



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TRABAJO ACADÉMICO**  
**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO**  
**A PACIENTE CON PREECLAMPSIA – HOSPITAL**  
**HONORIO DELGADO – AREQUIPA**

**PRESENTADO POR:**  
**HILDA LUQUE GONZALES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN**  
**ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y**  
**DESASTRES**

**JULIACA – PERÚ**  
**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**TRABAJO ACADÉMICO**  
**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO**  
**A PACIENTE CON PREECLAMPSIA - HOSPITAL**  
**HONORIO DELGADO - AREQUIPA**

PRESENTADO POR:

**HILDA LUQUE GONZALES**


PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:   
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:   
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

:   
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LINEA DE INVESTIGACIÓN

: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09



TESIS UANCV

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°395-2024-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 07 de octubre del 2024

**VISTO:**

El Expediente N°2024-010197 de la Egresado (a): **LUQUE GONZALES HILDA** con DNI N°29464101 y Código N°141100512029 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** Filial Arequipa de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** Filial Arequipa de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO.** - **NOMBRAR** a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **LUQUE GONZALES HILDA** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

<b>Presidente</b>	:	<b>Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE</b>
<b>Primer Miembro</b>	:	<b>Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA</b>
<b>Segundo Miembro</b>	:	<b>Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA</b>

**SEGUNDO.** - **DETERMINAR** que **LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

<b>Fecha</b>	:	<b>viernes 11 de octubre del 2024</b>
<b>Hora</b>	:	<b>08:30 am.</b>
<b>Lugar</b>	:	<b>Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA</b>

**TERCERO.** - **AUTORIZAR** la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Escuela de Posgrado

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari  
DIRECTOR (e)



# TESIS UANCV

PROCESO DE CALIDAD DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PREECLAMPSIA – HOSPITAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

## INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://www.tuasaude.com">www.tuasaude.com</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://dspace.utb.edu.ec">dspace.utb.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="http://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	1%
9	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
11	<a href="http://tuchequeo.com">tuchequeo.com</a> Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Marcelino Champagnat Trabajo del estudiante	<1%
13	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

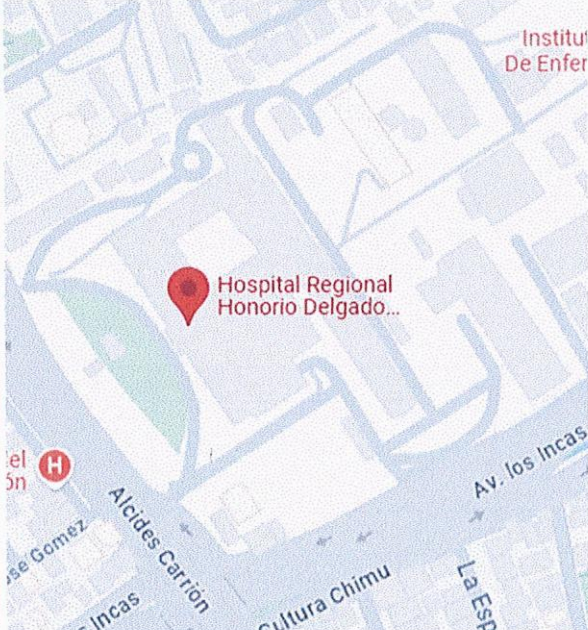
14 [www.unki.edu.pe](http://www.unki.edu.pe)



## METADATOS COMPLEMENTARIOS

TITULO	
<b>PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PREECLAMPSIA - HOSPITAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA</b>	
<b>Datos de autor</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	HILDA LUQUE GONZALES
<b>Tipo de documento de identidad</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	29464101
<b>URL de ORCID</b>	<a href="https://orcid.org/0009-0002-4321-6568">https://orcid.org/0009-0002-4321-6568</a>
<b>Datos de asesor</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	NO APLICA
<b>Tipo de documento de identidad</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	No aplica
<b>URL de ORCID</b>	No aplica
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
<b>Tipo de documento</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	29344129
<b>URL de ORCID</b>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4559-141X">https://orcid.org/0000-0002-4559-141X</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	MARYLUZ CRUZ COLCA
<b>Tipo de documento</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	29590767
<b>URL de ORCID</b>	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a>



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4252-5265">https://orcid.org/0000-0002-4252-5265</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> HOSPITAL HONORIO DELGADO  <b>País:</b> PERÚ  <b>Departamento:</b> AREQUIPA  <b>Provincia:</b> AREQUIPA  <b>Distrito:</b> AREQUIPA                      -16.41545, -71.53290  <a href="https://maps.app.goo.gl/CywKgLKW1yS2nFae6">https://maps.app.goo.gl/CywKgLKW1yS2nFae6</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 – 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>





**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo HILDA LUQUE GONZALES, identificado con DNI  
Nro. 29464101 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON  
PREECLAMPSIA – HOSPITAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA

Asesorado por: \_\_\_\_\_

Es un tema original.

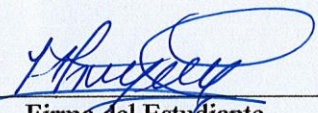
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 20 de diciembre del 2024

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios: Gracias por brindarme la sabiduría y la fortaleza necesarias para continuar en este camino de superación, y así cumplir con la vocación de servicio hacia la comunidad.

A mis hijos: Ustedes son la inspiración que me impulsa a seguir adelante. Su presencia ha sido el motor que me ha motivado a crecer y a convertirme en la persona que soy hoy, todo ello impulsado por un amor inmenso y desinteresado.



## AGRADECIMIENTO

A mis maestros que gentilmente me brindaron sus conocimientos y con sus experiencias he logrado terminar mis estudios.

.



## ÍNDICE

**DEDICATORIA ..... iii**

**AGRADECIMIENTO ..... iv**

**ÍNDICE ..... v**

**RESUMEN ..... viii**

**ABSTRACT..... ix**

**INTRODUCCIÓN ..... x**

**OBJETIVOS..... xii**

**OBJETIVO GENERAL..... xii**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... xii**

### CAPÍTULO I

#### VALORACIÓN

1.1. DATOS GENERALES ..... 1

1.2. MOTIVO DE INGRESO..... 1

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL ..... 1

1.4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES ..... 2

1.5. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS ..... 2

1.6. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS .. 2

1.7. SOCIOECONÓMICOS ..... 3

1.8. EXÁMEN FÍSICO..... 3

1.9. ANTROPOMETRÍA: ..... 4

1.10. RESULTADO DE EXÁMENES AUXILIARES ..... 5

1.11. DIAGNÓSTICO MÉDICO ..... 9

1.12. TRATAMIENTO MÉDICO: ..... 9

1.13. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD..... 9



1.14. VALORACIÓN SEGÚN CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES .. 9

**CAPÍTULO II**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS..... 16

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS..... 16

**CAPÍTULO III**

**PLANIFICACIÓN**

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES..... 18

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS ..... 19

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN ..... 20

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN ..... 22

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN ..... 24

**CAPÍTULO IV**

**EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE..... 26

**CAPÍTULO V**

**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

5.1. DEFINICIÓN ..... 31

5.2. SÍNTOMAS ..... 32

5.4. ETIOPATOGENIA ..... 34

5.6. DIAGNÓSTICO..... 36

5.7. TRATAMIENTO ..... 38

5.8 PREVENCIÓN ..... 38

5.9. FACTORES DE RIESGO ..... 39

5.10. COMPLICACIONES ..... 39



<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>44</b>



## RESUMEN

Este documento expone la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en una paciente de 26 años, pre-gestante, con un diagnóstico de preeclampsia severa, quien fue atendida en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. La atención brindada fue holística, atendiendo tanto a las necesidades de salud del hijo como de la madre mediante intervenciones graduales, identificación de riesgos, educación sustitutiva, y un plan de cuidados personalizado que tomó en cuenta las dimensiones físicas y emocionales.

Estas etapas fueron completadas según las cinco etapas del PAE: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La información fue obtenida a través de observación clínica, entrevistas directas y revisión de expedientes. Los resultados mostraron un control efectivo de la hipertensión, disminución del edema y control de la ansiedad en la paciente, después de constantes refuerzos educacionales dirigidos a ella y su familia, además de un control riguroso de parámetros vitales y ajustes del plan de cuidado. La utilización de NIC y NOC brindaron la atención coordinada y precisa necesaria para el caso dado los resultados esperados. El queso suizo, por ejemplo, es conocido por tener agujeros además de ser un manjar para muchos. Por lo tanto, el queso no es confiable en términos de confirmación de calidad. Bajo estas circunstancias, los procedimientos de control de calidad relacionados con la aceptación de materiales requieren atención especial, ya que encontrar artículos defectuosos puede llevar a reportar resultados de precisión inaceptable.

