



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
PREECLAMPSIA, FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE MARJORIE
GORDON**

**CELY CALERO ROSICELA PAULINA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**QUINDE LUZURIAGA JENNIFER PAULETTE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
PREECLAMPSIA, FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE
MARJORIE GORDON**

**CELY CALERO ROSICELA PAULINA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**QUINDE LUZURIAGA JENNIFER PAULETTE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASOS

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
PREECLAMPSIA, FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE
MARJORIE GORDON**

**CELY CALERO ROSICELA PAULINA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**QUINDE LUZURIAGA JENNIFER PAULETTE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

GALLEGOS GALLEGOS EDITH MARLENE

**MACHALA
2022**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PREECLAMPSIA, FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE MARJORIE GORDON

por Jennifer Paulette Quinde Luzuriaga

Fecha de entrega: 04-may-2023 02:57p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2084380610

Nombre del archivo: PREECLAMPSIA,_FUNDAMENTADA_EN_LA_TEOR_A_DE_MARJORIE_GORDON.docx
(18.85K)

Total de palabras: 1834

Total de caracteres: 10413

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PREECLAMPSIA, FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE MARJORIE GORDON

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS



repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, CELY CALERO ROSICELA PAULINA y QUINDE LUZURIAGA JENNIFER PAULETTE, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PREECLAMPSIA, FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE MARJORIE GORDON, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

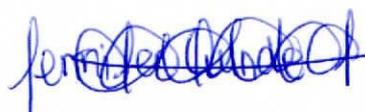
Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



CELY CALERO ROSICELA PAULINA

0705626570



QUINDE LUZURIAGA JENNIFER PAULETTE

0706429081

DEDICATORIA

Este trabajo esta dedicado a Dios quién supo guiarnos por un buen camino, y darnos las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A nuestros padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarnos con los recursos necesario y enseñarnos a ser unas personas, con valores, principios, empeño, perseverancia, para conseguir los objetivos.

De igual manera a toda la Facultad de Enfermería, a nuestros profesores en especial a nuestros tutores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda realizar este trabajo y crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional.

RESUMEN

Introducción: Este documento, se enfoca en las intervenciones de enfermería aplicadas en pacientes embarazadas con diagnóstico de preeclampsia, esta afección multisistémica se caracteriza por la presencia de hipertensión arterial igual o superior a 140/90 mmHg y proteinuria en mujeres embarazadas con una edad gestacional superior a las 20 semanas, que puede provocar complicaciones y aumentar el riesgo de mortalidad de la madre y del bebé. Actualmente la preeclampsia ocupa el segundo lugar de muertes maternas afecta del 2 al 10% de los embarazos a nivel mundial, así mismo afecta principalmente a países con vías de desarrollo. En América Latina por ejemplo, las muertes maternas se asocian a trastornos hipertensivos y son responsables de aproximadamente el 22,1% de defunciones. La atención que brinda el personal de enfermería es clave para mejorar la condición de estas pacientes, por lo que es esencial priorizar las intervenciones que vamos a realizar en estas pacientes, un adecuado seguimiento para documentar la presencia de factores de riesgo, signos y síntomas que nos conlleven a un posible diagnóstico además de criterios de severidad para no llegar a fases críticas. Así mismo, es importante que los profesionales de la salud reconozcan de manera oportuna los factores de riesgo asociados con la preeclampsia, sus complicaciones, el manejo y tratamiento adecuado, a fin de evitar situaciones que puedan causar problemas graves en la salud de la gestante y del feto. Se estima que aproximadamente el 30% de los trastornos hipertensivos durante el embarazo son causados por hipertensión arterial crónica, mientras que el 70% se deben a la hipertensión gestacional preeclampsia. De este último grupo, el 3% son casos de preeclampsia leve. Los factores de riesgo para poder desarrollar esta patología son diversos, entre ellos ser primigesta, la edad de la madre menor a 20 años, ya que aún no cuenta con la madurez reproductiva adecuada, ser mayor de 35 años, tener antecedentes familiares con hipertensión gestacional, diabetes, preeclampsia, tener obesidad, sobrepeso, historial personal de un embarazo previo con preeclampsia, anemia severa o hipertensión arterial crónica. **Objetivo:** Determinar el proceso de atención de enfermería en paciente con preeclampsia fundamentada en la teoría de Marjorie Gordon. **Metodología:** El estudio es de tipo analítico, descriptivo, realizó una revisión selectiva de artículos de revistas científicas, la cual se la utilizó como guía para llevar a cabo nuestra investigación. En nuestro estudio de caso clínico implementamos el Proceso de atención de Enfermería mediante la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon y diagnósticos de enfermería sustentados por la NANDA.

Descripción del caso: Paciente femenina de 18 años de edad de 29 semanas de gestación con diagnóstico de preeclampsia severa, que acude de emergencia acompañada por familiar tras presentar hace más o menos 6 horas cefalea intensa que no mejora con analgésicos por lo que decide acudir al Hospital General Teófilo Davila, al tomar los signos vitales se evidencia: TA: 170/90 mm Hg, SpO₂: 99%, T°: 36,5°C. FC: 65x FR: 20 rpm, y debido a los valores aumentados de su presión arterial, se decide su ingreso. **Conclusión:** Se concluye que, el proceso de atención de enfermería es un punto clave para la atención y pronta mejoría de estas pacientes por lo que es fundamental que el personal de enfermería se mantenga actualizado en conocimientos sobre que intervenciones de enfermería a utilizar en las pacientes. Estas intervenciones específicas incluyen el manejo de convulsiones, mantenimiento adecuado de los líquidos corporales, cuidados prenatales. El conocimiento de estas intervenciones podrían ser una ventaja significativa en situaciones difíciles relacionadas con esta patología.

