



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a la persona con preeclampsia severa en un
hospital público de Chiclayo, 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

Autora

Albino Arcila Claudia Alejandra

(<https://orcid.org/0000-0002-5544-224X>)

Asesora

Mg. Myriam Calderón Ruiz

(<https://orcid.org/0000-0002-5764-2288>)

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y comunidad y
comunidad para el desarrollo**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o
no transmisibles**

Pimentel — Perú

2024




DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy la egresada Claudia Alejandra Albino Arcila del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con preeclampsia severa en un hospital público de Chiclayo, 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS), conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Albino Arcila Claudia Alejandra	DNI: 72384961	 FIRMA
------------------------------------	---------------	--

Pimentel, 23 de enero del 2025

REPORTE DE TURNITIN






24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, a mis padres y a mi hermano mayor; por apoyarme incondicionalmente a lo largo de mi vida profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi fortaleza, soporte en cualquier momento de mi vida; a mis padres Lita Llanys y Alejandro, a mi hermano mayor Oscar Fabricio por el apoyo y amor que me dan en cualquier momento de mi vida.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. Introducción.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos	14
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	15
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	17
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	28
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz</i>.....	19
Tabla 2. <i>Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo</i>	21
Tabla 3. <i>Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00026) Exceso de volumen de líquidos</i>	23
Tabla 4. <i>Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00095) Deterioro del patrón de sueño</i>	25

RESUMEN

El presente trabajo se realizó en una gestante adolescente con preclampsia severa, que es una enfermedad que se caracteriza por una presión elevada y proteinuria, siendo la segunda causa de mortalidad materna fetal, y viéndose más afectada en la etapa de la adolescencia. Objetivo: Realizar un plan de cuidado integral de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de atención de las gestantes adolescentes hospitalizadas con preeclampsia severa. Materiales y métodos: Estudio de caso clínico de enfoque cualitativo, tipo longitudinal - observacional en una gestante adolescente, ingresada al servicio de Emergencia por presentar la sintomatología de la preclampsia severa. La metodología basada fue en NANDA, NOC, NIC y los patrones funcionales de Marjory Gordon. Como resultados se obtuvo cuatro diagnósticos priorizados: Perfusión tisular periférica ineficaz, dolor agudo, exceso de volumen de líquidos y deterioro del patrón de sueño. La planificación fue: severidad de la hipertensión, nivel del dolor, equilibrio hídrico, sueño. Las intervenciones fueron: manejo de la hipertensión, manejo del dolor: agudo, manejo de líquidos, mejorar del sueño. La evaluación de indicadores evidenció una puntuación promedio de +3. Conclusión. Se planificó y ofreció los cuidados de calidad basados en la taxonomía de NANDA-NOC-NIC, a una gestante adolescente con preclampsia severa.

PALABRAS CLAVES: Gestante adolescente, preeclampsia severa, trastorno hipertensivo, Proceso de Enfermería.

ABSTRACT

This study was conducted in a pregnant adolescent with severe preeclampsia, a disease characterized by high blood pressure and proteinuria, which is the second cause of maternal and fetal mortality, and is more affected during adolescence. Objective: To carry out a comprehensive nursing care plan with the purpose of improving the quality of care of hospitalized pregnant adolescents with severe preeclampsia. Materials and methods: Clinical case study with a qualitative approach, longitudinal - observational type in a pregnant adolescent, admitted to the Emergency Service for presenting symptoms of severe preeclampsia. The methodology was based on NANDA, NOC, NIC and Marjory Gordon functional patterns. As results, four prioritized diagnoses were obtained: ineffective peripheral tissue perfusion, acute pain, excess fluid volume and deterioration of the sleep pattern. The planning was: severity of hypertension, pain level, fluid balance, sleep. The interventions were: hypertension management, acute pain management, fluid management, sleep improvement. The evaluation of indicators showed an average score of +3. Conclusion. Quality care based on the NANDA-NOC-NIC taxonomy was planned and offered to a pregnant adolescent with severe preeclampsia.

KEY WORDS: Pregnant adolescent, severe preeclampsia, hypertensive disorder, Nursing Process.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

La preeclampsia, es una complicación del embarazo que se evidencia por una presión arterial elevada y proteinuria después de las 20 semanas de gestación; hablamos del trastorno hipertensivo severo cuando presenta los síntomas antes mencionados más cefalea, oliguria, creatinina sérica elevada, disfunción hepática, ascitis, oligohidramnios o retardo de crecimiento uterino^(1,2). Esto comienza con el fallo de los trofoblastos en las arterias espirales, haciendo que no se sustituyan las capas endoteliales y exista pérdida de elasticidad de la pared y control vasomotor, obteniendo la reducción de la perfusión placentaria provocando hipoxia; a causa de esto y al estrés oxidativo ocasiona la fuga de los factores antiangiogénicos que perturba la función endotelial; este desequilibrio produce vasoconstricción y aumento de la resistencia vascular periférica, resultando la hipertensión ^(3,4).

Por lo tanto, los factores de riesgo más destacados son: edad, obesidad e hipertensión previa. Por otro lado, la etiología es desconocida pero se han creado teorías que alteran el funcionamiento de los órganos materno fetal: disfunción de la perfusión placentaria, alteración metabólica, inadecuada adaptación inmune, factores genéticos ^(5,6). Es por ello, que una detección temprana y el trabajo en equipo es primordial para evitar complicaciones como eclampsia o síndrome HELLP ⁽⁷⁾.