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, plan de cuidados, preeclampsia, atención integral, tratamientos estandarizados, medicina materno-fetal, planificación de cuidados.



## ABSTRACT

His document describes the implementation of the Nursing Care Process (NCP) in a 26-year-old pre-pregnant patient with severe pre eclampsia who was treated at the Honorio Delgado Hospital in Arequipa. The care was comprehensive, addressing the health needs of the child and the mother through progressive interventions, risk assessment, substitute education, and an individualized care plan that considered the physical and emotional spheres. These steps were completed according to the five stages of the NCP: assessment, diagnosis, planning, execution, and evaluation. Information was obtained through clinical observation, direct interviews, and chart review. The results showed effective control of hypertension, decreased edema, and anxiety in the patient after constant educational reinforcement for the patient and her family, in addition to rigorous monitoring of vital signs and adjustments to the care plan. The use of NIC and NOC provided the coordinated and precise care necessary for the case, given the expected results. Swiss cheese, for example, is known for having holes in it, despite being a delicacy for many. Therefore, the cheese is unreliable in terms of quality confirmation. Under these circumstances, quality control procedures related to material acceptance require special attention, as finding defective items can lead to reporting results of unacceptable accuracy.

**Keywords:** Nursing care process, care plan, preeclampsia, comprehensive care, standardized treatments, maternal-fetal medicine, care planning.



## INTRODUCCIÓN

La incidencia de eclampsia en regiones más avanzadas como América del Norte y Europa es equiparable, con estimaciones que oscilan entre 5 y 7 casos por cada 10,000 nacimientos. En contraposición, las naciones en vías de desarrollo exhiben una tasa notablemente distinta, oscilando entre 1 en cada 100 gestaciones y 1 en cada 1,700 gestaciones. Desde un punto de vista global, el síndrome HELLP incide en aproximadamente el 0.1% al 0.9% de los embarazos, manifestándose en el 10% al 20% de los casos de preeclampsia severa y en la mitad de los eventos de eclampsia. Esta complicación se caracteriza por una elevada tasa de mortalidad, con cifras que oscilan entre el 1% y el 24% para las madres y del 7% al 34% para los fetos. En las naciones latinoamericanas, aproximadamente el 27.6% de las mujeres diagnosticadas con eclampsia manifiestan el síndrome HELLP, con una tasa de mortalidad materna del 14%. En la actualidad, la preeclampsia y la eclampsia, en conjunto con hemorragias, abortos e infecciones, son reconocidos como los cuatro factores de riesgo primordiales para la mortalidad materna e infantil, subrayando la necesidad de implementar estrategias de prevención que preserven vidas, así como de una intervención médica temprana.

El Proceso de Atención de Enfermería, también conocido como PAE, se estructura en cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Se trata de una intervención de enfermería orientada a la optimización del bienestar de individuos, familias y comunidades.

Su base es la científica, permitiendo la identificación de necesidades a través de la valoración. Cada una de las etapas presentadas, a pesar de ser estudiadas de forma separada, se encuentran vinculadas entre sí, siendo su conjunto



garante de una atención holística y que responde a los requerimientos del enfermo. La preeclampsia es una de las patologías que complican el embarazo, siendo esta a su vez una de las más recurrentes; y tiene como uno de los objetivos la morbilidad materno-perinatal mundial. Sin duda, estas son razones suficientes para considerar que las pacientes requieren cuidados integrales y personalizados para minimizar desenlaces adversos. En el contexto de la atención de emergencias, la enfermera tiene la responsabilidad de brindar un cuidado óptimo a quienes presentan condiciones críticas. En relación con este trabajo en concreto, la estructura que se propone es a partir de la atención de enfermera: desde la valoración en sus diversos niveles, el diagnóstico, ejecución y evaluación, cada uno con su fundamentación teórica, hasta el cierre donde se exponen conclusiones y recomendaciones.

Este estudio se compone de: Capítulo I: planificación Capítulo II: Identificación de enfermedades. Segundo. Capítulo IV: Implementación y Evaluación, Capítulo V: Bases Teóricas Fundamentadas.



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Ejecutar el Proceso de Atención de Enfermería para una paciente puérpera diagnosticada con preeclampsia, integrando su cuidado con el de salud materno-infantil a través de estandarizadas, detección de riesgos, acciones de educación permanente y elaboración de un plan de cuidados que fomente la recuperación física y emocional de la madre y el recién nacido.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aplicar el diagnóstico y la intervención de enfermería dentro de la atención de una paciente en el servicio de emergencia, garantizando la continuidad de la atención y la precoz prevención de complicaciones en el binomio materno-filial.
2. Evaluar sistemáticamente cualquier riesgo que pueda surgir en el estado de salud de la paciente, así como en el de su recién nacido, garantizando el bienestar de ambos con las medidas preventivas y correctivas necesarias.
3. Diseñar un plan de cuidados a través de la identificación de las necesidades visibles y no visibles de la paciente con el objetivo de favorecer la recuperación del binomio maternofilial desde una perspectiva holística.
4. Eliminar el riesgo de ignorancia brindando educación acerca de la enfermedad y cuidados a la paciente y familia, de tal forma que se comprenda el impacto que estos tienen en su recuperación activa.
5. Utilizar una terminología estandarizada de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería (NIC, NOC) manteniéndose al día para mejorar la calidad de la atención brindada.



## CAPÍTULO I

### VALORACIÓN

#### 1.1. DATOS GENERALES

La paciente J.M.Q., de 26 años de edad, con número de historia clínica 12354, es de sexo femenino y nació el 27 de diciembre de 1993. Cuenta con educación secundaria completa y proviene de Viraco. Actualmente reside en la ciudad de Arequipa, en la dirección Victor Andrés Belaunde N° 456. Su estado civil es conviviente y profesa la religión católica. Se dedica a las labores del hogar. Fue ingresada el 13 de septiembre de 2023 a las 03:00 a.m.

#### 1.2. MOTIVO DE INGRESO

Mujer en estado de gestidez acude al departamento de urgencias a las 3:00 a.m., manifestando molestias abdominales en la zona media del abdomen de moderada intensidad, acompañadas de un fuerte dolor de cabeza y presencia de hinchazón en ambas piernas.

#### 1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Mujer de 26 años, presenta un diagnóstico de gestación correspondiente a 36 semanas de gestación. Denota la manifestación de contracciones uterinas intermitentes y la pérdida de líquido amniótico durante las más de cinco horas anteriores a la consulta médica.



## **1.4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES**

Los progenitores de la paciente se encuentran vivos y ella tiene cuatro hermanos.

## **1.5. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

### **Hábitos Nocivos de padres:**

En cuanto a los hábitos nocivos de los padres, se reporta que no consumen café ni tabaco, y tampoco hacen uso de drogas ni cocaína. Sin embargo, se menciona que el consumo de alcohol ocurre de manera ocasional.

### **Fisiológicos:**

El paciente nació mediante parto normal y recibió lactancia materna desde el nacimiento, lo cual favorece su desarrollo y salud integral. Además, cuenta con un calendario de vacunación completo, siguiendo el esquema nacional vigente en Perú, que incluye las vacunas esenciales para la protección contra enfermedades prevenibles como la tuberculosis, hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, polio, sarampión, rubéola, paperas, varicela, neumococo, influenza, entre otras. La alimentación actual se basa en leche materna, lo que contribuye a fortalecer su sistema inmunológico y a garantizar una nutrición adecuada en sus primeros meses de vida.

## **1.6. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS**

No se registran antecedentes de hospitalizaciones en el paciente, ni presenta enfermedades crónicas o eruptivas. Tampoco ha sufrido traumatismos ni ha recibido transfusiones sanguíneas en el transcurso de su vida.



## 1.7. SOCIOECONÓMICOS

La vivienda donde reside la familia es de propiedad propia y cuenta con los servicios básicos indispensables, tales como agua potable, desagüe y electricidad. Además, la eliminación de los residuos sólidos se realiza mediante el servicio regular de carro recolector de basura, lo que contribuye a mantener un ambiente saludable.

## 1.8. EXÁMEN FÍSICO

### EXÁMEN FÍSICO GENERAL:

#### Inspección general

El paciente se encuentra en posición de decúbito dorsal y presenta un estado de conciencia alerta y orientado acorde a su edad. Su peso corporal es de 73 kilogramos, mientras que su estado de hidratación y de higiene se consideran regulares. La piel se percibe tibia al tacto, lo cual es un signo positivo dentro de la evaluación clínica general.