Palabras clave: Preeclampsia, intervenciones de enfermería, teoría de Marjorie Gordon

ABSTRACT

Introduction: This document focuses on nursing interventions applied in pregnant patients with a diagnosis of preeclampsia, this multisystem condition is characterized by the presence of arterial hypertension equal to or greater than 140/90 mmHg and proteinuria in pregnant women with a higher gestational age. at 20 weeks, which can cause complications and increase the risk of mortality for the mother and the baby. Preeclampsia currently ranks second in maternal deaths, affecting 2 to 10% of pregnancies worldwide, likewise it mainly affects developing countries. In Latin America, for example, maternal deaths are associated with hypertensive disorders and are responsible for approximately 22.1% of deaths. The care provided by the nursing staff is key to improving the condition of these patients, so it is essential to prioritize the interventions that we are going to carry out in these patients, an adequate follow-up to document the presence of risk factors, signs and symptoms that lead us to a possible diagnosis in addition to severity criteria so as not to reach critical phases. Likewise, it is important that health professionals recognize in a timely manner the risk factors associated with preeclampsia, its complications, proper management and treatment, in order to avoid situations that can cause serious problems in the health of the pregnant woman and of the fetus. It is estimated that approximately 30% of hypertensive disorders during pregnancy are caused by chronic arterial hypertension, while 70% are due to preeclamptic gestational hypertension. Of this last group, 3% are cases of mild preeclampsia. The risk factors for developing this pathology are diverse, including being a primiparous mother, the age of the mother under 20 years of age, since she does not yet have adequate reproductive maturity, being over 35 years of age, having a family history of gestational hypertension, diabetes, preeclampsia, being obese, overweight, personal history of a previous pregnancy with preeclampsia, severe anemia or chronic arterial hypertension. **Objective:** To determine the process of nursing care in a patient with preeclampsia based on the theory of Marjorie Gordon. **Methodology:** The study is analytical, descriptive, carried out a selective review of articles from scientific journals, which was used as a guide to carry out our research. In our clinical case study, we implemented the Nursing Care Process by evaluating the 11 functional patterns of Marjorie Gordon and nursing diagnoses supported by NANDA. **Description of the case:** An 18-year-old female patient, 29 weeks pregnant with a diagnosis of severe preeclampsia, who came to the emergency room accompanied by a family member after presenting an intense headache about 6 hours ago that did not improve with analgesics, so she

decided to go to the Teofilo Davila General Hospital, when taking the vital signs it is evident: BP: 170/90 mm Hg, SpO2: 99%, T°: 36.5°C. HR: 65x` FR: 20 rpm, and due to her increased blood pressure values, her admission was decided. **Conclusion:** It is concluded that the nursing care process is a key point for the care and prompt improvement of these patients, so it is essential that the nursing staff keep up-to-date on what nursing interventions to use in patients. . These specific interventions include seizure management, adequate maintenance of body fluids, prenatal care. Knowledge of these interventions could be a significant advantage in difficult situations related to this pathology.

Keywords: Preeclampsia, nursing interventions, Marjorie Gordon theory

CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRATC.....	4
INTRODUCCIÓN	8
1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	9
1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	7
1.1.1 PREECLAMPSIA.....	7
1.2 HECHOS DE INTERÉS.....	8
1.3 OBJETOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
2. CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- EPISTEMOLOGÍA DEL ESTUDIO	
12	
2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMIOLÓGICO DE REFERENCIA.....	11
2.1.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.....	11
2.2.2.2 PERIODO PREPATOGENICO.....	11
2.1.1.2 PERIODO PATOGENICO: LOCALIZACIÓN Y MULTIPLICACIÓN DEL AGENTE.....	11
2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.2.1 FISIOPATOLOGÍA.....	11
2.2.2 FACTORES DE RIESGO.....	12
2.2.3 CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA.....	12
2.2.1 TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA.....	12
2.2.5 PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	13
2.2. 6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE MARJORIE GORDON.....	13
2.2.7 TEORÍA DE MARJORIE GORDON.....	17
3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO	19

3.1 METODOLOGÍA.....	19
3.1.1 PATRONES FUNCIONALES AFECTADOS POR LA PREECLAMPSIA.....	19
3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LSO DATOS.....	21
4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS.....	23
4.2 DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	23
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIÓN	26
RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFIA.....	30
ANEXOS.....	33

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los trastornos hipertensivos como la hipertensión gestacional, la preeclampsia, eclampsia son una de las complicaciones más comunes del embarazo, que se caracterizan por el incremento de la presión arterial y que se considera un problema de salud pública importante debido al gran porcentaje de morbilidad materna como perinatal¹.

La preeclampsia es una patología que ocurre en la segunda mitad del embarazo y que comúnmente viene acompañada de proteinuria, edema en miembros inferiores, cefalea intensa, dolor a nivel de epigastrio y aumento de las enzimas hepáticas¹. Además, al ser una enfermedad multisistémica afecta a otros órganos, entre ellos, el riñón y el hígado².

Entre los factores de riesgo para desarrollar preeclampsia tenemos: ser primigesta, obesidad, antecedentes cardiovasculares (personales o familiares), estilos de vida no saludables y tener entre 20 y 35 años³.

En Ecuador la preeclampsia es una de las principales causas de mortalidad perinatal, afectando un 8,3% de las mujeres embarazadas y contribuyendo al 14% de las muertes infantiles. En un estudio realizado en Guayaquil, el 95% de las embarazadas presentaron preeclampsia y el 20% de ellas resultaron con complicaciones graves⁴.

Existen medidas de prevención para corregir y reducir el riesgo de complicaciones en el embarazo, tales como prevenir embarazos a edades muy tempranas o tardías, enfermedades previas al embarazo y realizar cambios durante el mismo, como controlar el aumento de peso o edemas de aparición bruscos. El conocimiento de la fisiopatología y las variantes menos comunes de la enfermedad, también pueden prevenir la evolución a formas graves y reducir la mortalidad materna y perinatal⁵.

Es importante destacar la relevancia del proceso de atención de enfermería como método científico aplicado en la práctica especializada, siendo una herramienta fundamental para brindar el cuidado adecuado a la gestante. En este sentido, el profesional de enfermería es un miembro estratégico dentro del equipo multidisciplinario encargado del cuidado integral, y debe poseer las habilidades y competencias básicas necesarias para la atención de embarazadas, especialmente en casos como el de la paciente en estudio. F

1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.1 PREECLAMPSIA

La preeclampsia es una afección multisistémica que se caracteriza por el aumento de la presión arterial y la presencia de proteinuria en embarazadas con una edad gestacional superior a las 20 semanas. Esta enfermedad tiene una alta tasa de mortalidad materna y perinatal, por lo que es fundamental realizar un adecuado seguimiento y control prenatal para detectar la presencia de factores de riesgo, así como los signos y síntomas que puedan indicar la posibilidad de un diagnóstico de preeclampsia. Además, es importante controlar los síntomas de gravedad para evitar llegar a situaciones críticas como el síndrome de Hellp o eclampsia.⁶

A menudo se ha descrito a la preeclampsia sin manifestaciones graves como una afección leve. Sin embargo, es importante tener en cuenta que esta descripción puede ser engañosa, ya que incluso en ausencia de síntomas graves, la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad aumentan significativamente⁶. La preeclampsia puede causar complicaciones graves como hemorragias postparto, prematuridad extrema, embolia pulmonar y en algunos casos cuando hay presencia de convulsiones puede producir un Accidente Cerebro Vascular, un coma o incluso la muerte⁷.