De tal manera, en el mundo, las mujeres gestantes mueren cada 3 minutos y aproximadamente 50,000 al año por esta afección, representando el 3%-10% de mortalidad y ocupando el tercer lugar de enfermedades mortales materno perinatal. Asimismo, en países en desarrollo, el predominio es 7 veces mayor que la de los países desarrollados. De tal forma, en América latina, la prevalencia de preeclampsia va del 8 a 45%, con una mortalidad del 1-33%; y la incidencia en países de Norteamérica y Europa es similar y se estima alrededor de 5 a 7 casos

por cada 10.000 partos, mientras que en países en desarrollo oscila entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1.700 embarazos. Las tasas de los países africanos como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía varían de 1,8% a 7,1% y en Nigeria, la prevalencia oscila entre 2% a 16,7% ⁽⁸⁾.

Por otro lado, en el Perú, el 16,4% de muertes de mujeres embarazadas es debido por preeclampsia y el 13% de las muertes fetales-perinatales. Además, el 11% fueron en adolescentes y fue más frecuente en EESS (24,7%) comparado con las ocurridas fuera de ellas (6,8%) ⁽⁹⁾.

A nivel local, en lo que va del año, no hubo reporte de casos de mortalidad materna pero la incidencia entre el año 2020 al 2023, la hipertensión gestacional ocupó el tercer lugar como causa en las muertes maternas ⁽¹⁰⁾.

Ante lo expuesto, la afección ya mencionada, es un problema de salud pública, los desafíos en el manejo para hacer frente en cualquier población, consideran que los sistemas de salud sean eficaces y de fácil acceso a la atención de la salud. Sin embargo, en la gran mayoría de las poblaciones marginadas, el acceso a los servicios de salud es limitado, por una serie de factores: aspectos socio-económicos, como nivel de educación, estado civil y cultural de la madre. En los diferentes niveles del sistema de salud tanto macro y micro, existen normas incorrectas para su implementación y toma de decisiones. Además, las políticas de salud por lo general no están basadas en la evidencia, por la falta de información y mala calidad de los registros.

Entonces, el tratamiento debe estar enfocado en la predicción, prevención y diagnóstico temprano; el tamizaje está basada en la evaluación de la combinación de factores de riesgo clínicos, marcadores séricos como el factor de crecimiento placentario y la proteína A placentaria asociada al embarazo y el análisis del flujo Doppler de las arterias uterinas maternas, antes de las 14 semanas de embarazo. Un resultado de alto riesgo determina la administración de aspirina (antes de las 16 semanas de gestación para disminuir la aparición de la enfermedad),

antihipertensivos (metildopa o nifedipino), anticonvulsivos (sulfato de magnesio) y corticoides (promueve el desarrollo pulmonar fetal). Asimismo, el diagnóstico temprano se puede lograr con la identificación del desbalance angiogénico que precede a la aparición de signos clínicos de preeclampsia y se correlaciona con la gravedad de la enfermedad.

A continuación, se explayará los antecedentes previos en su enfoque internacional:

Paredes J, Salcedo J y Maldonado R ⁽¹¹⁾, en el 2023 en México en su estudio realizaron una revisión bibliográfica respecto de los factores de riesgo que predisponen la preclampsia en embarazadas. La revisión se conformó por 18 estudios divulgados en PubMed, ClinicalKey y SciELO. Los resultados fueron que la preclampsia es una enfermedad que afecta al binomio materno-fetal y concluyeron que los factores más relevantes son las de carácter biológico materno (multiparidad, obesidad, mujeres menores de 20 años).

Izurieta E ⁽¹²⁾ en el 2021 en Ecuador, en su investigación aplicó el proceso de atención de enfermería en una gestante de 33,5 semanas en base a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Fue un estudio cualitativo cuyo principal diagnóstico real fue la perfusión tisular periférica, seguido del exceso de volumen de líquidos y el riesgo de la diada materno/fetal.

Pozo B ⁽¹³⁾, en el 2021 en Ecuador, en su estudio determinó los cuidados de enfermería brindados a las gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos en un hospital general. Siendo un estudio con método deductivo y con resultado que el 75% de gestantes entre 17 a 19 años, padecieron de preeclampsia. La conclusión fue que los trastornos hipertensivos son más predominante en adolescentes, siendo las complicaciones obstétricas con más incidencia.

García M, García C y García C ⁽¹⁴⁾, en el 2020 en Ecuador, tienen un trabajo de investigación donde describieron el comportamiento clínico epidemiológico de los trastornos hipertensivos de la gestación en adolescentes. Fue un estudio descriptivo, con los siguientes resultados: Elevado número de comorbilidades vinculados al sobrepeso e hipertensión arterial,

cefalea (75,86 %), edema periféricos (36,21 %) y proteinuria (27,59 %), son las complicaciones maternas más frecuentes. Conclusión: Las características clínicas en adolescentes con preeclampsia coinciden con lo reportado en la literatura universal.

Feldman F et al., ⁽¹⁵⁾ en el 2019 en Uruguay, evaluaron el riesgo de complicaciones obstétrico-perinatales en adolescentes embarazadas. Fue un estudio de cohorte, retrospectivo, de los nacimientos sucedidos. Resultados: las adolescentes embarazadas abarcan mayor riesgo de preeclampsia-eclampsia, representando el 95%. Conclusión: Las diferentes complicaciones obstétricas-perinatales son más propensas en adolescentes.

Con respecto a nivel nacional se encontró las siguientes investigaciones.

