 Moderadamente comprometido Aumentar a: 4 Levemente comprometido

		<p>sanguíneos esperados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 230112 Respuesta de la conducta esperada. • 230106 Efectos adversos. • 230107 Intolerancia farmacológica. • 230113 Efectos adversos conductuales. 	<p>3.- Moderado. 4.- Leve. 5.- Ninguno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 23011 Mantenimiento de los niveles sanguíneos esperados. (4) • 230112 Respuesta de la conducta esperada. (3) • 230106 Efectos adversos. (5) • 230107 Intolerancia farmacológica. (5) • 230113 Efectos adversos conductuales. (5). 	
--	--	---	---	---	--

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación de la homeostasis. Clase: H Control de fármacos. Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos. Intervención de Enfermería: 2380 Manejo de la Medicación. Actividades</p>

Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de Enfermería para la Atención de la Emergencia Obstétrica en los Tres Niveles de Atención. SS-803-17. Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería deberá monitorear la hipertensión arterial severa, la cual se define como una presión sistólica mayor de 160 mmHg o una

- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrativos de acuerdo con la autorización para prescribirlos.
- Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación de la paciente.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
- Vigilar niveles séricos (electrolitos, protrombina, bh).
- Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.

- diastólica mayor de 110 mmHg. Deberá confirmarse con una segunda medición quince minutos después de la primera toma en el mismo brazo y registrar de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012.
- El personal de salud recomendará el uso de sulfato de magnesio en el esquema endovenoso de Zuspan, para prevención de convulsiones.
 - Iniciar con el tratamiento adecuado principalmente la disminución de la presión arterial y la administración de Sulfato de Magnesio.

Nombre del Estudiante: LE. Cristina Cordova Hipolito Fecha: 18/09/19
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
00267 Riesgo de Presión Arterial Inestable. R/C: Retención de líquidos (edema ++), alteraciones de la presión arterial, hipertensión 170/110.

Nombre: M. G. M.
 25 años Servicio/Contexto: UCIA
 Edad: _____
 18/09/19 1:30-8:00
 Fecha: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrativos de acuerdo con la autorización para prescribirlos: se administró una dosis única de Hidralazina 5mg intravenoso y posterior se continuó con Hidralazina 30 mg vía oral, también se continuo con el tratamiento con Nifedipino 30mg vía oral, ya iniciado en área de Recuperación, así como también se continuó con la infusión de sulfato de Magnesio: Zuspan modificado. • Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación: toma de TA cada quince minutos y treinta minutos durante pico hipertensivo, posterior cada hora. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación de la paciente: se colocó bajo monitorización continua no invasiva y a oximetría de pulso para vigilancia de signos vitales, así como toma de TA manual ya especificado. • Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos: vigilancia y cuantificación de diuresis horaria.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: 4 Puntuación basal: 3 Puntuación pos-intervención: 4 Puntuación cambio: 1</p> <p>Indicadores basales y pos-intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • 230101 Efectos terapéuticos esperados. 170/100 mmHg (1)-140/90 mmHg (3). • 230102 Cambio esperado en la bioquímica sanguínea. (3)-(4). • 230103 Cambio esperado en los síntomas. (4)-(5). • 230111 Mantenimiento de los niveles sanguíneos esperados. (4)-(4) • 230112 Respuesta de la conducta esperada. (3)-(4) • 230106 Efectos adversos. (5)-(4) disminución del volumen urinario por debajo de 0.5 ml/kg/h apoyo de diurético y mejora del volumen, como efecto secundario de la administración de Sulfato de Magnesio. • 230107 Intolerancia farmacológica. (5)-5)

- Vigilar niveles séricos (electrolitos, protrombina, bh): toma de estudios de laboratorio por la mañana para cotejo.
- Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas: no se observaron interacciones terapéuticas.

- 230113 Efectos adversos conductuales. (5)-(5).
-

Evaluación Cualitativa:

Disminución de las cifras tensionales, alcanzando metas terapéuticas hasta seis horas posterior a su ingreso a UCIA. Se mantiene bajo vigilancia el volumen urinario por descenso, como resultado de efecto secundario de infusión Zuspan, aún no se suspende, se espera continuar hasta administración durante 24 horas siempre y cuando en vigilancia de uresis.

Nombre del Estudiante: _____ LE. Cristina Cordova Hipolito

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

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: M. G. M. Edad: 25 años Fecha de ingreso: 17/09/19

Servicio/ Contexto: UCIA Diagnóstico médico: Gesta 2, Cesárea 2, Puerperio Inmediato post cesárea secundaria a Preeclampsia con Criterios de Severidad, Esterilidad Quirúrgica.