1.2 HECHOS DE INTERÉS

La incidencia de preeclampsia en el mundo oscila entre el 2% y 10% de todos los embarazos⁸, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que existen al año más de 166 mil muertes por preeclampsia. Su incidencia es del 5 al 10 % de los embarazos en adolescentes, pero la mortalidad seis veces mayor en los países subdesarrollados⁹.

En Ecuador, la preeclampsia y eclampsia constituyen la principal causa de muerte materna, y representan aproximadamente el 27.53 % de todas sus causas⁹. Desde el año 2004 es considerada la primera causa de muerte materna, según cifras estadísticas, en el 2020 la tasa de mortalidad materna disminuyó a 57,6 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y para el 2021 se reportaron 128 muertes maternas, de las cuales el 26,56% fueron a causa de los trastornos hipertensivos del embarazo, y de estos 13 fueron por preeclampsia severa, 13 por eclampsia y 9 por Síndrome de HELLP¹⁰. En un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil

se reporta que el 95% de embarazadas presentaron preeclampsia, y el 20% presentaron complicaciones de esta patología³. Aproximadamente el 30% de los trastornos hipertensivos durante el embarazo son causados por hipertensión crónica, mientras que el 70% se deben a la hipertensión. En nuestro país, hay diversos factores que influyen en la aparición de la preeclampsia en la población como: la falta de educación sexual, embarazos adolescentes, pobreza, falta de instrucción y de conocimiento acerca de los signos de riesgo de esta patología, entre otros¹¹.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el proceso de atención de enfermería en paciente con preeclampsia fundamentada en la teoría de Marjorie Gordon.

1.3.2 Objetivo Específico

- Identificar los principales factores de riesgo de ésta patología.
- Reconocer los patrones funcionales alterados mediante la valoración de la paciente.
- Determinar medidas de prevención y control de la preeclampsia mediante las intervenciones de enfermería.

2. CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- EPISTEMOLOGÍA DEL ESTUDIO

2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

2.1.1 Historia natural de la enfermedad

2.1.1.1 Periodo prepatogénico

- Agente: En una paciente predestinada a desarrollar preeclampsia, la placenta produce un estrechamiento de la musculatura uterina e impide la adecuada circulación sanguínea disminuyendo la sustancias vasodilatadoras por lo que se genera una isquemia placentaria¹².
- Huesped: Embarazadas que se encuentran en el período comprendido entre el segundo trimestre de gestación y la primera semana después del parto, tienen más posibilidades de desarrollar preeclampsia. Algunos factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de esta afección incluyen la edad, su ocupación, estructura genética, estado nutricional, hábitos y costumbres personales¹².

2.1.1.2 Periodo patogénico: Localizacion y multiplicacion del agente

En la gestación se producen cambios morfológicos en las arterias que conforman el lecho placentario, uno de estos cambios es la invasión trofoblástica de la túnica central de las arterias. Como resultado, las arterias se transforman y se vuelven menos reactivas a las sustancias que producen vasoconstricción, tales como la angiotensina II, el tromboxano y las endotelinas¹².

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 FISIOPATOLOGÍA

Cuando no existe una apropiada remodelacion de las arterias espiraladas se produce hipoxia, que desencadena una serie de eventos y producen anomalía en la función endotelial, característica propia de la preeclampsia. Esto modifica el tono y permeabilidad vascular siendo la causa de la hipertensión y la proteinuria¹³.

La preeclampsia es una patología propia del embarazo que se produce por insuficiencia placentaria, esto debido a que existe una interrupción de la circulación utero-placenta a

causa del aumento de la resistencia vascular y la disminución del flujo en las arterias espirales. Al ser una enfermedad que tiene su origen en la placenta, en ocasiones se resuelve tras la expulsión de ésta durante el parto¹⁴.

Existen distintas complicaciones materno-fetales relacionadas con ésta enfermedad, en el feto se puede producir prematuridad, sufrimiento fetal, deterioro en el crecimiento, bajo peso al nacer o incluso muerte fetal. En la madre, provoca Falla hepática, Insuficiencia renal, Edema pulmonar, e incluso un Accidente cerebrovascular dependiendo de la gravedad de la misma¹⁵.

2.2.2 FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo predisponentes de ésta patología son diversos, entre los más importantes tenemos: Edad de la madre menor a 20 años (ya que aún no cuenta con la madurez reproductiva adecuada, antecedentes familiares o personales de hipertensión gestacional, diabetes, obesidad, sobrepeso, etc¹⁶. En los factores de riesgo por el embarazo están: ser primigesta, polihidramnios, mola hidatiforme, multiparidad.

2.2.3 CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA

Preeclampsia sin criterios de severidad: Se caracteriza por una presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y una presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, proteinuria en orina de 0,3 o más gramos en 24 horas¹⁸.

Preeclampsia con criterios de severidad: En ésta se presenta PAS ≥ 160 mmHg o PAD ≥ 110 mmHg y uno o varios criterios de severidad. Entre éstos tenemos: edema generalizado, trombocitopenia, problemas hepáticos, dolor en el epigastrio, oliguria¹⁸.

2.2.4 TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA

La preeclampsia con signos de gravedad generalmente se considera una indicación para terminación del embarazo. Dicha terminación disminuye el riesgo de desarrollar complicaciones maternas y/o fetales graves¹⁹.

La primera opción en el tratamiento es el uso de glucocorticoides para la maduración fetal entre 24 y 34.6 semanas gestacionales (menos de 35 semanas), así también tenemos el

uso de sulfato de Magnesio en dosis profiláctica por 24 h en casos de preeclampsia grave. Ésta permite la estabilización de la paciente y evita de manera oportuna el inicio de los síntomas neurológicos y las convulsiones, que se dan en el paso a la eclampsia. Los fármacos tiazídicos no están recomendados en el tratamiento de preeclampsia y eclampsia y sus complicaciones. Sin embargo, tenemos a nuestro alcance otros fármacos como la nifedipina, un bloqueante de los canales de calcio, el cual es muy seguro para manejar en embarazo y lactancia, recomendándose los preparados para vía oral de liberación lenta; no debe administrarse por vía sublingual para evitar riesgo de hipotensión brusca²⁰.