Gamarra P ⁽¹⁶⁾, en el 2022 en Lima con su trabajo determinó el impacto del embarazo adolescente sobre los indicadores de salud materna y perinatal. Fue un estudio retrospectivo y descriptivo. Cuyos resultados se obtuvo que el 14,5 % de los partos fueron en adolescentes y el 2,13% de ellas padecieron de preeclampsia. Conclusión: La inmadurez fisiológica de las adolescentes provoca mayor riesgo de presentar preeclampsia.

Dantas F ⁽¹⁷⁾, en el año 2021 en Lima, realizó una investigación que estableció las características de la preeclampsia en gestantes adolescentes que realizaron su atención en un Hospital II-1. El estudio fue no experimental, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Resultados: Las principales características fueron el sobrepeso, hipertensión leve, proteinuria y epigastralgia. Conclusión: Las gestantes adolescentes presentan complicaciones leves a lo más urgente.

Ybaseta J et al., ⁽¹⁸⁾ en el año 2021 en Ica, con su estudio determinaron la asociación entre factores de riesgo para preeclampsia. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal. Resultados: El 10% de las mujeres pre eclámpticas son menores de 20 años y con debut hipertensivo posterior a las 30 semanas (67,07%). Conclusión: La presencia de preeclampsia se

asoció a factores de riesgo maternos como la edad materna, Hipertensión Arterial Crónica y obesidad.

Por último, en el enfoque local, tenemos el trabajo de Herrera C ⁽¹⁹⁾, en el 2020, que determinó los factores de riesgo asociados a preeclampsia. Fue un estudio de diseño observacional y casos y controles; de tipo transversal y retrospectivo. Resultados: Los factores de riesgo asociados fueron la presión arterial sistólica, creatinina y Ecografía doppler de la arteria uterina. Conclusión: Se determinó que los factores de riesgo para desarrollar preeclampsia con criterios de severidad, fueron: PAS, creatinina y Ecografía doppler de la arteria uterina.

Por consiguiente, este trabajo se justifica por la necesidad de comprender las estrategias de atención más eficaz, mejorando así los resultados en pacientes con preeclampsia severa, ya que, es una enfermedad que pone en riesgo la vida materna-perinatal. La implementación de los cuidados de enfermería en la madre adolescente con preeclampsia, permitió el desenvolvimiento del enfermero ante esta situación, a la vez, se espera contribuir como referencia de estudio y así optimizar la calidad de atención; viéndose primordial el trabajo en equipo para así asegurar el correcto cumplimiento terapéutico.

1.2. Formulación del problema

¿Qué planes de cuidado de enfermería se deben establecer para brindar una atención integral y de calidad a una gestante adolescente hospitalizada con preeclampsia severa?

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Realizar un plan de cuidado integral de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de atención de las gestantes adolescentes hospitalizadas con preeclampsia severa.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales alteradas de la gestante adolescente hospitalizada con preeclampsia severa desde la perspectiva del cuidado de enfermería.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería para responder a las necesidades alteradas de una gestante adolescente con preeclampsia severa.
- Evaluar las intervenciones aplicadas en el proceso de atención de enfermería de la gestante adolescente con preeclampsia severa.

1.4. Teorías relacionadas al tema

El Proceso Enfermero (PE), es un sistema metódico que ofrece cuidados humanizados eficientes centrados en la gestante adolescente con preeclampsia severa a través de una valoración exhaustiva y juicio clínico, basándose en una investigación científica y proporciona las herramientas necesarias que abarca las necesidades de la persona adolescente con preeclampsia severa ⁽²⁰⁾.

El PE permite brindar cuidados de enfermería competentes y holísticos a la persona adolescente con preeclampsia severa, realizando una valoración completa y resultados esperados que se apoyan en el modelo once patrones funcionales de Marjory Gordon; su teoría se basa en el entorno de la persona, los objetivos de enfermería e intervenciones, considerando a la persona como un ente holístico, describiéndolo en cada patrón funcional ⁽²¹⁾.

El modelo AREA ayuda en el proceso de enfermería en pacientes con preeclampsia severa, a través del pensamiento panorámico y reflexivo; para así, adquirir un razonamiento clínico y toma de decisiones que integran el diagnóstico, intervención personalizada, ejecución efectiva y

evaluación constante de los resultados; empleando las taxonomías de NANDA, NOC y NIC. Se aplicó técnicas como la observación, examen cefalocaudal y revisión de la historia clínica, permitiendo un mayor sustento a la situación estudiada ^(22, 23,24, 25,26).

Teniendo en cuenta lo anterior, el estado de salud que viven las adolescentes preeclámplicas afecta su ámbito biológico, psicológico y espiritual; pues este trastorno provoca muchas complicaciones ^(27,28). Por tal razón, es importante que los enfermeros identifiquen y evalúen la sintomatología/necesidades que experimenten; para brindar cuidados de alta calidad y asegurar la salud general materno fetal.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología usada fue el estudio de caso clínico de enfoque cualitativo de tipo descriptivo, observacional en una gestante adolescente de 18 años con 35 semanas de gestación, con diagnóstico de preclampsia severa, ingresada al servicio de Emergencia en un hospital nivel II-2 del MINSA, en el mes de agosto del 2024, basándose en las fases del proceso de atención de enfermería.

La información recolectada en la valoración fue estructurada en la entrevista, en base a los once patrones funcionales de Marjory Gordon (Anexo 1), describiéndolos en una función corporal que en conjunto otorga una valoración holística ⁽²¹⁾. Se aplicó técnicas como la observación, examen cefalocaudal y revisión de la historia clínica, permitiendo un mayor sustento a la situación estudiada.