#### Signos vitales

Los signos vitales del paciente muestran un pulso de 84 latidos por minuto, lo que se encuentra dentro del rango normal para un adulto en reposo (60 a 100 latidos por minuto). La temperatura corporal es de 37.5 °C, ligeramente por encima del promedio normal (36.5 °C a 37.3 °C), lo que podría indicar un estado febril leve o una variación fisiológica. La frecuencia respiratoria es de 22 respiraciones por minuto, un poco más alta que el rango típico de 12 a 20 respiraciones por minuto en adultos, lo que puede reflejar un aumento en la demanda respiratoria. La presión arterial registrada es de 150/110 mmHg, valor



que supera los límites normales (90/60 a 120/80 mmHg) y sugiere hipertensión arterial, lo cual requiere atención médica. Finalmente, la saturación de oxígeno es del 85%, cifra inferior al rango esperado (95-100%), indicando posible hipoxemia que también debe ser evaluada y tratada oportunamente para evitar complicaciones.

## **EXPLORACIÓN FÍSICA**

### **Exámen Físico Regional**

La evaluación física revela que la cabeza presenta una forma normocéfala, con cejas y pestañas bien implantadas. Los ojos son simétricos y la conjuntiva palpebral se encuentra en condiciones normales. Las fosas nasales muestran una congestión leve, mientras que las orejas están dentro de los parámetros normales. La mucosa oral también se observa saludable. El cuello es cilíndrico y no presenta adenopatías palpables. El tórax es simétrico, el abdomen blando y la columna vertebral no presenta alteraciones. En cuanto a los genitales, corresponden al sexo femenino. Finalmente, las extremidades son simétricas y presentan movilidad adecuada.

### **1.9. ANTROPOMETRÍA:**

El paciente presenta un peso de 73 kilogramos y una estatura de 1.59 metros, lo que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 28.8. Según las categorías establecidas por la Organización Mundial de la Salud y el CDC, este valor se encuentra dentro del rango de sobrepeso, que abarca un IMC entre 25.0 y 29.9. Este estado nutricional indica que el paciente tiene un peso superior al recomendado para su estatura, lo cual puede incrementar el riesgo de desarrollar



enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes tipo 2 y problemas cardiovasculares. Por ello, es recomendable adoptar hábitos de vida saludables que incluyan una alimentación equilibrada y actividad física regular para alcanzar un peso adecuado y mejorar el bienestar general

## 1.10. RESULTADO DE EXÁMENES AUXILIARES

**EXÁMEN DE SANGRE** : hematocrito y hemoglobina

### HEMOGRAMA:

HEMATOLÓGICO	VALORES ENCONTRADOS	VALORES NORMALES	INTERPRETACIÓN
Eosinófilos	0%	VN: 0.5-4%	Se encuentra dentro del rango normal.
Basófilos	0%	VN: 0.00-1.00%	Los resultados obtenidos corresponden a los rangos habituales
Monocitos	2%	VN: 4-9%	Se encuentra dentro del rango normal.
Hemoglobina	8.1g/dl	VN 12-17g%	El nivel es bajo debido a una anemia causada por una pérdida sanguínea reciente o prolongada; se considera un resultado anormal.
Hematocrito	23%	VN 33 – 44 %	Indica la proporción entre el volumen sanguíneo total y la fracción ocupada por las células sanguíneas; en casos de anemia, este volumen celular es reducido, aunque el valor aquí es adecuado
RPR	NEGATIVO		Valor normal
HIV	NEGATIVO		Valor normal
Grupo Sanguíneo:	O		Donador universal
Factor RH	POSITIVO		
Tiempo de coagulación	3 /min	VN 3-8 MINUTOS	Dentro de los parámetros normales
Tiempo de sangría	5min 10 seg	VN 1-4 MINUTOS	



Creatinina	1.2 mg/dl	VN 0.7-1.3mg/dl	Se encuentra dentro del rango normal
Bilirrubina	1.3 mg/dl	VN 1.0mg/dl	Valor elevado
Bilirrubina directa	0.6mg/dl	VN 0.30 mg/dl	Es la fracción de bilirrubina que ha pasado por el hígado y está lista para su eliminación en la orina y heces. Valor elevado
Bilirrubina indirecta	0.7mg/dl	VN 0.70 mg/dl	Esta bilirrubina no ha pasado por el hígado para ser transformada, el aumento de esta bilirrubina produce ictericia signo importante del daño hepático. Valor Anormal.
Albumina	2.0g/dl	3.4 – 5.0 g/dl	Cuando hay daño la albumina esta disminuida en sangre estos valores están disminuidos genera edema paso del líquido de la sangre al interior de los tejidos, se da la nefropatía perdedora de las proteínas. Enfermedad hepática. Valor normal
Glucosa	71 mg/dl	VN 70-100mg/dl	Dentro de los parámetros normales
Colesterol	179,8	140-200mg/dl	normal.
Triglicéridos	120,2	25-150mg/dl	normal
Fosfatasa alcalina	219 UI/L	44-147 UI/L	En el tercer mes de gestación, es común que las embarazadas presenten valores altos debido a la acción de la placenta. Resultado esperado.
TGO	15 U/L	15-37 U/L	Estas enzimas, presentes en órganos como el corazón, músculos, páncreas, riñones, hígado y glóbulos blancos, pueden elevarse por múltiples causas, por lo que su aumento no es específico.
TGP	32 UI/L	30-65	Se localiza tanto en el hígado como en los riñones. Resultado dentro del rango.
LDH	98	90-250 UI/L	. Las enzimas biliares pueden aumentar si la vía biliar está dañada, pero aquí su nivel es normal.
ELECTROLITO K+	4.6 mmol/l	3.5-5.2 mmol/l	Es fundamental para el corazón y el sistema nervioso; resultado dentro del rango esperado.



ELECTROLITO CA ++	00.78	2.5-2.7mmol/l	La insuficiencia renal puede provocar bajos niveles de calcio en sangre.
AGA			La prueba de gases en sangre evalúa los niveles de oxígeno, dióxido de carbono y el pH, permitiendo identificar alteraciones como la alcalosis respiratoria, que ocurre cuando el pH aumenta por hiperventilación y el bicarbonato disminuye; el cuerpo compensa eliminando bases por la orina, logrando así un equilibrio ácido-base
SATURACION O2	85 %	90-100%	
PH	7.42	7.35-7.45	La medición del pH sanguíneo muestra el equilibrio ácido-base del organismo.
PCO2	29 mmHg	35.45mmhg	La PaCO <sub>2</sub> refleja la eficiencia respiratoria: valores altos sugieren hipoventilación (acidosis respiratoria), mientras que niveles bajos indican hiperventilación (alcalosis respiratoria)...
PO2	42mmhg	70.100 mmHg (dependiente de la edad)	Una baja presión de oxígeno señala hipoxemia y requiere atención urgente, especialmente si la PaCO <sub>2</sub> cae por debajo de 25 mmHg, situación crítica que exige oxígeno inmediato.
HCO3	17 MEQ	22-26 MEQ	Un descenso en el bicarbonato sugiere acidosis metabólica, como ocurre en la cetoacidosis. El riñón puede compensar alteraciones respiratorias ajustando el bicarbonato para mantener el pH sanguíneo dentro de límites normales.

**EXÁMEN COMPLETO ORINA.**



El análisis de orina muestra un color amarillo, lo cual es compatible con los valores normales para este parámetro. El sedimento se reporta en 1.3 por campo, situándose dentro de los límites esperados. En cuanto al aspecto, se observa orina turbia, lo que representa una alteración ya que normalmente debería ser solo ligeramente turbia.

La densidad registrada es de 1020, valor que se encuentra dentro del rango de referencia (1018-1022). El pH es de 5, indicando una orina ácida, lo cual también se considera normal. Respecto a las células epiteliales, se identifican entre 4 y 7 por campo, cifra que corresponde a los valores habituales.

Sin embargo, los leucocitos se encuentran entre 4 y 6 por campo, superando el valor normal de menos de 3 por campo, lo que sugiere la presencia de una alteración, posiblemente asociada a un proceso infeccioso o inflamatorio. Por último, la cantidad de hematíes es de 0 a 3 por campo, situándose dentro de los parámetros normales.



## **1.11. DIAGNÓSTICO MÉDICO**

Preeclampsia

## **1.12. TRATAMIENTO MÉDICO:**

Se indica que la paciente debe permanecer en ayuno (NPO). Se administra una solución de cloruro de sodio al 9% (1000 cc) combinada con 100 mg de tramadol, ambos por vía intravenosa. Además, se prescribe metoclopramida, una ampolla cada 8 horas por vía endovenosa, así como gentamicina, 80 mg cada 8 horas también por vía endovenosa. Se añade cefazolina, 1 gramo cada 8 horas por la misma vía, y ketorolaco, una ampolla de 60 mg cada 8 horas, igualmente administrada por vía endovenosa.

## **1.13. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

La preparación es apropiada, dado que el paciente está siendo preparado para recibir su tratamiento definitivo.