En caso de que se considere necesario interrumpir el embarazo se tomarán algunos factores como: bienestar fetal, semanas de gestación y salud materna. Normalmente en pacientes con preeclampsia leve se trata de que el embarazo se prolongue y en la preeclampsia severa se continuará con el parto de inmediato considerando las condiciones de la madre por encima de las fetales²¹.

2.2.5 PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A GESTANTES CON PREECLAMPSIA

Las enfermeras/os son las personas con las que tiene primer contacto el paciente, por lo que son las responsables de identificar conductas y factores de riesgo que puedan afectar la salud de los mismos de esta manera implementar estrategias para la prevención de posibles complicaciones que puedan surgir²².

Es importante que enfermería brinde constantemente asesoramiento a las gestantes durante todo su proceso debido a que en ocasiones estas pacientes se sienten abrumadas o ansiosas. Se debe educar sobre mantener estilos de vida saludables. También se debe educar acerca de la importancia de acudir a controles prenatales para evitar complicaciones durante su embarazo²³.

2.2.6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE MARJORIE GORDON.

La función de enfermería está enfocada en brindar una atención directa al paciente, teniendo en cuenta las necesidades de éste y los problemas que afectan su salud. El Proceso de atención de enfermería consta de 5 pasos claves: ²⁴.

1. **Valoración:** En esta primera fase vamos a realizar una evaluación completa del paciente y de las necesidades que tiene para encaminar las intervenciones a realizar. De esta evaluación va a depender el diagnóstico con el que se va a trabajar.
2. **Diagnóstico:** En este paso se va a utilizar el North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para identificar un diagnóstico en relación con lo que indagamos en la fase anterior. Estos diagnósticos pueden ser de riesgo (potencial), centrado en la patología del paciente (real) o de promoción de salud.
3. **Planificación:** En esta tercera fase, se van a establecer objetivos según la necesidad del paciente, así mismo, las intervenciones serán en base a éstos objetivos planteados. Para ello, se utilizará la clasificación de resultados de enfermería (NOC) y la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).
4. **Ejecución:** En este paso se va a llevar a cabo las intervenciones o cuidados propuestas en la fase anterior, para lo cual el personal de enfermería encargado deberá emplear los medios posibles para brindar una atención de calidad, ordenada y efectiva para la recuperación del usuario.
5. **Evaluación:** En esta fase se va a valorar el estado del paciente después de que se le hayan realizado las intervenciones seleccionadas anteriormente para saber si hubo alguna mejoría²⁵.

2.2.7 TEORIA DE MARGORIE GORDON

La teoría de Marjory Gordon denominada como patrones funcionales de salud de Gordon, fue propuesta en 1982, es un modelo enfermero que normaliza la recolección de información del proceso de atención de enfermería y conceptúa a la persona de manera integral. Según Gordon, estos patrones posibilitan la mejoría del pensamiento crítico y aumentan la destreza de toma de decisiones en enfermería²⁶.

Este modelo cuenta con 11 patrones funcionales de salud conectados entre sí, que pueden favorecer la calidad de vida y el rendimiento del personal de enfermería, relacionando el equilibrio entre la enfermedad y el estado sano del individuo enfermo. Los patrones funcionales no solamente establecen problemas y restricciones del paciente, la familia y la sociedad, sino que también de las habilidades de afrontamiento ante problemas y situaciones de estrés²⁶.

Patrones funcionales:

1. Percepción de la salud
2. Nutricional – Metabólico
3. Eliminación
4. Actividad – Ejercicio
5. Sueño – Descanso
6. Cognitivo – Perceptivo
7. Autopercepción – Autoconcepto
8. Rol – Relaciones
9. Sexualidad – Reproducción
10. Tolerancia al estrés
11. Valores – Creencias

3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

3.1 METODOLOGÍA

Este estudio está enfocado en la atención que brinda enfermería a las gestantes, aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE). Este enfoque del cuidado se basa en un método científico para la toma de decisiones y la resolución de problemas. En la actualidad, el PAE se ha enfocado en mejorar la seguridad de los procesos que brinda el personal de enfermería y sus técnicas, tomando en cuenta los resultados actuales, esperados y los obtenidos de la práctica, para de esta manera potenciar las habilidades de los profesionales. Este cuenta con el uso de taxonomías: NANDA (Diagnóstico), NIC (Intervenciones), NOC (Resultados).

3.1.1 PATRONES FUNCIONALES AFECTADOS POR LA PREECLAMPSIA

Valoración de Enfermería

El personal de enfermería realiza la respectiva valoración según los patrones funcionales afectados, con el fin de priorizar los diagnósticos de enfermería y establecer la planificación de cuidados concretos.

Patrón 1: Percepción-Mantenimiento de la salud

Mediante la valoración, se evidenció la existencia de hábitos no saludables en la paciente hipertensión arterial 170/100, antecedentes familiares de hipertensión arterial (madre). Tras recibir información por parte del equipo de salud, la paciente conoce sobre su patología, de los hábitos a adquirir y autocuidados para mejorar su condición de salud.

Patrón 3: Eliminación

Patrón de eliminación alterado por presencia de sonda vesical. Se evidencia proteinuria (+++) > 300 mg en 24 horas mediante tira reactiva de proteína. Presentó balances de diuresis negativos durante su estadía en Ginecología.

Patrón 10: Adaptación- Tolerancia al estrés

Paciente manifestó sentimientos de frustración, ansiedad, depresión y miedo al procedimiento por la salud de su bebé durante su ingreso y en los primeros días en el servicio de ginecología. Se brindó acompañamiento y apoyo emocional a la paciente durante todo el proceso.

3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo analítico y descriptivo. En el cual se revisó la historia clínica de la paciente y se realizó un búsqueda bibliográfica exhaustiva de artículos científicos de alto impacto para respaldar nuestro estudio.

Unidad de análisis

Paciente de sexo femenino de 18 años de edad con diagnóstico médico de Preeclampsia.