Se establecieron los diagnósticos de enfermería en la segunda etapa, después de hallar patrones alterados con asistencia del NANDA XIII versión 2024-2026 ⁽²⁴⁾.

En la tercera etapa de planificación, con la ayuda del modelo de análisis de resultado esperado (AREA) de Pesut y Herman, se priorizaron los diagnósticos en base a este razonamiento clínico; mediante el NOC y NIC se fijaron los resultados e intervenciones de enfermería. Durante la ejecución, los cuidados fueron efectuados y en la evaluación se definió los puntajes logrados ⁽¹⁷⁾.

Los criterios éticos básicos, según el reporte de Belmont, son ⁽³⁰⁾:

Respeto por las personas: significó que cada persona pudo tener su propia opinión, pudo decidir si realizar o no ciertas acciones en función de sus creencias y valores personales; asimismo, se respetó la autonomía de los participantes al firmar el consentimiento informado que indicó la participación voluntaria.

Beneficencia: durante la realización de la investigación, se garantiza en todo momento el bienestar de cada participante. Toda información recolectada fue utilizada únicamente con fines académicos, se procuró no dañar la reputación de la muestra y se reservó la confidencialidad de las respuestas dadas por cada participante.

Justicia: este criterio ético enfatizó los derechos de cada sujeto y de la igualdad del trato, es decir, sin ninguna discriminación.

III. RESULTADOS

CASO CLÍNICO

Fase de valoración

Gestante adolescente de 18 años; con G: 1 y P: 0000, ingresa al servicio de Emergencia del HRDLM; traída por su pareja. Se le observa lúcida, orientada en tiempo y espacio. Con diagnóstico médico de preclampsia severa.

Al examen físico: fascia dolorosa, cefalea intensa, pupilas isocóricas y foto reactivas, ventilando espontáneamente con FiO₂ del 21%, mucosas y piel hidratada, edema en cara, miembros superiores e inferiores (+++/++++). A la palpación dolor en región epigástrico, según escala EVA 6 de 10.

Con peso de 89 Kg, talla: 1,56 cm e IMC: 36,57 Kg/m². Presenta mediano riesgo de 2 puntos según escala de Downton y con grado de Dependencia II.

A los signos vitales: PA: 170/90 mmHg, FC: 82 ppm, FR: 19 rpm, T: 36,6°C, Sato₂: 98%

Es evaluada por el gineco obstetra, dándose el siguiente examen: Altura uterina: 30 cm, dinámica uterina: 3/10', LCF: 144 ppm, movimientos fetales activos: +, tono normal, maniobras de leopold (feto único, situación longitudinal, dorso derecho, presentación cefálica). Tacto vaginal, dilatación: 0 cm, sin ginecorragia.

Paciente refiere: *“me duele la cabeza y la boca del estómago, me fastidia el oído como si me zumbara...señorita estoy preocupada por mi bebé, no quiero que nada le pase”*.

Pareja manifestó: *“se empezó hinchar las piernas, pero para ellos era normal; fue atendida por empírica, quien le daba masajes y le pasaba”...“no iba al hospital porque está lejos de la casa”...“ella casi no ha dormido por el dolor que tiene”*.

En la historia clínica encontramos: Uricemia de 6.8 mg/dl, proteinuria: 5 g/lt y ecodoppler fetal: normal.

Tratamiento médico:

Cloruro de sodio 0,9% 1000 30 gts X'

Sulfato de magnesio dosis de ataque y mantenimiento.

Alfametildopa: 500 mgr c/6 hrs VO

Nifedipina: 20 mg/día VO.

Se inicia maduración pulmonar fetal con Betametasona 12,5 mg/12 hrs IM (2 dosis).

En la fase de valoración estuvo apoyada en los once patrones de Marjory Gordon, donde se detectaron 7 patrones disfuncionales: Percepción de la salud, Nutricional metabólico, Eliminación, Actividad/reposo, Sueño/descanso, Percepción/cognición y Adaptación y Tolerancia al Estrés.

Patrón I: Percepción de la salud: Pareja refiere: *"Fue atendida por empírica, quién le daba masajes y le pasaba", "no iba al hospital porque está lejos de la casa"*.

Patrón II: Nutricional metabólico: Mucosas y piel hidratada. Presencia de edema en cara, miembros superiores e inferiores (+++/+). Peso: 89Kg, Talla: 1,56 cm, IMC: 36,57 Kg/m². Pareja refiere: *"Que se empezó hinchar las piernas"*.

Patrón III: Eliminación: Ventilando espontáneamente con FiO₂ del 21%. En la muestra de orina que proporcionó se observa proteinuria de 5 gr/lt, diuresis espumosa y espontánea, uricemia de 6.8 mg/dl. Refiere evacuaciones regulares en su domicilio.

Patrón IV: Actividad/reposo: Gestante de 35 semanas ingresa deambulando apoyándose de su pareja. A los signos vitales: PA: 170/90 mmHg. Mediano riesgo de 2 puntos según escala de Downton y con grado de Dependencia II.

Patrón V: Sueño/descanso: Pareja refiere: *“ella casi no ha dormido por el dolor que tiene”*.

Patrón VI: Percepción/cognición: Se le observa LOTEPE, fascia dolorosa. Al examen físico: pupilas isocóricas y foto reactivas. Presenta cefalea intensa, a la palpación dolor en región epigástrico, escala EVA 6 de 10, Glasgow de 15 puntos. Paciente refiere: *“me duele la cabeza y la boca del estómago”*.