Resultados Esperados (NOC)					
Dominio: II Salud Fisiológica. Clase: K Digestión y Nutrición.					
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Dominio: 2 Nutrición. Clase: 1 Ingestión.					
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)					
00105 Interrupción de la Lactancia Materna. R/C Padecimiento de la madre, prematuridad del neonato, hospitalización del binomio por separado. E/P lactancia Materna no exclusiva, congestión mamaria, fiebre.	1002 Mantenimiento de la Lactancia Materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para recoger y almacenar de forma segura la leche materna. • Reconocimiento de signos de ductos taponados. • Reconocimiento de signos de Mastitis. • Conocimiento de que la lactancia materna puede 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inadecuado. 2. Ligeramente adecuado. 3. Moderadamente adecuado. 4. Sustancialmente adecuado. 5. Completamente adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para recoger y almacenar de forma segura la leche materna. (1) • Reconocimiento de signos de ductos taponados. (1) • Reconocimiento de signos de Mastitis. (2) 	<p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 3</p>

		continuar más allá del primer año. <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los recursos de apoyo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año. (2) 	
--	--	---	--	---	--

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 5 Familia.</p> <p>Clase: Z Cuidados de Crianza de un nuevo bebé.</p> <p>3. Intervención de Enfermería: 5244 Asesoramiento en la Lactancia.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. • Explicar a la madre los cuidados del pezón. • Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas. (Masaje mamario, compresas calientes, extracción manual de la leche materna). • Explicar signos, síntomas y estrategias del manejo de la obstrucción de los conductos y la mastitis. • Explicar las opciones para la extracción de leche, incluido el bombeo no eléctrico: extracción manual de la leche materna y con dispositivo manual.

Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Lactancia Materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos. IMSS-637-13.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 materna.

- Comentar las estrategias dirigidas a optimizar el aporte de leche: masaje mamario y extracción manual de la leche materna.

Nombre del Estudiante: LE. Cristina Cordova Hipolito Fecha: 19/09/19
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
00105 Interrupción de la Lactancia Materna. R/C Padecimiento de la madre, prematuridad del neonato, hospitalización del binomio por separado. E/P lactancia Materna no exclusiva, congestión mamaria, fiebre

Nombre: M. G. M.
25 años Hospitalización
 Edad: Servicio/Contexto:
19/09/19 23:00
 Fecha: Hora:

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Se Informó sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. • Se Explicó a la madre los cuidados del pezón. • Se Explicaron las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas. (Masaje mamario, compresas calientes, extracción manual de la leche materna). • Se Explicaron signos, síntomas y estrategias del manejo de la obstrucción de los conductos y la mastitis. • Se Explicaron las opciones para la extracción de leche, incluido el bombeo no eléctrico: extracción manual de la leche materna y con dispositivo manual. • Se Comentaron las estrategias dirigidas a optimizar el aporte de leche: masaje mamario y extracción manual de la leche materna. • Se orientó sobre vigilar cualquier signo o síntoma de mastitis incluyendo síntomas gripales, sensibilidad en los senos, eritema y dolor.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: 3 Puntuación basal: 2 Puntuación pos-intervención: 3 Puntuación cambio: 1</p> <p>Indicadores basales y pos-intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para recoger y almacenar de forma segura la leche materna. (1)-(3) • Reconocimiento de signos de ductos taponados. (1)-(4) • Reconocimiento de signos de Mastitis. (2)-(4) • Conocimiento de que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año. (2)-(3) <p>Evaluación Cualitativa: Intervenciones fueron realizadas a través de orientación sobre los beneficios de la Lactancia Materna, las técnicas de amamantamiento, así como extracción manual de la Leche Materna, de acuerdo con la política Hospitalaria: Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHANN).</p>

- Se debe de continuar la lactancia mediante la extracción manual de la leche materna.

Nombre del Estudiante: _____ LE. Cristina Cordova Hipolito

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

Plan de Alta

El plan de alta de la paciente se basó en las actividades e intervenciones de los diagnósticos prioritarios emitidos en el proceso de atención de enfermería, los cuales tienen sustento en las guías de práctica clínica y las intervenciones del NIC. Por lo que, se consideró que las principales afecciones estuvieron centradas en el descontrol de la presión arterial, por lo tanto, el plan de alta se enfocó principalmente en los siguientes aspectos:

1. La identificación de signos y síntomas de elevación de cifras tensionales (cefalea, acufenos, fosfenos, epigastralgia).
2. La calendarización de la toma de antihipertensivos con horarios, para evitar el olvido en la ingesta de dichos medicamentos hasta la cita con el médico de medicina interna, quien realizará el ajuste al tratamiento. El régimen farmacológico quedó de la siguiente manera:

Horario diario.

Tabla 7

Régimen farmacológico del plan de alta

Medicamento	Frecuencia	Horarios
Captopril 50 mg vía oral.	Cada 12 horas.	6:00 y 18:00 horas.
Nifedipino 30 mg vía oral.	Cada 12 horas.	8:00 y 20:00 horas.
Metildopa 500 mg vía oral.	Cada 8 horas.	7:00, 15:00 y 23:00 horas.
Hidralazina 30 mg vías oral.	Cada 8 horas.	7:30, 15:30 y 23:30 horas.