Área de estudio

El presente análisis de caso se desarrolló en el Hospital “Teófilo Dávila” de la ciudad de Machala, Provincia de El Oro.

Tipo de estudio

Para el presente análisis de caso se empleó una investigación analítica, descriptiva y científica, que permiten orientar las acciones y particularidades que sostienen los fundamentos planteados en el presente análisis.

Método de estudio

Método descriptivo: Proceso aplicado en el estudio para determinar de forma precisa los hechos o elementos concurrentes en la temática existente.

Método analítico: Este método fue aplicado para diferenciar los elementos que integran el caso clínico.

Método científico: Proceso utilizado para el desarrollo práctico del conocimiento científico diseñado para la atención de los patrones funcionales alterados provocados por la enfermedad

3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Revisión de la historia clínica:

Logrado el acceso a la historia clínica, se continuó a la recolección de información, la misma que permitió desarrollar el análisis de caso.

Exámenes físico al ingreso:

Piel: Normo elástica y normo térmica

Cabeza: Normo cefálica

Ojos: Conjuntivas húmedas, pupilas foto reactivas

Nariz: Fosas nasales permeables

Boca: Mucosa orales semi húmedas

Cuello: Móvil, simétrico, sin adenopatías

Tórax: Campos pulmonares ventilados

Abdomen: Globuloso, ocupado por producto único vivo

Extremidades: Edema en extremidades inferiores

ENE: Orientada en tiempos espacio y persona

Peso: 52 kg

Talla: 152 cm

IMC: 22.5

Antecedentes personales y familiares:

No refiere antecedentes patológicos personales.

Antecedentes patológicos familiares: madre y abuela con diagnóstico de hipertensión arterial,

Signos vitales:

T: 36.3°C

FR: 18x´

FC: 83x´

P/A: 170/90 mmHg

4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados

ANAMNESIS

Durante el interrogatorio, la paciente refiere cefalea de moderada intensidad, náuseas que en ocasiones conducían al vómito y edema en miembros inferiores.

Datos de afiliación

- Edad: 18 años
- Sexo: Femenino
- Domicilio: Machala, Barrio La Primavera
- Estado: Civil: Union libre
- Ocupación: Ama de casa
- Antecedentes gineco-obstetricos:
 - Gestaciones: 1
 - Partos: 1
 - Hijos vivos: 1
 - Ciclos menstruales: irregulares
 - FUM: no recuerda

4.2 DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente con 18 años de edad, primigesta que reside en la ciudad de Machala provincia de El Oro, durante la entrevista manifestó antecedentes patológicos familiares, abuela materna y madre diagnosticada con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II. La paciente refiere que durante el embarazo acude a 3 controles prenatales, se realizó 4 ecografías. Además, supo manifestar que su embarazo no fue planificado y desconocía del mismo durante los dos primeros meses, llevando una alimentación inadecuada, muy alta en sodio; a las 9 semanas de embarazo presentó infección de vías urinarias. Sus controles prenatales fueron en el Centro de Salud “El Paraíso”. A las 29 semanas de gestación presenta cefalea de moderada intensidad que no cede con anlgésicos, dolor a nivel del epigastrio y edema en miembros inferiores por lo que decide acudir al área de Emergencia del Hospital General Teófilo Dávila, luego de su valoración, se evidenció una presión arterial de 170/90 mmHg y proteinuria +++ en tirilla

reactiva por lo cuál se activó el protocolo de clave azul para precisar la atención necesaria y oportuna para la correcta toma de decisiones en cada procedimiento, luego se realizaron varios exámenes complementarios y se llegó a un diagnóstico de preeclampsia con signos de severidad. La paciente recibió tratamiento con Sulfato de Magnesio para la prevención de convulsiones, como dosis de impregnación y luego continúa con la dosis de mantenimiento en bomba de infusión. Sin embargo, horas después sufre una convulsión, pierde por unos segundos la consciencia. Luego de que la paciente es estabilizada, se la traslada a centro obstétrico para una cesárea de emergencia, a su ingreso la paciente refiere sentirse muy ansiosa y temerosa por el procedimiento que se le va a realizar. A la valoración de signos vitales presenta una presión arterial de 180/100mmHg y una saturación de 89% por lo cual se administra oxígeno por cánula nasal a 3 litros y queda en observación hasta estabilizar los signos vitales, luego de 2 horas signos vitales aun no se estabilizan por lo que se la reingresa al servicio de ginecología para observación . La paciente reingresa al área de Ginecología para observación y monitorización. Luego de la valoración médica, se indicó realizar un eco doopler y tras la revisión de éste, es trasladada nuevamente a centro obstétrico por compromiso fetal , durante la cirugía no se presentó ninguna complicación y se obtuvo producto único vivo de sexo masculino, el cual ingresa al área de neonatología por prematuridad y distrés respiratorio.

MOTIVO DE INGRESO

13/05/2022: Paciente femenina de 18 años de edad de 32 semanas de gestación con diagnóstico de preeclampsia severa, que acude al área de emergencia acompañada por familiar tras presentar hace mas o menos 6 horas cefalea intensa que no mejora con analgesicos, dolor a nivel del epigastrio y edema de miembros inferiores, por lo que decide acudir al Hospital General Teofilo Davila, al tomar los signos vitales se evidencia: TA: 170/90 mm Hg, SpO2: 99%, T°: 36,5°C. FC: 65x" FR: 20 rpm, y debido a los valores aumentados de su presión arterial, se decide su ingreso.

Medidas antropometricas:

- Peso: 65kg
- Talla: 155cm
- Perimetro cintura: 87cm

Sistema circulatorio: HTA: SI

Reportes de enfermería:

13/05/2022 (12:00) Paciente gestante de 18 años con diagnóstico de: Anemia leve + Preeclampsia severa, pasa a Centro Obstétrico para realizarse una cesárea de emergencia por presentar convulsión, se indica exámenes de laboratorio para intervención.

13/05/2022 (12:30) Paciente gestante es ingresada a centro obstétrico desde emergencia para realizar cesárea, con signos vitales de TA: 180/100mmHg, Pulso: 93x´ Respiraciones: 18x´ SpO2: 89% por lo cual se pone oxígeno por cánula nasal a 3 litros y queda en observación hasta estabilizar los signos vitales, luego de 2 horas signos vitales aun no se estabilizan por lo que se la reingresa al servicio de ginecología para observación.