Patrón X: Adaptación y Tolerancia al Estrés: Paciente refiere: *“señorita estoy preocupada por mi bebé, no quiero que nada le pase”*.

Fase de diagnóstico

Se establecieron 12 diagnósticos de enfermería, se priorizó con el modelo AREA y se seleccionó en base al NANDA (Anexo 2 y 3).

- (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c preclampsia severa e/p alteración en la presión arterial (PA: 170/90 mmHg).
- (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico e/p fascia dolorosa, cefalea intensa, a la palpación dolor en región epigástrico, según escala EVA 6 de 10 m/p paciente refiere: *“me duele la cabeza y la boca del estómago, me fastidia el oído como si me zumbara”*.
- (00026) Exceso de volumen de líquidos r/c desviación que afectan a la eliminación de líquidos e/p presencia de edema en cara, miembros superiores e inferiores (+++/+), uricemia de 6,8 mg/dl y proteinuria de 5 gr/lit.

- (00095) Deterioro del patrón de sueño r/c discomfort m/p pareja refiere: “ella casi no ha dormido por el dolor que tiene”.
- (00146) Ansiedad r/c situación de salud actual de la paciente m/p paciente refiere: “señorita estoy preocupada por mi bebé, no quiero que nada le pase”.
- (00232) Obesidad r/c actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por sexo y edad e/p IMC de 35.57 Kg/m².
- (00292) Conducta ineficaz de mantenimiento de la salud r/c recursos de salud inadecuados m/p pareja refiere: “fue atendida por empírica, que le daba masajes y le pasaba”...“no iba al hospital porque está lejos de la casa”.
- (00275) Autogestión ineficaz de la Salud r/c conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento m/p pareja refiere: “se empezó hinchar las piernas, pero para ellos era normal”.
- (00209) Riesgo de alteración de la diada materno/fetal r/c preeclampsia severa.
- (00201) Riesgo de perfusión cerebral ineficaz r/c hipertensión.
- (00267) Riesgo de tensión arterial inestable r/c retención de líquidos.
- (00303) Riesgo de caídas del adulto r/c obesidad, entorno desconocido, según escala de Downton: 2 puntos (mediano riesgo) y con grado de Dependencia II.

Fase de planificación

Plan de cuidados para los 4 diagnósticos priorizados según el NOC para fijar los propósitos esperados y el NIC para delinear las intervenciones de enfermería (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4).

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz preclampsia severa alteración en la presión arterial (PA: 170/90 mmHg).</p>	<p>(2112) Severidad de la hipertensión Indicadores (211216) Aumento de la presión arterial sistólica. Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>(211217) Aumento de la presión arterial diastólica Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(4162) Manejo de la hipertensión Actividades: Instalar una vía endovenosa segura y diluir 10 gr de sulfato de magnesio (5 ampollas al 20%) en Cloruro de sodio 0,9% 1000 ml pasar 400 cc a chorro y mantener a 30 gotas/min. Instalar sonda Foley N° 14 y vigilar la diuresis. Administración de la alfametildopa 500mgr c/6hrs VO.</p>	<p>(211216) Aumento de la presión arterial sistólica. Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +4.</p> <p>(211217) Aumento de la presión arterial diastólica Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +4.</p>

Administración de la Nifedipino: 20
mg/día V.O.

Vigilar los signos de intoxicación debido al
sulfato de magnesio.

Vigilar las funciones vitales maternas
fetales.

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>(00132) Dolor agudo r/c agente lesivo e/p dolorosa, intensa, palpación en epigástrico, según EVA 6 de 10 m/p paciente refiere: "me duele la cabeza y la boca</p>	<p>(2102) Nivel del dolor Indicadores (210201) Dolor referido Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5. (210206) Expresiones faciales de dolor Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5. (210207) Cefaleas</p>	<p>(1410) Manejo del dolor: agudo Actividades: Ejecutar una valoración integral del dolor que incorpore la ubicación, forma, duración, frecuencia e intensidad, asimismo de las circunstancias que lo calmen o empeoren. Vigilar el dolor empleando un instrumento de evaluación factible y confiable para la edad y la capacidad de comunicación. Consultar por el nivel de dolor que posibilite su confort y tratarlo</p>	<p>(210201) Dolor referido Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3. (210206) Expresiones faciales de dolor Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3. (211207) Cefaleas</p>

del estómago, me fastidia el oído como si me zumbara”. Puntuación inicial 1 (S) adecuadamente, ya sea, manteniéndolo o no. Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +4.

Puntuación diana: aumentar a 5.

Modificar las medidas de control de dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00026) Exceso de volumen de líquidos

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>(00026) Exceso de volumen de líquidos</p> <p>r/c desviación afectan a eliminación líquidos presencia de edema en cara, miembros superiores e inferiores</p> <p>(+++/+), uricemia de 6,8</p>	<p>(0601) Equilibrio hídrico</p> <p>Indicadores</p> <p>(060112) Edema periférico</p> <p>Puntuación inicial 2 (S)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(2080) Manejo de líquidos.</p> <p>Actividades:</p> <p>Reposo en cama con elevación de las extremidades.</p> <p>Realizar balance hídrico.</p> <p>Controlar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos.</p> <p>Monitorizar el estado hemodinámico, nutricional y signos vitales.</p> <p>Controlar la ingesta de alimentos y líquidos.</p>	<p>(060112) Edema periférico</p> <p>Puntuación final 5 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +3.</p>

mg/dl y
proteinuria de 5
gr/lt.

Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas.