Nota: Régimen farmacológico emitido por medico a cargo al egreso del paciente

3. Acudir a cita subsecuente para valorar y reajustar el tratamiento de elección.

Asimismo, otra de las recomendaciones para el alta, se consideró la importancia del tema de la Lactancia Materna, de acuerdo con la GPC de Lactancia Materna enfocada la

Madre con enfermedad tratada con medicamentos (2013) la cual sugiere continuar la lactancia materna, con excepción de Captopril; en este caso se recomienda la extracción manual de la leche materna, para continuar con la estimulación, y evitar la mastitis.

Capítulo III

Discusión

El propósito del estudio fue implementar un Proceso de Atención de Enfermería en una mujer con preeclampsia durante su estancia en los servicios de urgencias, unidad de cuidados intensivos y hospitalización de un Hospital de tercer nivel de atención

Se coincide con Sabbagh-Sequera et al (2014), Bermejo-Rodríguez (2017) y Carmona-Guirado et al (2015) en que el diagnóstico de enfermería que predominan en este tipo de población es el “Exceso de Volumen de líquidos”. Posiblemente, se debe a su asociación directa con la patología, la cual ocasiona compromiso con los mecanismos reguladores y alteración de los electrolitos. Por lo cual, aparece como diagnóstico prioritario con intervenciones enfocada a mejorar el proceso homeostático con la regulación de la tensión arterial.

Sin embargo, no se coincide con Sabbagh-Sequera et al (2014), Bermejo-Rodríguez (2017) y Carmona-Guirado et al (2015) respecto al diagnóstico “Riesgo de presión Arterial inestable” como prioritario para este estudio. Lo cual se puede deber a su reciente anexión a la taxonomía NANDA en 2018 y la fecha en la que fueron elaborados los estudios de los otros autores. De esta manera se hace evidente la evolución de los diagnósticos de enfermería dirigidos hacia las patologías más recurrentes en esta población y por consiguiente la focalización de las intervenciones dirigidas a la regulación de la tensión arterial.

Asimismo, se coincide con Sabbagh-Sequera et al (2014) y Bermejo-Rodríguez (2017) en el diagnóstico “Riesgo de alteración de la Diada Materno-Fetal”, posiblemente se deba, por la importancia del cuidado al producto o en su caso recién nacido, el cual depende de la norma fisiología de la madre para mantener sus funciones vitales.

De la misma manera, no se coincide con Sabbagh-Sequera et al (2014), Bermejo-Rodríguez (2017) y Carmona-Guirado et al (2015) al referir entre sus diagnósticos a la Ansiedad, Déficit de autocuidado, Manejo inefectivo del régimen terapéutico, Riesgo de Infección, Conocimientos deficientes sobre su problema patológico y Dolor agudo entre sus diagnósticos para este tipo de paciente. Lo cual se puede deber a que éste estudio contempló diagnósticos prioritarios por servicio, los cuales se orientaban principalmente a la patología. Por ejemplo, en el área de Urgencias uno de los diagnósticos prioritarios se orientó hacia el "Riesgo de Alteración de la Diada Materno fetal", mientras la paciente aún se encontraba embarazada, posteriormente, debido al tratamiento quirúrgico requerido se interrumpió el embarazo y la paciente ingresó a UCI, donde el diagnóstico prioritario se enfocó en el "Riesgo de Presión Arterial Inestable".

En otro orden de ideas, se recomienda que, para siguientes abordajes de pacientes con estas características, se considere el seguimiento del paciente posterior a su egreso hospitalario, para llevar un control estrecho de la terapéutica indicada y así evitar su reingreso por patología agravada de hipertensión o bien en un embarazo posterior se limite la probabilidad de padecer preeclampsia. También, se recomienda realizar un estudio cualitativo del significado el proceso de la enfermedad en la vida de la persona y así comprender la situación en la que vive la persona para mejorar su atención y cuidado.

Conclusión

En este estudio se aplicó el proceso de atención de enfermería a un paciente con preeclampsia, focalizando los diagnósticos prioritarios del paciente, los cuales se ubicaron primeramente en la patología de preeclampsia en la unidad de urgencias y luego de estabilizarse los indicadores biomédicos evolucionaron en el cuidado hacia la diada materno fetal en el servicio de hospitalización, de esta manera se pudo desarrollar un seguimiento estrecho de las necesidades de salud del paciente que coadyuvaron en la mejora del pronóstico de salud de la persona al hacerlo integro. Más aún, el logro de mejoría de salud radicó, en el uso de intervenciones basadas en guías de práctica clínica e intervenciones propuestas por la taxonomía NIC.

Finalmente, el proceso de atención de enfermería desde el ingreso hasta el egreso del paciente de la unidad hospitalaria, evidencia su contribución en la atención y mejora de la salud del paciente. Por lo cual, se espera que a través de este estudio se generen nuevas opciones de abordaje del paciente, donde incluya la priorización de los diagnósticos de enfermería en base a la patología y necesidades del paciente; el uso de GPC con evidencia de resultados de manera cuantitativa y cualitativa; y su seguimiento por los servicios durante su estancia hospitalaria.