14/05/2022 (09:00): Luego de la valoración médica, se indicará realizar un eco doopler y tras la revisión de éste, es trasladada a centro obstétrico por compromiso fetal, y se indicó a paciente y familiar sobre los posibles riesgos de la intervención para la madre y el RN.

14/05/2022 INGRESO A CENTRO OBSTETRICO

Intervencion quirurgica: Servicio gineco-obstetricia

Operación propuesta: Cesárea

Exposicion: Manual e instrumental

Sangrado: 300ml

Preoperatorio (10:00): Paciente que viene del área de ginecología, al ingreso consciente, orientada, respiraciones espontáneas, abdomen globuloso ocupado por producto único, con monitoreo fetal de 125-120 lpm con via venosa permeable, trae consentimiento informado firmado, exámenes de laboratorio, parte operatorio y cumple horas de ayuno

Trasoperatorio (10:45): Paciente en sala de quirófano, se brinda apoyo emocional, se circula para anestesia peridural a las 10:49 se circula para anestesia y antisepsia de zona a intervenir se colocan campos estériles, iniciando a las 11:05 producto unico vivo de sexo masculino peso 1185 gramos, talla 42cm liquido amniotico teñido (+) llanto oportuno, presentación

cefálica, se aspiran secreciones orofaríngeas con pera de succión, se camplea y corta cordón umbilical, se procede a extracción de placenta completa, se revisa y limpia cavidad uterina, sangrado aproximadamente de 300ml, se coloca apósito en herida quirúrgica, termina procedimiento quirúrgico

Post operatorio (11:20): Paciente diagnóstico postcesarea + preeclampsia severa inmediata ingresa a sala de recuperación consciente, orientada en tiempo espacio y persona, abdomen suave depresible, herida quirúrgica cubierta con apósito limpio y seco, útero tónico contraído infraumbilical, loquios hemáticos en moderada cantidad, vía venosa permeable administra tratamiento indicado, se brinda cuidados de enfermería, RN pasa a el área de neonatología.

20/05/2023 (18:00) ALTA MEDICA

Paciente de 6 días de internación al momento tranquila consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, signos vitales estables, con buena producción láctea, abdomen blando, depresible no doloroso con heridas quirúrgica descubierta en proceso de cicatrización, es dada de alta por médico de turno, se entrega hoja de plan de alta, certificado médico, se educa sobre posibles signos de alarma, se retira vía venosa, egresa en compañía de familiar.

DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE LOS RESULTADOS

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo caracterizado por presentarse después de la semana veinte de gestación que a menudo se acompaña de proteinuria, edema y cefalea de moderada intensidad²⁹. Después de haber realizado el interrogatorio a la gestante identificamos factores de riesgo: primer embarazo, estilo de vida no saludable, antecedentes familiares con hipertensión arterial y diabetes, estos factores son importantes tener en cuenta al cuidar la salud de la embarazada.

En la investigación de Frias L, et al, en el cual se evaluó sobre el conocimiento de los signos de alarma que las pacientes debían vigilar durante su embarazo, en el pretest el 95% de ellas manifestó no saber pero en el posttest, el 100% identificó los signos y síntomas de la preeclampsia²⁷. Es importante que las gestantes identifiquen oportunamente los signos y síntomas de alarma en la preeclampsia para de esta manera se pueda brindar un tratamiento oportuno y reducir complicaciones.

Según estudio realizado por la Universidad de Valladolid acerca de la importancia de los cuidados de enfermería en la preeclampsia señala que el personal de enfermería es un eje primordial en la promoción de la salud e identificación de estilos de vida no saludables que puedan conllevar a sufrir hipertensión arterial, durante su etapa de embarazo, además hace especial énfasis en las pacientes con esta patología, reciban controles prenatales regulares para llevar una vigilancia constante de todo su proceso y evitar posibles complicaciones materno-fetal³⁰.

Rojas L, et al, en su investigación, explica que el tratamiento farmacológico para prevención de convulsiones en pacientes preeclámpicas es el sulfato de magnesio³¹. En nuestro estudio, la gestante presentó convulsiones luego de su ingreso, por lo que se inició de inmediato con la dosis necesaria de sulfato de magnesio para evitar alguna complicación³².

La teoría de Marjorie Gordon, se centra en los patrones funcionales de la salud, siendo una herramienta útil para guiar las intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia. Los resultados indicaron que la intervención basada en esta teoría mejoró los estudios clínicos de la paciente³⁴

CONCLUSIÓN

Se concluye que la preeclampsia es una enfermedad multisistémica que ocurre en el embarazo pero que se puede identificar y tratar de manera oportuna. Entre los factores de riesgo que se destacan para ésta patología tenemos: sobrepeso, primigesta, multípara, diabetes, estilos de vida no saludable y antecedentes de preeclampsia en embarazos anteriores o antecedentes familiares de hipertensión arterial. En la gestante se identificaron como factores de riesgo su edad (18 años), primer embarazo, y antecedentes familiares (madre) con hipertensión arterial.

El proceso de atención de enfermería en estas pacientes es individualizado y dependerá de los criterios de severidad que éstas presenten. Es fundamental realizar una evaluación exhaustiva de los signos y síntomas que manifiesten para realizar de manera oportuna las intervenciones de enfermería. Mediante la valoración de la paciente con los patrones funcionales, según la teoría de Marjorie Gordon, se pudo identificar cuatro patrones alterados: 1 Percepción y control de la salud, 2 nutricional-metabólico, 3 eliminación y 10 Afrontamiento y tolerancia al estrés, en los cuales se enfocaron los cuidados de enfermería para la mejorar la salud de la embarazada.

El personal de enfermería es el encargado de brindar promoción de la salud en todos los niveles, empezando desde la atención primaria de salud, debido a que cumple un papel importante en la prevención de los siguientes elementos: incrementar la identificación y control de las mujeres en edad fértil con riesgo preconcepcional para que se involucren en el proceso de la reproducción en el momento oportuno y en la edad adecuada y las mejores condiciones posibles, así como estar atentos en la identificación de los signos precoces de la Preeclampsia que garanticen una intervención temprana en las gestantes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la evaluación de enfermería en base al modelo de Marjory Gordon, el mismo que brinda una comprensión completa de la salud del paciente, con la obtención de datos objetivos y subjetivos que permiten al profesional de enfermería diseñar un plan de cuidado personalizado para la gestante través de el análisis de cada Patrón alterado.