Consultar con el médico si la sintomatología de exceso de volumen de líquidos permanece o se deterioran.

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00095) Deterioro del patrón de sueño

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
(00095) Deterioro del patrón de sueño disconfort pareja refiere: <i>“ella casi no ha dormido por el dolor que tiene”</i>	(0004) Sueño Indicadores (000401) Horas de sueño Puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5. (000425) Dolor Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5.	(1850) Mejora del sueño Actividades: Definir el patrón de sueño. Insertar el periodo continuo de sueño en la programación de cuidados. Mirar/apuntar el patrón y las horas de sueño. Acoplar los medicamentos para aliviar el dolor con la finalidad de apoyar el sueño del paciente. Manifestar lo primordial que es el sueño adecuado en la gestación.	(000401) Horas de sueño Puntuación final 5 (NC) Puntuación de cambio: +3. (000425) Dolor Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3.

Educar al paciente a ejecutar una relajación muscular auto génica.

Graduar los estímulos del entorno para sostener los ciclos de sueño.

Comentar al paciente y familia sobre los métodos que beneficiaran el sueño.

Fase de ejecución

Se desarrollaron las intervenciones planteadas tanto independientes como interdependientes durante su estancia hospitalaria. La paciente se encuentra más tranquila y estable (presión arterial de 110/70 mmHg), durmiendo mejor, disminuyó la cefalea, tinnitus y epigastralgia (EVA 3 de 10), edema leve en cara, miembros superiores e inferiores (+/++++). Uno de los obstáculos para la recuperación del paciente fue el desconocimiento de la enfermedad y el cuidado que requiere; así como, acceder a los servicios de urgencia y el tiempo que se requiere en cada servicio.

Fase de evaluación

Los resultados que se obtuvieron en la paciente adolescente con preeclampsia severa fueron los más propicios, se logró que el paciente mantenga su homeostasis y sea alcanzado durante su permanencia en el hospital, luego se continuó con la enseñanza de los cuidados en el hogar.

La diferencia entre la puntuación inicial y final se empleó para definir la puntuación de cambio, que representa los resultados logrados después de aplicar las intervenciones.

Para el primer diagnóstico priorizado perfusión tisular periférica ineficaz se logró alcanzar la homeostasis de la presión arterial, alcanzando una puntuación de cambio de +4 en los indicadores aumento de la presión arterial sistólica y diastólica (Tabla 1).

Con respecto al segundo diagnóstico dolor agudo, se obtuvo el puntaje de cambio de +4 en el indicador de cefalea, asimismo, dio un puntaje de cambio +3 en los indicadores de dolor referido y en las expresiones faciales de dolor, ya que, se disminuyó la cefalea y epigastralgia (Tabla 2).

Para el tercer diagnóstico exceso de volumen de líquidos, se logró disminuir el edema en cara, miembros superiores e inferiores, obteniéndose una puntuación de cambio +3 en el indicador edema periférico (Tabla 3).

En el último diagnóstico deterioro del patrón de sueño, se mejoró las horas de sueño para dormir debido al dolor, por lo que, el puntaje de cambio fue de +3 con los indicadores de horas de sueño y dolor (Tabla 4).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El plan de cuidados actual se desarrolló en una gestante adolescente con preeclampsia severa. Este plan se construyó siguiendo el proceso de atención de enfermería, fundamentado en el NANDA, NOC y NIC ^(24, 25,26) que otorga cuidados de calidad conducidos en la recuperación y confort del paciente ⁽³¹⁾.

Se restableció la presión arterial dentro de los valores normales, se disminuyó el edema en cara, miembros superiores e inferiores, sin epigastralgia ni tinnitus, se erradicó su cefalea, se incrementó las horas de sueño y se minimizó su dolor.

Autores como Paredes J, Salcedo J y Maldonado R concluyeron que la preeclampsia es un problema de salud pública, ya que, altera el binomio materno fetal ⁽¹¹⁾.

Resultados similares al presente caso son los reportados por Pozo B ⁽¹³⁾, Feldman F et al ⁽¹⁵⁾ Gamarra P ⁽¹⁶⁾, Dantas F ⁽¹⁷⁾ y Ybaseta J et al., ⁽¹⁸⁾ donde obtuvieron que el porcentaje de gestantes adolescente menores de 19 años, padecieron de preeclampsia.

La investigación de Izurieta E ⁽¹²⁾ incluye a la perfusión tisular periférica como diagnóstico principal, aunque Herrera C ⁽¹⁹⁾, García M, García C y García C ⁽¹⁴⁾ tienen un trabajo de investigación cuyos síntomas se relaciona con los siguientes indicadores relacionados con la presión arterial sistólica, el nivel de dolor y equilibrio hídrico: dolor de cabeza (75,86 %), edema periféricos (36,21 %) y proteinuria (27,59 %).

Las alteraciones de sueño son más comunes en el embarazo y con mayor prevalencia en gestantes con algún padecimiento ⁽³²⁾. Estos resultados son similares y revela que el 50-89% que padecen de dolor crónico como las cefaleas por lo que tiene pobre calidad del sueño que conlleva a un incremento en la intensidad de percepción del dolor ⁽³³⁾.

Un embarazo adolescente involucra periodos de transición y de gran inestabilidad de los diferentes ámbitos de la vida, sobre todo en el enfoque emocional ya que no se encuentran preparadas para asumir esta responsabilidad ⁽²⁹⁾.