Referencias

- Alfaro, R. L. (2014). *Aplicación del Proceso Enfermero. Fundamento del Razonamiento Clínico*. España. Lippincott
- Alvaréz, S. J. L., Castillo, A. F., Fernandez, F. D. y Muñoz, M. M. (2010). Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Recuperado de:
<https://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
- Anderson, C. M., y Schmella, M. J. (2017). CE: Preeclampsia: Current Approaches to Nursing Management. *American Journal of Nursing*, 117(11), 30–38.
Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000526722.26893.b5>
- Basit, S., Wohlfahrt, J. y Boyd, H. (2018), Pre-eclampsia and risk of dementia later in life: nationwide cohort study, *The British Medical Journal*, 363, Recuperado de:
<https://doi.org/10.1136/bmj.k4109>
- Bermejo-Rodríguez, M. (2017). *Importancia de los Cuidados durante la Gestación en la Preeclampsia*. Trabajo de Fin de Grado. Universidad Autónoma de Madrid, España. Recuperado de:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680413/bermejo_rodriguez_miryatfg.pdf?sequence=1
- Bulechek, G., Butcher, H. y McCloskey, J. (2019). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [7ª Ed.]*. Elsevier-Mosby: España.
- Carmona-Guirado, A. J., Escaño-Cardona, V. y García-Cañedo, F. J. (2015). Práctica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos Maternales. Preeclampsia grave en primigesta. *Enfermería Intensiva*, 26(1), 32–36. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2014.12.001>

Coello p., Ezquerro O., Fargues I., García J., Marzo M., Navarra M., Pardo J., Subirana M. y Urrutia G.(2004), *Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la Excelencia en los Cuidados*.

Dirección General de Epidemiología (2018). *Informe semanal de Vigilancia Epidemiológica. Muerte Materna*. Semana 52 de 2018. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/425158/MM_2018_SE52.pdf

El-Sayed, A. A. F. (2017). Preeclampsia: A review of the pathogenesis and possible management strategies based on its pathophysiological derangements. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56(5), 593–598. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2017.08.004>

Espin-Lorite E, Noriega-Matanza C, Elorza-Puyadena MI y Lasa Labaca G. *Aplicacion de cuidados de relacion y comunicacion en el proceso de enfermeria*. En: Noriega Matanza C (coord.). *Relacion y comunicacion*. Coleccion Enfermeria S21. 3ª ed. Madrid: Difusion Avances de Enfermeria (DAE); 2015. p. 59-73

Fei Li. (2018). Effects of high-quality nursing on puerpera with pregnancy hypertension. *Biomedical Research*, 29 (4), 811-814. Recuperado de: [10.4066/biomedicalresearch.29-17-3353](https://doi.org/10.4066/biomedicalresearch.29-17-3353)

Galaviz-Hernandez, C., Sosa-Macias, M., Teran, E., Garcia-Ortiz, J. E., y Lazalde-Ramos, B. P. (2019). Paternal determinants in preeclampsia. *Frontiers in Physiology*, 10(JAN), 1–7. Recuperado de: <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.01870>

Guarnizo-Tole, M., Olmedillas, H., y Vicente-Rodríguez, G. (2018). Revisión Evidencia del Aporte Proporcionado desde el Cuidado de Enfermería a la Salud Materna,

Revista Cubana de Salud Pública, 44(2), 381–397. Recuperado de:

<http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu>

Guimarães-Ferreira, M. B., Freitas-Silveira, C., Riul-da Silva, S., José-De Souza, D. y Torreglosa-Ruiz, M. (2016). Atención de Enfermería para Mujeres con Preeclampsia y/o Eclampsia: Revisión Integradora. *Revista de la Escuela de Enfermería de la USP*, 50(2), Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>

Herdman, H. y Kamitsuru, S. (2018-2020) *NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación*. Elsevier Mosby: España.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). Guía De Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de La Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención, Evidencias y Recomendaciones. *Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 1(1), 1–90. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a07v60n4.pdf>

Jiménez W. y Martínez M, R. G. (2017). Competencias Profesionales de Enfermería en la Atención de Pacientes con Pre-eclampsia en un Hospital de Segundo Nivel Professional Competences of Nursing in attention of patients. *Revista CONAMED*, 22(2), 70–75. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172c.pdf>

Mayrink, J., Costa, M. L. y Cecatti, J. G. (2018). Preeclampsia in 2018: Revisiting Concepts, Physiopathology, and Prediction. *Scientific World Journal*, 2018. Recuperado de: <https://doi.org/10.1155/2018/6268276>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. y Swazon, E. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* [6ª Ed.]. Elsevier-Mosby: España.

Organización Mundial de la Salud (2018). *Mortalidad Materna*. Datos y cifras.

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

Pérez-Adan, Vázquez-Rodríguez, Álvarez-Silvares, Alvez-Pérez, y Domínguez-Vigo

(2016), Factores de Riesgo de Enfermedad cardiovascular en gestantes con Estado Hipertensivo. Experiencia de 10 años, *Ginecología y Obstetricia de México*, 84(8), México, Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom169f.pdf>

Phipps, E. A., Thadhani, R., Benzing, T., y Karumanchi, S. A. (2019, May 1). Pre-

eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. *Nature Reviews Nephrology*, 15, 275–289. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0119-6>

Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A.-B., Daniels, J. y Alkema, L.