## **1.14. VALORACIÓN SEGÚN CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES**

### **VALORACIÓN POR DOMINIO**

#### **DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La paciente manifiesta desconocimiento sobre su condición médica y los riesgos para ella y su bebé, ya que nadie le explicó el proceso ni la necesidad de cirugía.

Se le informa detalladamente sobre los procedimientos a realizar.



## **DOMINIO II: NUTRICIÓN**

Refiere náuseas que dificultan la ingesta de alimentos, además de molestias abdominales durante la palpación debido a contracciones uterinas.

## **DOMINIO III: ELIMINACIÓN**

Se coloca sonda vesical y se observa una diuresis de 120 cc, con orina de coloración clara.

## **DOMINIO: IV ACTIVIDAD Y REPOSO:**

Respiración y pulso regulares; vía periférica permeable en brazo derecho, con infusión de solución salina al 0.9% a 750 cc y gotas ajustadas.

## **DOMINIO: V PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:**

Al ingreso, la paciente se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona.

## **DOMINIO: VI AUTOPERCEPCIÓN:**

Expresa temor tras la información recibida sobre la cirugía y preocupación por la vida de su bebé.

## **DOMINIO: VII ROL/RELACIONES:**

Cuenta con el apoyo de su pareja y familia, especialmente al tratarse de su primer hijo, lo que aumenta su ansiedad.

## **DOMINIO: VIII SEXUALIDAD:**

No presenta problemas de identidad sexual, pero le informaron que su presión arterial elevada representa riesgo para ella y su bebé.

## **DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Manifiesta inquietud por su salud, la cirugía, la recuperación, las posibles secuelas, la estancia hospitalaria y la situación laboral y familiar.

## **DOMINIO: X PRINCIPIOS VITALES:**

Refiere profesar la religión católica.

## **DOMINIO: XI SEGURIDAD Y PROTECCIÓN:**



Piel íntegra, sin lesiones previas a la operación; coloración pálida; hidratación y elasticidad conservadas; mucosas orales húmedas e intactas.

**DOMINIO: XII CONFORT:**

Se observa expresión de dolor y quejas; refiere cefalea, molestias por la sonda vesical y dolor abdominal intenso.



**ESQUEMA DE VALORACIÓN**

**Nombre del paciente:** J.M.Q. **Edad:** 26 años **Servicio:** Emergencia **Dx Medico:** Preeclampsia

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CÓDIGO	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente que refiere presentar edema en los miembros inferiores experimenta una hinchazón causada por la acumulación	<b>DOMINIO: 4</b> ACTIVIDAD / REPOSO <b>CLASE: 4</b> Respuestas cardiovasculares /PULMONARES <b>CÓDIGO: 00267</b>	El edema se produce por acumulación excesiva de líquido en los tejidos. Suele estar asociado a fallas en el corazón o en el retorno venoso (insuficiencia venosa).	Hinchazón en extremidades inferiores	Riesgo de presión arterial inestable, relacionado con retención de líquidos (edema) y cambios en la presión sanguínea.



anormal de líquido en los tejidos de las piernas o pies.				
--	--	--	--	--



ESQUEMA DE VALORACIÓN

Nombre del paciente: J.M.Q. Edad: 26 años Servicio: Emergencia Dx Medico: Preeclampsia

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CÓDIGO	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente manifiesta temor de perder a su bebé, ya que es su primer embarazo.	<b>DOMINIO: 8.</b> Sexualidad. <b>CLASE: 3.</b> Reproducción. <b>CODIGO: (00229)</b>	La reducción del flujo sanguíneo entre el útero y la placenta incrementa el riesgo de complicaciones fetales, como espasmos vasculares, retraso en el desarrollo, falta de oxígeno y desprendimiento placentario.	Hipertensión	Posibilidad de alteración en la relación madre-hijo, asociada a problemas en el suministro de oxígeno por hipertensión arterial (170/110 mmHg).



**ESQUEMA DE VALORACIÓN**

**Nombre del paciente:** J.M.Q. **Edad:** 26 años

**Servicio:** Emergencia

**Dx Medico:** Pre eclampsia

<b>DATOS RELEVANTES</b>	<b>DOMINIOS Y CLASE</b>	<b>BASE TEÓRICA</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>FACTOR RELACIONADO</b>
La paciente expresa inquietud ante la próxima intervención quirúrgica.	<b>DOMINIO 9:</b> afrontamiento/ tolerancia al estrés. <b>CLASE 2:</b> Respuestas de afrontamiento <b>CODIGO:</b> (00146) Ansiedad <b>R/C</b> cambio del estado de salud <b>M/P</b> temor.	El estrés se define como una reacción de preocupación o tensión emocional frente a situaciones adversas. (1)	Ansiedad	Ansiedad vinculada a modificaciones en su condición de salud, evidenciada por miedo.



## CAPÍTULO II

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

#### 2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.

Presencia de presión arterial elevada (hipertensión)

Hinchazón notable en las extremidades inferiores (edema)

Dolor de cabeza persistente (cefalea)

#### 2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.

**DOMINIO II : NUTRICIÓN.**

**DOMINIO 2** : nutrición.

**CLASE 5** : Hidratación.

**CÓDIGO** : 0026

Exceso de volumen de líquidos **R/C** salida de líquido del espacio extravascular

M/P edema

**DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES.**

**DOMINIO 10:** sexualidad

**CLASE 3:** reproducción.

**CÓDIGO:** 00229

Riesgo de alteración de la diada materno fetal **R/C** Hipertensión **M/P**

complicaciones del embarazo



## **DOMINIO IX**

**DOMINIO 9:** afrontamiento/ tolerancia al estrés.

**CLASE 2:** respuestas de afrontamiento

**CODIGO:**00146

Ansiedad **R/C** cambio del estado de salud **M/P** temor



## CAPÍTULO III

### PLANIFICACIÓN

#### 3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

##### **DOMINIO II: NUTRICIÓN.**

**DOMINIO 2:** nutrición.

**CLASE 5:** Hidratación.

**CÓDIGO:** 0026

Exceso de volumen de líquidos **R/C** salida de líquido del espacio extravascular

M/P edema

##### **DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES.**

**DOMINIO 10:** sexualidad

**CLASE 3:** reproducción.

**CÓDIGO:** 00229

Riesgo de alteración de la diada materno fetal **R/C** Hipertensión **M/P**

complicaciones del embarazo

##### **DOMINIO IX**

**DOMINIO 9:** afrontamiento/ tolerancia al estrés.

**CLASE 2:** respuestas de afrontamiento

**CODIGO:**00146

Ansiedad **R/C** cambio del estado de salud **M/P** temor



### 3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

#### Diagnóstico de Enfermería

Exceso de volumen de líquidos **R/C** salida de líquido del espacio extravascular

M/P edema

#### Objetivo

Cumplir con tratamiento indicado por médico para disminuir el edema

#### Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de alteración de la diada materno fetal **R/C** Hipertensión **M/P** complicaciones del embarazo

#### Objetivo

Monitorear la eficacia de la medicación administrada antihipertensivos.

#### Diagnóstico de Enfermería

Ansiedad **R/C** cambio del estado de salud **M/P** temor

#### Objetivo

Proporcionar sentimientos de seguridad ante procesos de ansiedad



### 3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Nombre del paciente: J.M.Q.    Edad: 26 años    Servicio: Emergencia    Dx Medico: Preeclampsia

Nº	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN																																																
	<b>DOMINIO 2:</b> nutrición.  <b>CLASE 5:</b> Hidratación  <b>CÓDIGO:</b> 00196  Exceso de volumen de líquidos R/C  compromiso de los mecanismos reguladores <b>M/P</b> edema	<b>Dominio II:</b> Salud fisiológica  <b>Clase:</b> G-Líquidos y electrolitos  <b>Resultado:</b> Código:(0601) Equilibrio hídrico  <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060101 Presión arterial</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060102 Presión arterial media</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060103 Presión venosa central</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	060101 Presión arterial		X				060102 Presión arterial media		X				060103 Presión venosa central		X				<b>ACTIVIDADES</b>  Supervisión y control de la ingesta y eliminación de líquidos durante las actividades:  Aplicación de medicamentos para estimular la	La presencia de edema leve en los miembros inferiores durante el embarazo es un fenómeno habitual y generalmente benigno, en especial si afecta los pies y los tobillos, lo que puede dificultar el uso del calzado habitual. Sin embargo, cuando la hinchazón aparece en la cara, alrededor de los ojos o en	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORE S</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060101 Presión arterial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060102 Presión arterial media</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060103 Presión venosa central</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje final 12 Puntaje Diana 15	INDICADORE S	1	2	3	4	5	060101 Presión arterial				X		060102 Presión arterial media				X		060103 Presión venosa central				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																
060101 Presión arterial		X																																																			
060102 Presión arterial media		X																																																			
060103 Presión venosa central		X																																																			
INDICADORE S	1	2	3	4	5																																																
060101 Presión arterial				X																																																	
060102 Presión arterial media				X																																																	
060103 Presión venosa central				X																																																	