Se concluyó que la preeclampsia es una enfermedad perjudicial en el binomio materno fetal, viéndose el grupo más vulnerable a las adolescentes (debido a que no se encuentran desarrolladas físicamente, emocionalmente y psicológicamente) por lo que, es importante detectarlo a tiempo a través de una cobertura y atención de calidad; y así evitar el progreso de la afección. Se planificó y brindó acciones enfermeras de calidad, sustentados en las taxonomías NANDA-NOC-NIC acorde a las necesidades presentadas para mitigar la sintomatología, cumplir el objetivo planteado en el post evaluación y aplicando los patrones funcionales de Marjory Gordon, optimizando la atención de las gestantes adolescentes con preclampsia severa.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Indu G, Mahathi I, Joyce D, Anandita A, Robert A. Hiperlipidemia y riesgo de preeclampsia. Revista de lipidología clínica. [Revista en la Internet]. 2022 [citado 2024 Oct 31]; 16(3): 253-260. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1933287422000319>
2. Shilpa A, Prathvi B, Ranjan K, Abraham A. Manejo anestésico de la cesárea en una primigrávida con preeclampsia, derrame pleural, consolidación y colapso pulmonar: reporte de un caso. Revista Cuidados perioperatorios y manejo del quirófano. [Revista en la Internet]. 2024 [citado 2024 Oct 31]; 1(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405603024000761>
3. Hiba M, Gry P, Reloj B, Vojdeman F, Morten L y Vauvert T. Investigaciones de marcadores leucocitarios e inflamatorios en embarazos complicados con preeclampsia. Revista de inmunología reproductiva. [Revista en la Internet]. 2023 [citado 2024 Oct 31]; 160(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165037823003698>
4. Negre A, Swiader A, Salvayre R y Guerby P. Estrés oxidativo, peroxidación lipídica y senescencia placentaria prematura en la preeclampsia. Revista Archivos de Bioquímica y Biofísica. [Revista en la Internet]. 2022 [citado 2024 Oct 31]; 730(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003986122003010>
5. Gil F. Situación de la Mortalidad Materna 2024 (SE 13). [Internet]. Perú: MINSA; 2024. [actualizado 3 de marzo 2024; citado 3 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE142024/03.pdf>
6. Wertaschnigg D, Selvaratnam R, Rolnik, Davey M, Shirin B, Reddy M y Da Silva F. Trastornos hipertensivos en el embarazo: tendencias a lo largo de ocho años: un estudio de cohorte de base poblacional. Revista Hipertensión durante el embarazo. [Revista en

- la Internet]. 2022 [citado 2024 Oct 31]; 28(1): 60-65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2210778922000277>
7. Díaz J, Labajos M, Flores M y Morente L. Diseño de un instrumento de valoración enfermera para el seguimiento de embarazo en Atención Primaria de salud y la validación de su contenido Diseño de un instrumento de valoración de enfermería durante el seguimiento del embarazo en Atención Primaria de Salud y la validación de su contenido. *Revista atención primaria*. [Revista en la Internet]. 2024 [citado 2024 Oct 31]; 56(8). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265672400074X>
 8. Velumani Varsha, Durán Cárdenas Cassandra, Hernández Gutiérrez Laura Silvia. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [revista en la Internet]. 2021 Oct [citado 2024 Dic 09]; 64(5): 7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007&lng=es. Epub 03-Feb-2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>.
 9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín Epidemiológico. [Internet]. Perú: INMP; 2024. [actualizado 24 de octubre del 2024; citado 3 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605>
 10. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. [Internet]. Perú: Geres; 2024. [actualizado 24 de octubre del 2024; citado 3 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7173872/5140518-boletin-epidemiologico-region-lambayeque-se43-20-26-de-octubre-2024.pdf?v=1730902708>
 11. Paredes-García Jorge I., Salcedo-Cuadrado José J., Maldonado-Rengel Ruth. Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. *Perinatol. Reprod. Hum.* [Revista en la Internet]. 2023 Jun [citado 2024 Dic 09]; 37(2): 72-79. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-

53372023000200072&lng=es.

Epub

02-Oct-

2023. <https://doi.org/10.24875/per.23000003>.

12. Izurieta E. Proceso de atención de enfermería en gestante de 32.3 semanas + preeclampsia. [Tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2021. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10398/E-UTB-FCS-ENF-000532.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Pozo B. Cuidado de enfermería en gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos en el hospital general Dr. León Becerra Camacho Milagro. 2021. [Tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6441/1/UPSE-TEN-2021-0136.pdf>
14. García-Hermida Maria Isabel, García-Remirez Celio Guillermo, García-Ríos Cecilia Alejandra. Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. AMC [Internet]. 2020 Ago [citado 2024 Oct 31]; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400006
15. Feldman Florencia, Recouso Juan, Paller Leonardo, Lauría Washington, Rey Grazzia. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2019 [citado 2024 Dic 09]; 87(11): 709-717. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019001100002&lng=es.
16. Gamarra Choque Pilar María, Pante Salas Giovanna Gladys. Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna y perinatal. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 Abr [citado 2024 Dic 09]; 21(2). Disponible en:

Epub

20-Ago-

2021. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i11.2987>.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-

519X2022000200012&lng=es. Epub 10-Mayo-2022.