Es importante que el equipo médico tenga conocimiento acerca de los protocolos que se deben seguir al presentarse una emergencia obstétrica e identifique a tiempo las acciones que se deben realizar para favorecer la salud de los pacientes, disminuyendo en índice de morbilidad materna/neonatal. También, se debe fomentar charlas educativas acerca de la planificación familiar y educación sexual, para evitar así embarazos en adolescentes y que esto no constituya a su vez la presentación de múltiples enfermedades como la estudiada, con el fin de reducir la tasa de morbilidad materno-fetal.

El personal de enfermería debe ofrecer una atención humanística e individualizada, valorando los signos de alarma que se presenten durante el embarazo para así brindar un diagnóstico oportuno evitando complicaciones en la madre y en el feto. Así mismo, se debe educar a las embarazadas sobre los factores de riesgo que puedan presentar.

BIBLIOGRAFIA

1. Salas B, Montero F, Alfaro G. Transtornos hipertensivos del embarazo: comparacion entre la guia de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las recomendaciones de la Asociacion de Ginecologia Obstetrica del 2019. Rev Med Sinerg[internet]. 2020[citado 25 de Abr 2023];5(7):e532. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms207e.pdf>
2. Guevara Rios E. La preeclampsia, problema de salud pública. Rev Peru Investig Matern Perinat [internet]. 2019 [citado 25 de Abr 2023];8(2):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>
3. Cabrera J, Pereira M, Ollague R, Ponce M. Factores de riesgo de preeclampsia. Reciamuc[internet]. 2019 [citado 25 de Abr 2023];3(2):1012-1032. Disponible en: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384>
4. Moreira Flores M, Montes Vélez R. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. Dom. Cien [internet]. 2022;8(1):1-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383458>
- 5.
6. Rojas L, Villagomez M, Rojas A, Rojas A. Preeclampsia-Eclampsia diagnostico y tratamiento. Rev Eug Esp [internet]. 2019 [citado 25 de Abr 2023]; 13(2):79-91. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422019000200079&script=sci_arttext
7. Martinez A, Belalcázar Y. Impacto de los factores ambientales en la aparición de preeclampsia grave. Rev Med Sinerg[internet]. 2022[citado 25 de Abr 2023]; 7(4):e755. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/755>
8. Pucha R, Cachiguango H. Prevalencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes entre 20 y 25 años. Hospsital General Ambato, 2019[Tesis doctoral].Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo;2019. Dispnible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6251>
9. Garcia M, Garcia C, Garcia C.Comportamiento clínico edidemiologico de gestantes adolescentes con hipertension arterial. Rev Arch Med Camaguey [internet]. 2020

- [citado 25 de Abr 2023];24(4):e7571. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400006
10. Smaniego P, Espinoza A. “Comparacion de la prevalencia de preeclampsia y factores asociados entre el año de pre pandemia marzo del 2019 a febrero del 2020 y el año pandemia marzo del 2020 a febrero del 2021 de las pacientes ingresadas al servicio de obstetricia en el Hospital Vicente Corral Moscoso” [Tesis doctoral]. Cuenca: Universidad del Azuay; 2022. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12114>
 11. Escobar D, Tapia M. Preeclampsia con signos de severidad, actualización de la teoría y manejo emergente” [Tesis doctoral]. Ambato:Universidad Técnica de Ambato; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36900/1/Escobar%20Lucio%20Daniela%20Maribel..pdf>
 12. Velumania V, Duran C, Hernandez L. Preeclampsia: Una mirada a una enfermedad mortal. Rev Fac Med (Mex)[internet]. 2022 [citado 25 de Abr 2023]; 64(5):7-18. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007
 13. FASGO: Concenso de obstetricia.[internet].Argentina: FASGO; 2017[citado 25 de Abr 2023]. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso Fasgo 2017 Hipertension y embarazo.pdf>
 14. Pereira Calvo J, Pereira Rodriguez Y, Quiros Figueroa L. Actualizacion en preeclampsia. Rev. Med. Sinerg [internet]. 2020 [citado 25 Abr 2023]; 5(1):e340. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708>
 15. Loor L, Yumbo Y, Villacreses K, Pincay L, Reyna G, Delgado K. Preeclampsia y complicaciones materno-fetales. Pol. Con [internet]. 2021 [citado 25 de Abr 2023];6(2): 101-109. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2239/4490>
 16. Guevara Ríos E, Gonzales Medina C. Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. Rev Peru Investig Matern Perinat [internet]. 2019 [citado 25 de Abr 2023]; 8(1): 30-35. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/140>

17. Checya Segura J, Moquillaza Alcantara V. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huanuco, Peru. *Ginecol.Obstet.Mex.* [internet]. 2021 [citado 25 de abr 2023]; 87(5): 295-301. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412019000500295&script=sci_arttext
18. Sanchez J, Borja M, Rodriguez G, Herrera L. Complicaciones de pacientes Preeclámpicas en adolescentes. *Reciamuc* [internet]. 2022 [citado 25 de Abr 2023]; 6(3): 19-31. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/873>
19. Muñoz L, Estupiñan A, Torres Y, Cacay K. Preeclampsia severa y sus complicaciones a propósito de un caso. *Recimundo* [internet]. 2020[citado 25 de Abr 2023];4(4):343-352. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/910/1636>
20. Farfán-Cano SG, Farfán-Cano HR, Altamirano-Rodas DC, Quinde-Zambrano RM, Loor-Parada WF, Zambrano-Velasquez JLD, Cuadrado Suárez EA. Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes. *Rev. Cien. Ec.* [Internet]. 2022 [citado 25 de abril de 2023];4(1):22-34. Disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/60>
21. Castelli J, Fernandez A. Preeclampsia de presentacion grave asociada a hígado graso agudo del embarazo. *Rev. Urug. Cardiol*[internet].2022[citado 25 de Abr 2023];37(1): e702. Dispoble en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202022000101702&script=sci_arttext
22. Cruz J, Vasquez T. Cuidado enfermero en pacientes con preeclampsia Servicio de Gineco-Obstetricia-Hospital Delfina Torres de Concha 2022 [Tesis de licenciatura]. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte; 2022. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12653>
23. Diest Pina P. Plan De cuidados de enfermería a una embarazada con preeclampsia. *Rev. Elec. de Portl. Med* [Internet]. 2021[citado 25 de Abr 2023]; 16(4): 171. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-una-embarazada-con-preeclampsia/>