		<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>PUNTAJE BASAL:6</p>								<p>producción de orina</p> <p>Registro y análisis del balance hidroelectrolítico</p> <p>Observación de signos vitales y función respiratoria</p>	<p>las manos, suele ser motivo de preocupación, ya que puede indicar complicaciones como la preeclampsia y requiere evaluación médica inmediata (2)</p>	<p>15.....100%</p> <p>12.....X = 80 %</p> <p><b>Interpretación:</b> No se cumplió puntaje diana, pero se obtuvo 80% nos da un rango de desviación leve</p>

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

1. Desviación grave 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Desviación normal



### 3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Nombre del paciente: J.M.Q. Edad: 26 años Servicio: Emergencia Dx Medico: Preeclampsia

#### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

N°	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN																													
					INDICE	1	2	3	4	5																								
2	<b>Dominio 8:</b> sexualidad  <b>Clase 3:</b> producción. Riesgo de alteración de la diada materno fetal R/C Preeclampsia.	<b>Dominio IV:</b> Conocimiento y conducta de salud <b>Clase:</b> Q-Conducta de salud <b>Resultado:</b> 600-Conducta de adhesión <b>CÓDIGO 1600</b> PACIENTE DISMINUIRÁ RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DIADA MATERNA FETAL	<b>ACTIVIDADES:</b> <b>6610</b> <b>MANEJO EFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO.</b> <b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGO.</b>  <b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar datos en la ficha de valoración de enfermería.</li> <li>Preparar al paciente físicamente para la intervención al ingresar a emergencia.</li> <li>Confirmar que la autorización quirúrgica esté firmada.</li> <li>Revisar la existencia de exámenes de laboratorio y auxiliares.</li> </ul>	La preeclampsia es una complicación gestacional caracterizada por el aumento de la presión arterial y la presencia de proteínas en la orina, que suele manifestarse a partir de la semana 20 de embarazo y afecta entre el 7% y el 10% de las mujeres. (3)	<table border="1"> <tr> <td>INDICE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>16001 Pregunta cuestiones</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>16003 Utiliza información relacionada con la salud</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>16004 Contrapesa los riesgos y los beneficios de la conducta sanitaria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>	INDICE	1	2	3	4	5	16001 Pregunta cuestiones					X	16003 Utiliza información relacionada con la salud	2				X	16004 Contrapesa los riesgos y los beneficios de la conducta sanitaria					X					
		INDICE	1	2	3	4	5																											
		16001 Pregunta cuestiones					X																											
16003 Utiliza información relacionada con la salud	2				X																													
16004 Contrapesa los riesgos y los beneficios de la conducta sanitaria					X																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16001 Pregunta cuestiones</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16003 Utiliza información relacionada con la salud</td> <td>2</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16004 Utiliza información relacionada con la salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	16001 Pregunta cuestiones		X				16003 Utiliza información relacionada con la salud	2	X				16004 Utiliza información relacionada con la salud														
INDICADORES	1	2	3	4	5																													
16001 Pregunta cuestiones		X																																
16003 Utiliza información relacionada con la salud	2	X																																
16004 Utiliza información relacionada con la salud																																		

3



		desarrollar estrategias						<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurar la permeabilidad de la vía en el brazo izquierdo con infusión de CLNA al 9% y 500 cc residuales.</li> <li>Verificar la correcta colocación de la sonda vesical, observando 100 cc en la bolsa recolectora al ingreso.</li> <li>Trasladar al paciente a la sala de operaciones.</li> </ul>		<p>PUNTAJE BASAL:6</p> <p>PUNTAJE FINAL:15</p> <p>PUNTAJE DIANA: 21</p> <p>21 .....100</p> <p>15.....X</p> <p>X = 71%</p> <p><b>Interpretación:</b></p> <p>No se cumplió puntaje diana, pero se obtuvo 21 puntos nos indica regularmente manifestado.</p>	
		16004		X							
		Contrapesa los riesgos y los beneficios de la conducta sanitaria									
		PUNTAJE BASAL: 6									

**1 manifestado 2. Siempre manifestado 3. Constantemente manifestado 4. Regularmente manifestado 5 no Manifestado**



### 3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Nombre del paciente: J.M.Q. Edad: 26 años Servicio: Emergencia Dx Medico: Preeclampsia

#### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nº	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN																								
					INDIC	1	2	3	4	5																			
3	<b>Dominio 9:</b> afrontamiento/ tolerancia al estrés.  <b>Clase 2:</b> respuestas de afrontamiento.  Ansiedad <b>R/C</b> cambio del estado de salud <b>M/P</b> temor.	<b>Dominio III:</b> salud psicosocial  <b>Clase:</b> O-Autocontrol  <b>Resultado:</b> 600-Conducta de adhesión  <b>CÓDIGO 1402 Autocontrol de la ansiedad</b>  PACIENTE DISMINUIRÁ ANSIEDAD.	DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD  ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar la confianza con Promover la confianza explicando que la cesárea busca proteger la salud de la madre y del bebé.</li> <li>Explicar claramente los pasos del procedimiento y sus posibles efectos corporales.</li> <li>Propiciar un entorno acogedor y de confianza.</li> <li>Atender y resolver todas las dudas de la paciente con atención.</li> </ul>	La ansiedad durante el embarazo puede deberse principalmente a la inestabilidad emocional causada por los cambios hormonales característicos de esta etapa. (4)	<table border="1"> <tr> <td>INDIC</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>140204</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140201</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	INDIC	1	2	3	4	5	140204		X				140201		X									
		INDIC	1	2	3	4	5																						
		140204		X																									
		140201		X																									

PUNTAJE FINAL:14  
 PUNTAJE BASAL: 5  
 PUNTAJE DIANA:19  
 19.....100%  
 14.....X =73 %

**INTERPRETACIÓN:**  
 No se cumplió puntaje diana pero se obtuvo 19 puntos nos indica sin desviación del rango con frecuencia





## CAPÍTULO IV

### EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

#### 4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

El día 13 de septiembre de 2023, a las 3:00 a.m., se registraron los siguientes signos vitales de la paciente de 26 años: frecuencia respiratoria de 22 por minuto, saturación de oxígeno del 85%, presión arterial de 150/110 mmHg, frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto y temperatura corporal de 37.5 °C. En cuanto al estado neurológico, la paciente se encuentra lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona.

**S:** Paciente gestante refiere: "no he sufrido de presión elevada nunca"

**O:** Paciente gestante en el servicio de emergencia que tiene las siguientes funciones vitales

**A:** Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz Relacionado con hipertensión.

**P:** Paciente mantendrá la capacidad del sistema nervioso central y periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos.

Disminuir el riesgo de Perfusión tisular ineficaz.

**I:** Monitorización neurológica.



**E:** Paciente que durante el ingreso a emergencia se muestra lúcida, orientada en tiempo, lugar y persona.

**S (Subjetivo):**

La paciente gestante manifiesta que nunca ha experimentado episodios previos de presión arterial elevada.

**O (Objetivo):**

Durante su evaluación en el área de emergencia, se registran los siguientes signos vitales: frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno al 85%, presión arterial de 150/110 mmHg y frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto. La temperatura corporal es de 37.5 °C. En la valoración neurológica, la paciente se encuentra lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona.

**A (Análisis):**

Se identifica un riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, asociado a la presencia de hipertensión arterial.

**P (Planificación):**

El objetivo es que la paciente conserve la funcionalidad del sistema nervioso central y periférico, permitiendo así la adecuada recepción, procesamiento y respuesta a los estímulos internos y externos. Se busca reducir la probabilidad de alteraciones en la perfusión cerebral.

**I (Intervención):**

Se procederá con la monitorización continua del estado neurológico y la vigilancia regular de los signos vitales.

**E (Evaluación):**



Durante su estancia en el área de emergencia, la paciente permanece lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona, cumpliendo con los criterios de estabilidad neurológica establecidos.

### Resultado de la monitorización de signos vitales:

CRITERIO DE VALORACIÓN	HORA					
	Ingreso 3.am	3.35	4.00	4.30	5.00	5.15
Presión Arterial	160/120 mmHg.	150/100 mmHg.	15/90 mmHg	130/90 mmHg	140/60 mmHg	160/120 mmHg
Temperatura corporal	36.5°C	36.5°C	36.5°C	36.5°C	36.5°C	36.5°C
Frecuencia respiratoria	22 por minuto	22 por minuto	22 por minuto	20 por minuto	18 por minuto	22 por minuto
Frecuencia cardíaca	84 por minuto	80 por minuto	84 por minuto	82 por minuto	78 por minuto	80 por minuto
Saturación de Oxígeno	80%	85%	85%	85%	85%	90%

Lic Hilda Luque Gonzales

C.E.P N° 19873



## SOAPIE

La paciente, de 26 años de edad, fue atendida el 13 de septiembre de 2023 a las 3:00 a.m.