(2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet. Global Health*, 2(6), e323-33. Recuperado de:

[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)

Sabbagh-Sequera, M., Loidi-García, J. M., y Romero-Vázquez, G. M. (2015). Plan de

cuidados a paciente intervenida de cesárea con preeclampsia. *Enfermería Clínica*, 25(1), 33–39. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.10.006>

Secretaría de Salud, (2017) Guía de Práctica Clínica Intervenciones de Enfermería para

la Prevención y Atención de Mujeres con Transtornos Hipertensivos en el Embarazo. Recuperado de:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Secretaría de Salud, (2013) Guía de Práctica Clínica Lactancia Materna: Madre con

Enfermedad tratada con Medicamentos. Recuperado de

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_637_13_LACTANCIAMATERNA/637GER.pdf

Secretaría de Salud (2017). Intervenciones de Enfermería para la Atención de la Emergencia Obstétrica en los Tres Niveles de Atención. Recuperado de

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-803-17/ER.pdf>

Secretaría de Salud (2018). *Modelo del Cuidado de Enfermería*. Recuperado de

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

Secretaría de Salud (2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que*

establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Recuperado de

dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

Secretaría de Salud (2016). *Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta*

Inmediata Obstétrica. Lineamiento Técnico. Recuperado de

http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf

Servicios de Salud del Estado de Puebla (2017). *Monitoreo de la Salud*. Día Mundial para Abatir la Mortalidad Materna. Recuperado de [http://ss.pue.gob.mx/wp-content/uploads/2017/06/Dia_mundial_para_abatir_la_mortalidad_materna_2017](http://ss.pue.gob.mx/wp-content/uploads/2017/06/Dia_mundial_para_abatir_la_mortalidad_materna_2017.pdf)

[.pdf](http://ss.pue.gob.mx/wp-content/uploads/2017/06/Dia_mundial_para_abatir_la_mortalidad_materna_2017.pdf)

Sodré de Oliveira, G., Do Nascimento, G. P., Duarte de Sena, C., Ricarte, M. K. y

Andrade dos Santos, M. (2017). *Assistência De Enfermeiros Na Síndrome*

Hipertensiva Gestacional Em Hospital De Baixo Risco Obstétrico. *Rev Cuidarte*, 8(2), 1561–1572. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>

Vega-Morales, E. G., Torres-Lagunas, M. A., Patiño-Vera, V., Ventura-Ramos, C. y Vinalay-Carrillo, I., (2016) Vida Cotidiana y Preeclampsia: Experiencias de Mujeres en el Estado de México, *Enfermería Universitaria*, 13 (1), 12-24, Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00012.pdf>



Apéndice A
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería



Hoja de Consentimiento Informado para la persona con Preeclampsia

Folio: _____

Fecha: _____

Doy mi consentimiento para que la Licenciada en Enfermería *Cordova Hipolito Cristina* del programa de Especialidad en Enfermería Cuidados Intensivos de la BUAP, me realice una entrevista, con el propósito de aplicarme un Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Se me ha informado que dicho PAE formará parte del Trabajo de Titulación "Proceso de Atención de Enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos a Paciente con Preeclampsia" que servirá para poder obtener el título de Especialista en Cuidados Intensivos.

Se me informó previamente sobre el objetivo del estudio. También se me dijo que la información obtenida será manejada de manera confidencial y resguardada por el investigador y de que en caso de que desee suspender el cuestionario y no participar en el PAE lo puedo hacer libremente. Por lo que a sabiendas de todo lo anterior y una vez resueltas mis dudas declaro que acepto libremente participar en él estudio y de que autorizo a la Licenciada en Enfermería *Cordova Hipolito Cristina* entrevistarme para aplicarme los instrumentos y pruebas para el Proceso de Atención de Enfermería. En caso de que yo requiera alguna información extra respecto al uso de la información se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618.

Mari _____

Firma del Entrevistado

L. Es Cristina Cordova Hipolito

Firma del investigador

LE Diaz Luna Juveniana

Firma del testigo

Apéndice B

Tabla 1.

Clasificación de los estados hipertensivos del embarazo.

Estado Hipertensivo	Descripción
Hipertensión Preexistente Hipertensión arterial crónica.	La hipertensión preexistente antes del embarazo o que se desarrolla antes de la semana 20 de la gestación.
Con condición co-morbida	Por ejemplo, diabetes mellitus I ó II pregestacional o enfermedad renal.
Con evidencia de preeclampsia	También conocida como “preeclampsia sobreagregada” es definida por el desarrollo de uno o más de estos criterios antes de la semana 20 de la gestación: <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión resistente (necesidad de tres antihipertensivos para el control de la presión arterial) ó • Proteinuria de nueva aparición o empeoramiento de la misma. • 1 o más condiciones adversas, ó • 1 o más condiciones severas.
Hipertensión gestacional	Definida como la hipertensión que se genera por primera vez después de la semana 20 de la gestación con presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg.
Con condición co-morbida	Por ejemplo, diabetes mellitus tipo I ó II, pregestacional o enfermedad renal.
Preeclampsia	Puede aparecer muchas semanas después del inicio de la hipertensión gestacional. Es definida como hipertensión que se presenta después del embarazo (TA sistólica ≥ 140 mmHg o TA 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 uno o más de los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> • Proteinuria de nueva aparición (igual o mayor a 300 mg en recolección de orina de 24 hrs) ó • Labstix con lectura de 1+ solo si no se dispone de otro método cuantitativo o relación proteína/creatinina ≥ 0.28 mg/dL ó • En ausencia de proteinuria, 1 o más condiciones adversas.