24. Velásquez B, Toro M, Chamba M. Gestante con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Propósito de un caso. Pol del Cono [Internet]. 2020[citado 25 de Abr 2023]; 5(9): 493-505. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/1706/3277>
25. Códova C, Zenteno M. Proceso Enfermero a Paciente con Preeclampsia desde el Ingreso al Egreso Hospitalario[Tesis de especialidad]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10047/20200921134412-9910-T.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
26. Burga J, Cabanillas M. Cuidados en paciente postcesarea por preeclampsia severa bajo el enfoque de Gordon del servicio de gineco obstetricia de un hospital nacional, Lima 2021[Tesis de maestria]. Lima: Universidad Peruana Union;2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5158>
27. Frias L, Lopez A, Medina A, Argüero A, Orozco Z, Brahms G. Intervencion educativa para el autocuidado de pacientes con preeclampsia, IMSS Tepic Nayarit. South Florida Journal of Developmen [Internet]. 2022 [citado 25 de abr de 2023]; 3(5):6295-6307. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1857/1454>
28. Velasquez B, Toro M, Chamba M. Embarazadas con preeclampsia y aplicación del proceso de atención de enfermería. Proposito de un caso.Pol.Con. [Internet]. 2020 [citado 25 de abr de 2023]; 5(9): 493-505. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15812>
29. Gaona J, Meza I. Manejo de enfermeria en pacientes con preeclampsia: Revision Sistemática. Rev. Ocronos [Internet]. 2021 [citado 25 de abr 2023];4(3):164. Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>
30. De la Puente Vaca L, Rodriguez N. Importancia de los cuidados de enfermeria en la preeclampsia [Tesis de licenciatura]. España: Universidad de Valladolid: 2020-2021. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47845/TFG-H2282.pdf?sequence=1>
31. Carrión C, Celi M, Riofrio A. Proceso de atencion de enfermeria en gestante con ruptura prematura de membranas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. Revista de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2022 [citado 25 de abr de 2023]; 6(1): 39-51. Diponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3786>

32. Guarnizo M, Olmedillas H, Rodriguez G, Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. Rev. Cubana Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 25 de abr de 2023];44(2): 381 – 397. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/381-397>
33. Mejía N, Miranda V. Cuidados de enfermería en pre-eclampsia leve en Hospital Mario Catarino Rivas, semestre, 2018. Rev. cient. Esc. Univ. Cienc. Salud [Internet]. 2018 [citado 25 de abr de 2023]; 5(2): 32-41. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996342>
34. García A, Jimenez M, Gonzales D, De la Cruz P, Sandoval L, Kuc L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 25 de abr de 2023]; 26(4):256-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim184e.pdf>

ANEXOS

PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

TABLA 1. VALORACIÓN NANDA Y CRITERIO DIAGNOSTICOS

DOMINIOS COMPROMETIDOS	CATEGORIA DIAGNOSTICA	FACTORES RELACIONADOS	MANIFESTADO POR
<p>Dominio: 4 Actividad/Reposo. Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares</p>	<p>00267 Riesgo de Presión Arterial Inestable</p>	<p>Retención de líquidos</p>	<p>Aumento de la presión Arterial</p>
CRITERIOS RESULTADOS E INTERVENCIONES			
<p>Diagnóstico de enfermería: 00267 Riesgo de Presión Arterial Inestable. R/C: Retención de líquidos (edema), M/P alteraciones de la presión arterial, hipertensión 170/100 mm/Hg.</p>			
<p>INTERVENCIÓN (NIC) Campo: 2. Fisiológico complejo. Clase: N. Control de la perfusión Tisular.</p>		<p>4162 Manejo de la Hipertensión. 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, náuseas, 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.
RESULTADOS (NOC) Dominio: 2 Salud Fisiológica. Clase: AA- Respuesta Terapéutica.	2112 Severidad de la hipertensión. <ul style="list-style-type: none"> • Efectos terapéuticos esperados. • Cambio esperado en la bioquímica sanguínea. • Cambio esperado en los síntomas. • Respuesta de la conducta esperada.

TABLA 2. VALORACIÓN NANDA Y CRITERIO DIAGNOSTICOS

DOMINIOS COMPROMETIDOS	CATEGORIA DIAGNOSTICA	FACTORES RELACIONADOS	MANIFESTADO POR
Dominio 2: Salud fisiológica. Clase 1: Función Urinaria	00016 Deterioro de la eliminación urinaria	Sonda Vesical	Dolor Agudo
CRITERIOS RESULTADOS E INTERVENCIONES			
Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria (00016) R/C sonda vesical M/P dolor agudo			
INTERVENCIÓN (NIC) Campo: 1. Fisiológico básico Clase: B. Control de la eliminación	Cuidados del catéter urinario(1876) Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario. • Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares. • Mantener una higiene de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter. • Observar si hay distensión vesical. 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Cambiar el aparato de drenaje urinario con regularidad, según lo indique el protocolo del centro.
RESULTADOS (NOC) Dominio: 2 Salud Fisiológica. Clase: F. Respuesta Terapéutica.	Eliminación urinaria (0503) <ul style="list-style-type: none"> • Patrón de eliminación. • Cantidad de orina. • Sangre visible en la orina. • Dolor al orinar.

TABLA 3. VALORACIÓN NANDA Y CRITERIO DIAGNOSTICOS

DOMINIOS COMPROMETIDOS	CATEGORIA DIAGNOSTICA	FACTORES RELACIONADOS	MANIFESTADO POR
Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento	00146 Ansiedad	Miedo a la intervención quirúrgica	Nerviosismo
CRITERIOS RESULTADOS E INTERVENCIONES			
Diagnóstico de enfermería: Ansiedad(00146) R/C Miedo a la intervención quirúrgica M/P Nerviosismo.			
INTERVENCIÓN (NIC) Campo: 3. Conductual Clase: B. Fomento de la comodidad psicologica	Disminución de la ansiedad(5820) Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Escuchar con atención. • Crear un ambiente que genere seguridad a la paciente. 		

<p>RESULTADOS (NOC)</p> <p>Dominio: 3 Conductual</p> <p>Clase: O. Autocontrol</p>	<p>Autocontrol de la ansiedad (1402)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elimina precursores de la ansiedad. • Refiere dormir de forma adecuada. • Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad. • Controla la respuesta de ansiedad..
--	--