### **S (Subjetivo):**

La paciente gestante manifiesta dolor en la región del mesogastrio, indicando "me duele aquí".

### **O (Objetivo):**

Se traslada a la paciente gestante a la sala de operaciones, registrando los siguientes signos vitales: frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno al 80%, presión arterial de 160/120 mmHg, frecuencia cardíaca de 84 latidos por minuto y temperatura corporal de 36.5°C.

### **A (Análisis):**

Se identifica un compromiso en la ventilación espontánea, asociado a factores metabólicos, evidenciado por una disminución de la saturación de oxígeno al 80%.

### **P (Planificación):**

Se plantea favorecer la ventilación espontánea de la paciente mediante la administración de oxígeno y la monitorización continua de la función respiratoria.

### **I (Intervención):**

Se proporciona información clara sobre el procedimiento antes del ingreso a la sala de operaciones.

### **E (Evaluación):**



Posteriormente, la paciente presenta un adecuado intercambio gaseoso: frecuencia respiratoria de 18 por minuto, ritmo regular, sin signos de dificultad respiratoria ni agitación. La saturación de oxígeno alcanza el 100% y las vías aéreas se mantienen permeables, quedando lista en la sala de operaciones para su intervención.

---

Lic Hilda Luque Gonzales

C.E.P N° 19873



## CAPÍTULO V: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PREECLAMPSIA

### 5.1. DEFINICIÓN

La preeclampsia es una condición multifactorial y potencialmente grave que afecta a mujeres embarazadas, caracterizada principalmente por la aparición de hipertensión arterial y la presencia de proteínas en la orina (proteinuria), generalmente después de la semana 20 de gestación. Sin embargo, también puede manifestarse durante el parto o incluso en el periodo posparto, conocido como preeclampsia posparto. (5)

Esta condición representa un riesgo tanto para la madre como para el feto, ya que puede reducir el flujo sanguíneo hacia la placenta, limitando el aporte de oxígeno y nutrientes al bebé, lo que puede ocasionar restricción del crecimiento fetal, parto prematuro o desprendimiento de la placenta. En casos graves, la preeclampsia puede evolucionar hacia eclampsia, que se caracteriza por convulsiones y puede poner en peligro la vida de la madre y el bebe.

El tratamiento depende de la gravedad y la edad gestacional, e incluye desde un monitoreo estricto y medicamentos para controlar la presión arterial, hasta la



inducción del parto si la situación lo requiere, Además, la preeclampsia puede aparecer también en el posparto, por lo que es fundamental el seguimiento médico incluso después del nacimiento. (6)

## 5.2. SÍNTOMAS

Los síntomas más frecuentes incluyen presión arterial elevada (igual o superior a 140/90 mmHg), hinchazón en el rostro y las manos, aumento repentino de peso, dolor de cabeza intenso, alteraciones visuales como visión borrosa o sensibilidad a la luz, dolor en la parte superior derecha del abdomen, náuseas, vómitos y disminución de la cantidad de orina. En casos leves, estos síntomas pueden ser sutiles, mientras que en formas graves se presentan cifras de presión arterial más altas (superiores a 160/110 mmHg), dolor abdominal intenso, cefalea persistente, oliguria y riesgo de daño multiorgánico. (7)

La preeclampsia puede manifestarse a través de diversos síntomas, entre los que destacan la elevación de la presión arterial y la presencia excesiva de proteínas en la orina. Además, es común observar hinchazón en el rostro y las manos, aunque la inflamación de los pies también puede presentarse, esta última suele ser frecuente en el embarazo y no siempre indica una complicación. Otros signos que pueden acompañar a esta condición incluyen molestias generales como dolor de cabeza, alteraciones visuales y dolor localizado en la parte superior derecha del abdomen.

## 5.3. TIPOS DE PRE ECLAMPSIA

### Preeclampsia leve

La preeclampsia leve suele manifestarse con signos y síntomas como una presión arterial igual o superior a 140/90 mm Hg, presencia de proteínas en la orina



(proteinuria), así como hinchazón y un aumento rápido de peso, generalmente entre 2 a 3 kilogramos en uno o dos días. Ante la aparición de cualquiera de estos indicios, es fundamental que la mujer embarazada acuda a un centro de salud u hospital para que se le mida la presión arterial y se realicen análisis de sangre y orina que confirmen o descarten el diagnóstico de preeclampsia.

### **Preeclampsia grave**

En casos de preeclampsia grave, además de la hinchazón y el aumento de peso, pueden presentarse otros síntomas más severos, tales como presión arterial superior a 160/110 mm Hg, cefalea intensa y persistente, dolor localizado en el lado derecho del abdomen, disminución en la cantidad y frecuencia de la micción, alteraciones visuales como visión borrosa o pérdida temporal de la vista, y sensación de ardor en el estómago. Ante la presencia de estos signos, se debe buscar atención médica de manera inmediata para evitar complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé.

Si la embarazada presenta estos síntomas deberá acudir inmediatamente al hospital. (8)

La preeclampsia puede presentarse en diferentes grados de severidad.

**En su forma leve**, suele manifestarse con una presión arterial igual o superior a 140/90 mm Hg, presencia de proteínas en la orina y, en ocasiones, hinchazón acompañada de un aumento repentino de peso, que puede ser de 2 a 3 kilogramos en uno o dos días. Ante la aparición de cualquiera de estos signos, es fundamental que la gestante acuda a un centro de salud para que se le realicen controles de



presión arterial y exámenes de sangre y orina, con el objetivo de confirmar o descartar el diagnóstico de preeclampsia. (9) (10)

**Cuando la preeclampsia es grave**, además de la hinchazón y el aumento de peso, pueden presentarse otros síntomas como presión arterial mayor a 160/110 mm Hg, cefalea intensa y persistente, dolor en la parte superior derecha del abdomen, disminución en la cantidad o frecuencia de la orina, alteraciones visuales como visión borrosa u oscura, y sensación de ardor en la zona estomacal. La presencia de estos síntomas requiere atención médica inmediata, ya que la preeclampsia grave puede comprometer órganos vitales y poner en riesgo la vida de la madre y el bebé. (9)

#### 5.4. ETIOPATOGENIA

Se han descrito muchos mecanismos patológicos para la aparición de la preeclampsia, pero aun la etiología no está totalmente clara. El principal mecanismo descrito que la explica es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos. También se ha descrito la intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y feto placentarios, mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas. (11)

La preeclampsia es una enfermedad cuyo origen exacto aún no se comprende completamente, aunque se han propuesto diversos mecanismos patológicos para explicar su aparición. El factor principal asociado es una invasión anormal del trofoblasto en las arterias uterinas, lo que impide la adecuada remodelación vascular necesaria para un correcto flujo sanguíneo placentario. Además, se considera que existe una intolerancia inmunológica entre los tejidos maternos y la placenta-feto,



junto con una inadecuada adaptación de la madre a los cambios inflamatorios y cardiovasculares propios del embarazo. También influyen factores genéticos que predisponen a esta condición. Esta combinación de alteraciones genera disfunción endotelial, vasoconstricción y un estado de hipercoagulabilidad, que se manifiestan clínicamente como hipertensión, proteinuria y daño en órganos diana. En resumen, la preeclampsia resulta de una interacción compleja entre defectos en la placentación, respuestas inmunitarias maternas y predisposición genética, que desencadenan una cascada de eventos patológicos a nivel vascular y sistémico. Aunque se han propuesto diversos mecanismos para explicar el origen de la preeclampsia, su causa exacta aún no se comprende completamente. (11)

El proceso más aceptado implica una invasión anómala del trofoblasto en los vasos uterinos, lo que resulta en una remodelación vascular deficiente y una perfusión placentaria inadecuada. (12)

Además, se han señalado otros factores como la alteración en la tolerancia inmunológica entre los tejidos maternos y fetoplacentarios, una adaptación insuficiente de la madre a los cambios inflamatorios y cardiovasculares propios del embarazo, así como posibles influencias genéticas. Todos estos elementos contribuyen a la compleja fisiopatología de la preeclampsia, que incluye disfunción endotelial, vasoconstricción y un estado proinflamatorio sistémico. (12)

## **5.5. FISIOPATOLOGÍA**

La preeclampsia se origina por una placentación inadecuada y una remodelación vascular defectuosa, lo cual provoca la liberación de factores tóxicos en la circulación materna. Estos factores desencadenan una disfunción endotelial,



vasoconstricción y un estado proinflamatorio que afecta diversos órganos, incluyendo los riñones, el hígado y el sistema nervioso central. En casos extremos, esta condición puede evolucionar hacia complicaciones graves como la eclampsia (aparición de convulsiones) o el síndrome de HELLP, caracterizado por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia. (11)

En la preeclampsia, se presenta una alteración en el proceso de placentación y una inadecuada remodelación de las arterias espirales, lo que provoca la liberación de sustancias tóxicas en la circulación materna. Esta situación desencadena disfunción endotelial, aumento de la vasoconstricción y un estado de hipercoagulabilidad. Como consecuencia, la mujer embarazada puede desarrollar hipertensión arterial, daño renal evidenciado por la presencia de proteínas en la orina, disminución del recuento plaquetario, hemólisis, disminución del flujo sanguíneo en el hígado y en el sistema nervioso central, y, en los casos más graves, la aparición de convulsiones características de la eclampsia.