Preeclampsia con datos de severidad	Se define como preeclampsia con una o más complicaciones adversas o severas.
Efecto hipertensivo transitorio	La elevación de la presión sanguínea puede deberse a estímulos ambientales o el dolor del parto, por ejemplo.
Efecto hipertensivo de la “bata blanca”	La presión sanguínea esta elevada en el consultorio (TA sistólica \geq a 140 mmHg o TA \geq a 90mmHg) pero es consistentemente normal fuera del consultorio (menor a 135/85 por monitoreo ambulatorio o en su domicilio).
Efecto hipertensivo enmascarado	La presión sanguínea es consistentemente normal en el consultorio (TA sistólica menor a 140mmHg o TAD menor a 90mmHg) pero se eleva consistentemente fuera del consultorio (Mayor a 135/85 mmHg) por monitoreo ambulatorio o monitoreo en casa.

Nota: Retomado de la Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en el Segundo y Tercer nivel de atención (IMSS, 2017)

Apéndice C

Escala de Bristol

Tipo 1		Heces en forma de bolas duras y separadas que pasan con dificultad
Tipo 2		Heces en forma de salchicha compuesta por fragmentos
Tipo 3		Heces con forma de salchicha con grietas en la superficie
Tipo 4		Heces como una salchicha o serpiente, lisa y suave
Tipo 5		Bolas blandas con los bordes definidos, que son defecados fácilmente
Tipo 6		Trozos blandos y esponjosos, con bordes irregulares y consistencia pastosa
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos, totalmente líquida

Apéndice D

Tabla 1.

Fármacos antihipertensivos recomendados para el tratamiento de la preeclampsia leve

Medicamento	Dosis	Dosis máxima	Comentarios
Alfametilodopa	200-250 mg vía oral cada 8 horas.	2 gr/día.	No hay evidencia suficiente que soporte el aumento de la dosis máxima.
Labetalol	100-400 mg vía oral.	1200 mg/día.	Algunos expertos recomiendan iniciar con una dosis 200 mg.
Nifedipino	20-60 mg vía oral liberación prolongada cada 24 horas.	120 mg/día.	Asegúrese que la forma correcta de nifedipino ha sido la prescrita.
Metoprolol	100-200 mg vía oral cada 8 a 12 horas.	400 mg/día.	No utilizar en asma.
Hidralazina	25-50 mg vía oral cada 6 horas.	200 mg/día.	Efectos adversos náusea, vómito, síndrome lupus like.

Nota: Retomado de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia en el 2do y 3er Nivel de Atención (IMSS, 2017).

Tabla 2.

Fármacos antihipertensivos intravenosos recomendados en las crisis hipertensivas de la preeclampsia severa >160/111 mmHg.

Medicamento	Dosis y vía de administración	Efectos adversos	Tiempo de inicio	Pico máximo	Duración
Labetalol primera línea.	20 mg en bolo hasta 40 mg cada 10 a 15 minutos, o en infusión 1 a 2 mg/minuto. Dosis máxima: 220 mg	Náusea, vómito, bradicardia neonatal.	5 minutos.	30 minutos.	4 horas.
Nifedipina primera línea.	10 mg vía oral cada 10-15 minutos.	Útero inhibición, hipotensión, taquicardia, cefalea.	5-10 minutos.	30 minutos.	6 horas.
Hidralazina segunda línea.	5-10 miligramos en bolos o infusión a 0.5-10 mg por hora. Dosis máxima 30 mg.	Cefaléa, taquicardia, náusea, vómito, hipotensión.	5 minutos	30 minutos.	45 minutos.

Nota: Retomado de la Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en el 2do y 3er nivel de atención (IMSS, 2017).

Apéndice D

Continuación

Tabla 3.

Tratamiento con sulfato de Magnesio

Condición	Dosis	Monitoreo para evidencia de Toxicidad
Eclampsia	Crisis: 4-6 Gramos intravenosos en 5 minutos diluidos en 100 mililitros de solución fisiológica a pasar en 5 minutos. Mantenimiento: 1 gramo intravenoso por hora (Diluir 900 mililitros de solución fisiológica en 10 gramos de Sulfato de Magnesio a pasar a 100 mililitros por hora) por 24 horas.	Reflejo rotuliano. FR >16 respiraciones por minuto. Niveles de Magnesio objetivos: Niveles de 5-7.
Recurrencia de Convulsión	2-4 gramos para pasar en 10 minutos diluido en 100 mililitros de solución fisiológica.	

Nota: Retomado de la Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en el 2do y 3er nivel de atención (IMSS, 2017).

Apéndice E.

Sistema de Evaluación del Triage Obstétrico

Apellido Paterno:	Apellido Materno	Nombre (s):	
Fecha de la atención:	Hora:	No. Expediente:	
Fecha de nacimiento:	OBSERVACIÓN		
	CÓDIGO ROJO (EMERGENCIA)	CÓDIGO AMARILLO (Urgencia calificada)	CÓDIGO VERDE (Urgencia no calificada)
Estado de conciencia	Alteraciones (somnolienta, estuporosa, inconsciente)	Consciente	Consciente
Hemorragia	Visible o Abundante	No visible o Moderada	No Visible o Escasa
Respiración	Alterada (frecuencia y profundidad)	Normal	Normal
Color de la piel	Cianótica/acompañada de alteraciones en la respiración	Pálida	Normal
INTERROGATORIO			
Sangrado trasvaginal	Abundante	Escaso/moderado	Ausente
Crisis convulsivas	Presentes	Negadas	Negadas
Cefalea*	Presente	Ausente/presente No pulsátil	Ausente
Acúfenos/Fosfénos*	Presentes	Ausentes	Ausentes
Epigastralgia/Amaurosis *	Presentes	Ausentes	Ausentes
Síndrome febril		Presente	Ausente
Salida de líquido amniótico		Claro/Verdoso	Negado
Motilidad fetal		Ausente	Presente
*Asociados a algún otro síntoma o signo de la tabla			
SIGNOS VITALES			
Tensión arterial (Hipertensión)	Igual o mayor a 160/110 mmHg	Menor a 159/109 mmHg y mayor a 131/91 mmHg	Menor a 130/90 mmHg y mayor a 100/60 mmHg

Tensión arterial (Hipotensión)	Igual o menor a 89/50 mmHg	Menor a 90/51 mmHg y mayor a 99/59 mmHg	
Frecuencia Cardíaca	Menor a 45 o mayor a 125 latidos por minuto	Menor a 80/100 latidos por minuto y mayor a 50/60 latidos por minuto	60-80 latidos por minutos
Índice de Choque (Frecuencia cardíaca/presión sistólica)	Mayor a 0.8	Entre 0.7 y 0.8	Menor a 0.7
Frecuencia respiratoria	Menor a 16 o mayor a 20 respiraciones por minuto		16 a 20
Temperatura	Menor a 35°C Mayor a 39°C	37.7°C a 38.9°C	Mayor a 35°C Menor a 37.5°C

Nombre de quien evalúa:

Categoría:

Nota: retomado de Modelo del Cuidado de Enfermería (SSA, 2018)

Apéndice F

Tabla 4.

Diagnósticos de enfermería de estudios relacionados con preeclampsia

Diagnósticos de Enfermería	Intervenciones realizadas	Autor
Riesgo de Infección R/C: procedimientos invasivos, solución de continuidad de la piel, presencia de sonda vesical.	NIC: 1750. Cuidados perineales: Aplicar compresas para absorber el drenaje, según se precise. NIC: 1876. Cuidados del catéter urinario: Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario, vigilar las características del líquido drenado. NIC: 3440. Cuidados del sitio de incisión: Enseñar a la paciente a minimizar la tensión en el sitio de incisión. NIC: 6550. Prevención de infecciones. NIC: 4220. Cuidados del catéter insertado periféricamente.	Sabbagh-Sequera et al (2014).
Exceso de volumen de líquidos R/C: compromiso de los mecanismos reguladores M/P: edema en miembros inferiores y edema palpebral y bilateral.	NIC: 4120. Manejo de líquidos. Monitorizar signos vitales. Evaluar ubicación y extensión del edema. NIC: 4200. Terapia intravenosa. Seleccionar y preparar la bomba de infusión intravenosa. Administrar medicamentos iv según prescripción y observar los resultados. Vigilar signos vitales.	Sabbagh-Sequera et al (2014).
Riesgo de Sangrado R/C: intervención quirúrgica. Conocimientos deficientes sobre su problema patológico R/C poca familiaridad con los recursos para obtener la información M/P: verbalización del problema.	NIC: 7610. Análisis de laboratorio a pie de cama: Control de hemoglobina mediante muestra capilar, control de hematocrito, análisis gasométrico. NIC: 6680: Monitorización de signos vitales, controlar periódicamente presión sanguínea, pulso y estado respiratorio, vigilar palidez cutánea, cianosis, sudoración y agitación.	Sabbagh-Sequera et al (2014).
Conocimientos deficientes sobre su problema patológico R/C poca familiaridad con los recursos para obtener la información M/P: verbalización del problema.	NIC: 5618. Enseñanza: procedimiento/tratamiento: Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento, explicar el procedimiento/tratamiento, explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización y sus funciones).	Sabbagh-Sequera et al (2014).
Dolor agudo R/C: proceso quirúrgico M/P:	NIC: 2210: Administración de analgésicos: Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del	Sabbagh-Sequera et al (2014).