## **5.6. DIAGNÓSTICO**

Para detectar los signos de preeclampsia durante el embarazo, en cada consulta prenatal se mide la presión arterial y se evalúan los niveles de proteínas en la orina de la madre. El diagnóstico de preeclampsia se establece cuando la presión arterial está elevada, con una presión sistólica igual o superior a 140 mm Hg o una presión diastólica igual o superior a 90 mm Hg, junto con un aumento en la excreción de proteínas en la orina. Es importante señalar que una presión arterial alta por sí sola no basta para diagnosticar preeclampsia; la proteinuria debe estar presente para confirmar el diagnóstico. (13)



La frecuencia y el tipo de controles prenatales varían según la gravedad de la preeclampsia y el tiempo que reste para alcanzar la semana 37 de gestación, momento en que se considera que el embarazo está a término. A mayor gravedad y mayor tiempo antes de la semana 37, las visitas serán más frecuentes y detalladas. Para valorar el bienestar fetal, se emplean métodos como la monitorización cardiotocográfica, ecografía, Doppler y, en casos excepcionales, amniocentesis.

La detección de la preeclampsia durante el embarazo se basa en la medición regular de la presión arterial y la evaluación de los niveles de proteínas en la orina materna en cada control prenatal. Para confirmar este diagnóstico, es necesario que la presión arterial esté elevada, es decir, que la sistólica alcance o supere los 140 mm Hg o que la diastólica sea igual o mayor a 90 mm Hg, junto con la presencia aumentada de proteínas en la orina. Es importante señalar que una presión arterial alta por sí sola no basta para diagnosticar preeclampsia si no se acompaña de proteinuria. La frecuencia y el tipo de controles prenatales varían según la gravedad de la enfermedad y el tiempo restante para alcanzar el término del embarazo, siendo más frecuentes y exhaustivos en los casos más severos o cuando aún faltan varias semanas para la semana 37 de gestación. Para vigilar el estado del feto, se recurre a técnicas como la monitorización fetal, ecografías, estudios Doppler e, incluso, en situaciones particulares, la amniocentesis. (14)

### **Factores de Riesgo y Prevención**

Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran la primigestación, antecedentes familiares o personales de preeclampsia, hipertensión crónica, enfermedades renales, diabetes, obesidad, edad materna avanzada, embarazo



múltiple y el uso de técnicas de reproducción asistida. La prevención es fundamental, aunque no existe una herramienta única para predecir su aparición. Por ello, el seguimiento prenatal regular y la detección temprana de síntomas son claves para reducir riesgos y mejorar los resultados materno-fetales.

### **Apoyo Integral y Rol de Enfermería**

El apoyo integral incluye brindar acompañamiento emocional tanto a la paciente como a su familia, facilitando la adaptación al proceso clínico y reduciendo la ansiedad asociada al diagnóstico. La atención de enfermería es esencial para promover el cumplimiento terapéutico, realizar el monitoreo constante de signos vitales y vigilancia fetal, así como proporcionar información clara y contención emocional que ayude a aliviar el estrés y la incertidumbre que esta condición genera. (15)

### **5.7. TRATAMIENTO**

El abordaje terapéutico de la preeclampsia durante el embarazo prioriza la finalización del parto como solución definitiva, aunque su viabilidad depende de la madurez fetal. Cuando el embarazo se encuentra en etapas tempranas y el feto aún no ha alcanzado la capacidad de sobrevivir fuera del útero, se implementan estrategias de manejo conservador. Estas incluyen el control farmacológico de la hipertensión arterial, el monitoreo continuo del bienestar materno-fetal mediante evaluaciones periódicas (como perfiles biofísicos y doppler umbilical) y la vigilancia de signos de progresión hacia complicaciones graves. (16)

### **5.8 PREVENCIÓN**

Uno de los principales desafíos en la prevención de la preeclampsia es la falta de herramientas confiables para predecir o identificar la enfermedad en sus etapas



iniciales, ya que actualmente no se dispone de pruebas diagnósticas suficientemente precisas para su detección temprana. (17)

## 5.9. FACTORES DE RIESGO

Entre los factores que aumentan el riesgo de desarrollar preeclampsia se incluyen ser primigesta, haber presentado preeclampsia en embarazos previos o contar con antecedentes familiares de esta enfermedad. También se consideran factores predisponentes la hipertensión crónica, enfermedades renales, diabetes mellitus y trastornos autoinmunes. La edad materna avanzada, especialmente a partir de los 40 años, el embarazo múltiple, la obesidad y la concepción mediante técnicas de fertilización in vitro son otros elementos que incrementan la probabilidad de padecer esta complicación.

## 5.10. COMPLICACIONES

Las complicaciones asociadas a la preeclampsia pueden ser graves y afectar tanto a la madre como al feto. Entre las principales se encuentran:

- Restricción del crecimiento fetal, debido a que la insuficiente irrigación placentaria limita el aporte de oxígeno y nutrientes al bebé.
- Parto prematuro, que puede ser espontáneo o inducido para proteger la salud materna y fetal.
- Desprendimiento prematuro de la placenta, una condición en la que la placenta se separa antes del nacimiento, lo que puede provocar hemorragias graves.
- Síndrome HELLP, caracterizado por hemólisis (destrucción de glóbulos rojos), elevación de enzimas hepáticas y disminución en el recuento de plaquetas, que representa una forma severa de preeclampsia.



- Eclampsia, que se manifiesta con convulsiones y puede poner en riesgo la vida de la madre y el bebé.
- Daño a órganos vitales como riñones, hígado y cerebro, que puede derivar en insuficiencia orgánica múltiple.

Estas complicaciones pueden presentarse durante el embarazo o incluso después del parto, especialmente en las primeras 48 horas, por lo que el monitoreo cercano y el tratamiento oportuno son fundamentales para reducir la morbilidad materna y perinatal.

- Daño a otros órganos. (5)

## 5.11. CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Seguir estrictamente el tratamiento médico prescrito, incluyendo medicamentos para controlar la presión arterial y prevenir complicaciones.
- Cumplir con los diagnósticos y recomendaciones indicados por el equipo de salud para un manejo adecuado del cuadro clínico.
- Monitorear la diuresis para evaluar la función renal y detectar posibles alteraciones en la eliminación de líquidos.
- Llevar un control riguroso del balance hídrico, registrando la ingesta y salida de líquidos para evitar sobrecarga o deshidratación.
- Vigilar constantemente la presión arterial para identificar cambios que requieran intervención inmediata.
- Observar la actividad uterina para detectar contracciones o signos de trabajo de parto prematuro.
- Brindar apoyo emocional a la paciente, ya que el manejo de la preeclampsia puede generar ansiedad y estrés, afectando su estado general.



- Estas medidas forman parte integral del cuidado multidisciplinario que busca estabilizar a la madre, proteger al feto y prevenir complicaciones graves asociadas a la preeclampsia.