comunicación verbal y observación de evidencias.	dolor antes de medicar a la paciente, administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar los picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo, administrar analgésicos complementarios cuando sea necesario, comprobar el historial de alergias a medicamentos. NIC: 1400. Manejo del dolor: Asegurarse de que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes, evaluar con la paciente la eficacia de las medidas de control del dolor que se hayan utilizado.	
Ansiedad R/C amenaza de cambio en el estado de salud M/P: inquietud, incertidumbre, temor.	. NIC: 5340. Presencia: Escuchar las preocupaciones de la paciente, permanecer con la paciente para fomentar seguridad y disminuir los miedos. NIC: 5820. Disminución de la ansiedad: Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento. NIC: 5880. Técnica de relajación: Instruir a la paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, acariciar la frente, si procede, reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.	Sabbagh-Sequera et al (2014).
Déficit de autocuidado: baño/higiene (00108) R/C debilidad y cansancio, M/P incapacidad para lavar parcialmente su cuerpo.	NIC: 1801. Ayuda con los autocuidados: baño/higiene. NIC: 6482. Manejo ambiental: bienestar.	Carmona-Guirado et al (2015).
Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento (00109) R/C pérdida musculoesquelético, m/p incapacidad para tener un buen aspecto satisfactorio.	NIC: 1802. Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal.	Carmona-Guirado et al (2015).
Ansiedad (00146) R/C preocupación de su bienestar físico y estancia hospitalaria, m/p expresión de nerviosismo, incertidumbre y cambios en sus hábitos diarios.	NIC: 5880. Técnicas de relajación. NIC: 5820. Disminución de la ansiedad. NIC: 4920. Escucha activa.	Carmona-Guirado et al (2015).
Exceso del volumen de líquidos (edemas en miembros inferiores) (00026) R/C	NIC: 6680. Monitorización de los signos vitales. NIC: 4200. Terapia intravenosa. NIC: 0590. Manejo de la	Carmona-Guirado et al (2015).

compromiso de los mecanismos reguladores, M/P edemas y alteración en los electrolitos.	eliminación urinaria. NIC: 5614. Enseñanza: Dieta prescrita.	
Manejo inefectivo del régimen terapéutico (00078) R/C cuidados específicos del embarazo y M/P verbalización de dificultades y seguimiento inexacto de las instrucciones.	NIC: 5240. Asesoramiento. NIC: 5510. Educación Sanitaria. NIC: 5520. Facilitar el aprendizaje.	Carmona-Guirado et al (2015).
Riesgo de alteración de la diada materno-fetal (00209) R/C complicaciones del embarazo y compromiso del transporte de O ₂ (hipertensión, convulsiones, parto prematuro).	NIC: 6800. Cuidados del embarazo de alto riesgo. NIC: 5616. Enseñanza: medicamentos prescritos.	Carmona-Guirado et al (2015).
Exceso de volumen de líquidos R/C: compromiso de los mecanismos reguladores	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización signos vitales. • Control del peso. • Registro de balance hídrico. • Evaluar localización y extensión de edemas. • Administrar terapia intravenosa, según prescripción. 	Bermejo Rodríguez (2017).
Patrón respiratorio ineficaz: R/C: disminución de la energía.	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración. • Administrar oxígeno, según tratamiento. 	Bermejo Rodríguez (2017).
Déficit de autocuidado: baño/higiene. Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento: R/C debilidad y cansancio.	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar saturación de oxígeno. • Facilitar y proporcionar los objetos. • Fomentar la participación de la paciente y familia. • Determinar el tipo de ayuda necesitada. • Proporcionar ayuda hasta que la paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. 	Bermejo Rodríguez (2017).
Riesgo de alteración de la diada materno/fetal R/C: complicaciones del embarazo y compromiso del transporte de oxígeno.	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidados, reconocimiento de signos y síntomas de alarma y sobre el uso de fármacos prescritos. • Explicar los riesgos fetales asociados. • Establecer un plan de seguimiento clínico. 	Bermejo Rodríguez (2017).

Conocimientos deficientes R/C: falta de conocimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar orientación de las posibles intervenciones. • Monitorizar el estado físico y psicosocial. • Remitir a grupos de apoyo de madres de alto riesgo, si es necesario. • Informar y explicar a la paciente de todo el procedimiento. • Determinar las experiencias y el nivel de conocimiento relacionados con el procedimiento. • Enseñar a la paciente como cooperar en el momento del procedimiento. 	Bermejo Rodríguez (2017).
Ansiedad R/C: preocupación de su bienestar físico y estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar todos los procedimientos. • Proporcionar seguridad y reducir el miedo. • Animar a la familia a permanecer con la paciente. • Enseñar a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación. • Fomentar las actividades sociales y comunitarias. • Fomentar la autonomía de la paciente. • Estimular la expresión de sentimientos y percepciones. 	Bermejo Rodríguez (2017).

Nota: Diagnósticos de Enfermería de estudios relacionados en pacientes con preeclampsia.