## **Complicaciones asociadas a la preeclampsia**

La preeclampsia puede desencadenar múltiples complicaciones materno-fetales. Entre las más relevantes se encuentran la **restricción del crecimiento fetal**, que limita el desarrollo intrauterino del bebé, y el **nacimiento prematuro**, asociado a riesgos neonatales. Otra complicación crítica es el **desprendimiento placentario**, que compromete el suministro de oxígeno y nutrientes al feto. Además, puede desarrollarse el **síndrome de HELLP**, caracterizado por hemólisis (destrucción de glóbulos rojos), elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia, junto con daño multiorgánico que afecta riñones, hígado y sistema nervioso central. En casos graves, la progresión a **eclampsia** –convulsiones en ausencia de trastornos neurológicos previos– representa una emergencia vital

## **Atención de enfermería en pacientes con preeclampsia**

La intervención del personal de enfermería se estructura en cuatro ejes principales:

1. **Cumplimiento terapéutico:** Implementación rigurosa del tratamiento médico prescrito y seguimiento de los diagnósticos establecidos.
2. **Monitoreo materno:** Incluye control estricto de la diuresis para detectar oliguria, balance hídrico para prevenir sobrecarga de líquidos, y mediciones frecuentes de la presión arterial para ajustar terapias antihipertensivas.
3. **Vigilancia fetal:** Evaluación de la actividad uterina mediante cardiotocografía y registro continuo de la frecuencia cardíaca fetal para identificar signos de sufrimiento.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La implementación de intervenciones de enfermería fundamentadas en estándares permitió brindar una atención integral que consideró tanto el bienestar físico como emocional de la paciente, favoreciendo así una recuperación adecuada. La identificación temprana de factores de riesgo facilitó la intervención oportuna, previniendo posibles complicaciones y garantizando la protección tanto de la madre como del recién nacido. De igual manera, la educación impartida a la paciente y su familia fue clave para que comprendieran la enfermedad y se involucraran activamente en el proceso de recuperación. El desarrollo de un plan de cuidados personalizado, enfocado en el bienestar global de la paciente, evidenció la efectividad de un enfoque holístico y centrado en la persona dentro del cuidado de enfermería.

**SEGUNDA:** La detección rápida y la aplicación inmediata de las intervenciones de enfermería resultaron fundamentales para asegurar una atención continua y evitar complicaciones severas relacionadas con la preeclampsia, tanto en la madre como en el recién nacido. Estas acciones contribuyeron a mantener la estabilidad clínica de la paciente durante su estancia en el área de emergencia, destacando la relevancia de una respuesta coordinada y eficiente en situaciones críticas.

**TERCERA:** El monitoreo constante y la vigilancia sistemática permitieron identificar precozmente cualquier situación de riesgo, lo que posibilitó la implementación de medidas preventivas y correctivas que



estabilizaron la condición de la paciente y evitaron complicaciones mayores. Esta atención permanente garantizó la seguridad y el bienestar del binomio madre-hijo. Además, la evaluación detallada de las necesidades actuales y potenciales de la paciente facilitó la elaboración de un plan de cuidados adaptado que consideró tanto los aspectos físicos como emocionales de la madre y el recién nacido. El enfoque integral, que incluyó apoyo emocional, fue determinante para lograr una recuperación óptima y favorecer un entorno saludable para ambos.

**CUARTA:** La educación continúa dirigida a la paciente y su entorno familiar se consolidó como un elemento esencial dentro del proceso de atención, ya que incrementó el conocimiento sobre la preeclampsia, sus riesgos y los cuidados necesarios. Esto promovió la participación y el compromiso con el plan terapéutico, favoreciendo la adherencia al tratamiento y el autocuidado a largo plazo.

**QUINTA:** El empleo de un lenguaje estandarizado para los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería, como los sistemas NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería), ha contribuido significativamente a mejorar la exactitud en la planificación y ejecución de los cuidados. Esta estandarización no solo optimiza la calidad del servicio ofrecido, sino que también facilita una comunicación más efectiva entre los distintos profesionales de la salud, promoviendo un trabajo interdisciplinario coordinado y eficiente.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se recomienda que los profesionales de la salud y el personal de enfermería continúen brindando información clara, accesible y adaptada sobre la preeclampsia, sus riesgos y cuidados, utilizando recursos visuales y digitales que faciliten la comprensión. Es fundamental que esta educación sea constante, extendiéndose incluso después del alta hospitalaria, mediante un seguimiento continuo que permita resolver dudas y fortalecer la adherencia al tratamiento. El uso de materiales educativos validados, como folletos interactivos, videos y aplicaciones móviles, ha demostrado ser efectivo para mejorar el conocimiento y fomentar conductas de autocuidado en las mujeres gestantes, contribuyendo así a la prevención y control de los trastornos hipertensivos del embarazo

**SEGUNDA:** Es importante implementar intervenciones estandarizadas que aborden tanto los aspectos físicos como emocionales de las pacientes, priorizando la atención integral y el monitoreo continuo para detectar riesgos de forma temprana y actuar oportunamente. La educación permanente dirigida a pacientes y familiares debe ser promovida para fomentar su participación activa en el proceso de recuperación y mejorar los resultados a largo plazo.

**TERCERA:** Se debe mantener una vigilancia constante de los signos vitales y del estado general de la paciente, especialmente en situaciones de riesgo como la preeclampsia. La detección temprana de cualquier alteración en la salud permitirá una intervención rápida y eficaz. Además, es



recomendable incorporar la evaluación de aspectos emocionales y aprovechar tecnologías avanzadas para mejorar la precisión en el monitoreo y la identificación de posibles complicaciones.

**CUARTA:** Se sugiere realizar una evaluación continua de las necesidades físicas y emocionales de cada paciente, asegurando un cuidado integral y personalizado que se adapte a su evolución clínica. Es esencial fortalecer la formación del personal en atención emocional y psicosocial, para brindar un apoyo más completo durante situaciones críticas como la preeclampsia.



## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Estrés. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20estr%C3%A9s%3F,las%20amenazas%20y%20a%20otros%20est%C3%ADmulos.>
2. Fundación P. ¿Tiene síntomas normales del embarazo o enfrenta una amenaza? - Signos y Síntomas. [Online]; 2021. Disponible en: [https://www.preeclampsia.org/signos-y-sintomas#:~:text=Edema%20\(Hinchaz%C3%B3n\)&text=El%20edema%20es%20la%20acumulaci%C3%B3n,ojos%20o%20en%20las%20manos.&text=Si%20siente%20que%20su%20cara,a%20su%20proveedor%20de%20salud.](https://www.preeclampsia.org/signos-y-sintomas#:~:text=Edema%20(Hinchaz%C3%B3n)&text=El%20edema%20es%20la%20acumulaci%C3%B3n,ojos%20o%20en%20las%20manos.&text=Si%20siente%20que%20su%20cara,a%20su%20proveedor%20de%20salud.)
3. Navarra CUd. Preeclampsia. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/embarazo/preeclampsia.>
4. Inatal. Ansiedad durante el embarazo. [Online]; 2023. Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/el-sistema-nervioso-y-las-emociones/223-ansiedad-durante-el-embarazo.html.>
5. Clinic M. Preeclampsia. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745.>
6. Garrido L, Barranquero M. ¿Qué es la preeclampsia en el embarazo? ¿Por qué se produce? [Online]; 2023. Disponible en: [https://www.reproduccionasistida.org/preeclampsia/.](https://www.reproduccionasistida.org/preeclampsia/)



7. Shriver NINdSlyDHEK. Preeclampsia y Eclampsia. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/factsheets/preeclampsia>.
8. Karrar S, Martingano D, Hong P. Preeclampsia. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570611/>.
9. Dulay A. Preeclampsia y eclampsia. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia?ruleredirectid=758>.
10. Jacobson J. Preeclampsia. [Online]; 2024. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article>.
11. Herrera K. Preeclampsia. Revista Médica Sinergia Vol.3 Num.3. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>.
12. Gómez Carbajal Luis Martín. Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia: update. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 Oct [citado 2025 Mayo 21] ; 60( 4 ): 321-332. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_artte](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_artte). [Online].
13. Médica R. Preeclampsia. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/preeclampsia>.
14. Herrera K. Revista Médica Sinergia.. 2018; 3(4).
15. OMS. Maternal health. [Online]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1).



16. Barcelona C. Tratamiento de la Preeclampsia. [Online]; 2024. Disponible en:  
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/preeclampsia/tratamiento>.
17. Saludario LEC. Prevención de preeclampsia y eclampsia. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.saludiarario.com/prevencion-de-preeclampsia-y-eclampsia/>.
18. Lara A. Hipertensión en el embarazo. [Online]; 2023. Disponible en:  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/hipertensi%C3%B3n-en-el-embarazo>.
19. Lavilla F. Edemas. [Online]; 2023. Disponible en:  
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/edemas#:~:text=Los%20edemas%20son%20un%20signo,de%20un%20compartimento%20a%20otro>.



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 20/12/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: HILDA LUQUE GONZALES

Dirección: Jr. Victoria N° 120 - Manuel Prado - Paucarpata - Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29464101

Teléfono: 958701088 email: luquegonzaleshilda@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: \_\_\_\_\_

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PREECLAMPSIA – HOSPITAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA

Palabras claves, (3 a 5 términos): Proceso de atención de enfermería, plan de cuidados, preeclampsia, atención integral, tratamientos estandarizados, medicina materno-fetal, planificación de cuidados.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

1,2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



**2. Referencia de tesis:**

Bachiller     Titulo     2da Especialidad     Maestría     Doctorado

**3. Licencias:**

**a) Licencia estándar:**

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

**b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:**

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.


La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09

  
Firma de Autor



huella digital

20 de diciembre del 2024

Fecha