17. Dantas T. CARACTERÍSTICAS DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ADOLESCENTES. HOSPITAL II – 1 RIOJA 2017 [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7580/Dantas%20_%20P TA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ybaseta-Medina J, Ybaseta-Soto M, Oscoco-Torres O, Medina-Saravia C. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital general de Ica, Perú. Rev méd panacea. [Revista en la Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 31]; 10(1) 6-10. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVUNICA_80970fe23074da0f300d6cc4b15edf9f/Details
19. Herrera C. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DE JULIO 2019 A MARZO DEL 2020. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8632>
20. Miranda-Limachi K, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. univ. [Internet]. 5 de noviembre de 2019 [citado 3 de noviembre del 2024]; 16(4). Disponible en: <https://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/623>
21. Canga N. La formación académica de las enfermeras que desarrollan roles de práctica avanzada. Revista Enfermería Intensiva. [Revista en la Internet]. 2024 [citado 2024 Oct 31]; 30(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113023992400049X>

22. Rivas E, López JC, Fernández A, Rodríguez P. Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. *Index Enferm* [Internet]. 2021[citado 10 de noviembre de 2023]; 30(3): 239-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200018&lng=es
23. Ibáñez-Alfonso Luz Eugenia, Fajardo-Peña María Teresa, Cardozo-Ortiz Claudia Esperanza, Roa-Díaz Zayne Milena. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. *Universidad Rev. Ind. Santander. Salud* [Internet]. marzo de 2020 [consultado el 10 de diciembre de 2024]; 52(1): 33-40. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000100033&lng=en. Publicación electrónica el 1 de enero de 2020. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n1-2020005> .
24. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C, editores. *Diagnósticos de enfermería internacionales de NANDA: definiciones y clasificación, 2024- 2026*. 13a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme Medical; 2024.
25. Moorhead S, Johson M, Mass M, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Séptima edic. Barcelona: Elsevier; 2024. 668 p.
26. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. *Clasificación de intervenciones de enfermería*. Octava ed. Barcelona: Elsevier; 2024. 506 p.
27. Álvarez S, Pérez F y Andina E. Percepciones y deseos sobre el parto en gestantes a término en Zamora. *Revista Enfermería clínica*. [Revista en la Internet]. 2024 [citado 2024 Oct 31]; 30(6): 411-418. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119302803>
28. Lopez A, Baeyens J, Iglesias M, Coello P, Ruiz C, Pereira A y Landa J. Actividades preventivas en la mujer. Actualización PAPPS 2022. *Revista atención primaria*. [Revista

- en la Internet]. 2024 [citado 2024 Oct 31]; 54(1). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722001913>
29. Fermat M, Duchesne S y Carbillon L. Embarazo y parto en adolescentes. REVISTA EMC - Ginecología-Obstetricia. [Revista en la Internet]. 2024 [citado 2024 Oct 31]; 57(3): 1-6. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X21454767>
30. Observatori de Bioètica i Dret. El informe de Belmont [Internet]. EE. UU: Observatori de Bioètica i Dret; 1979 [actualizado el 18 de abril de 1979; citado el 20 de octubre del 2022]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
31. Gonzales V. Enfermería de precisión y cuidados personalizados. Revista Enfermería Clínica. [Revista en la Internet]. 2024 [citado 2024 Oct 31]; 34(1): 1-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S113086212300133X/first-page-pdf>
32. Aguilar Cordero María José, Fajardo Gaitán María, Pérez Castillo Íñigo María, Rojas Carvajal Ana María, Latorre García Julio, Núñez Negrillo Ana María. Alteraciones y efectos del sueño durante el embarazo. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 01]; 5(12): 1558-1574. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001200009&lng=es. Epub 18-Dic-2023. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3979>.

ANEXOS

ANEXO 1

DATOS GENERALES						
Nombre del paciente: Emilia Valeria Ruiz Reyes						
Fecha de nacimiento: 11/02/2006			Edad: 18 años		Sexo: Femenino	
Dirección: Mayta Capac Mz A Lote 1 – La Victoria						
Servicio: Emergencia			Fecha de ingreso: 16/08/2024		Hora: 9:00 am	
Procedencia: Admisión() Emergencia() Otro hospital() Otro(X)						
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas (X) Camilla () Otros ()						
Peso: 89 kg	Estatura: 1.56 cm	PA: 170/90 mmHg	FC: 82 X´	FR: 19 X´	T: 36.6°C	SatO ₂ : 98%
Fuente de información: Paciente (X) Familiar (X) Otros ()						
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS						
HTA (X) DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()						
Otros (especifique):						
CIRUGÍA: SI () NO (X)		ESPECIFIQUE: -----			FECHA: -----	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Preeclampsia severa.						

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES			
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD	M	T	N
Alergias y otras reacciones: Paciente y familiar niega	X	X	
Fármacos () especifique: _____			
Alimentos () especifique: _____			

Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()						
Estilos de vida/hábitos:				X	X	
Uso de tabaco: si () no(x)						
Cantidad /frecuencia: _____						
Uso de alcohol: si() no(x)						
Cantidad /frecuencia: _____						
Realiza ejercicio: si() no(x)						
Se auto medica : si() no(x)						
Estado de	BUENO	REGULAR	MALO			
higiene						
Corporal	X					
Higiene oral		X				
Estilo de	X					
alimentación						
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N
PESO= 89 kg TALLA= 1.56 cm IMC= 36,57 Kg/m ²				X	X	
GLUCOSA= 89 mg/dL				X	X	
PESO: 89 kg				X	X	
Delgadez (IMC <18.5) ()						
Normal (IMC >18.5<25)()						
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()						
Obesidad (IMC >30) (x)						
Dentición completa: si (x) no ()				X	X	

NPO ()		-	-	
NPT () NE () N.MIXTA ()		-	-	
Tolerancia oral		-	-	
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa (x)		X	X	
Apetito : Normal (x) Dificultad para deglutir ()		X	X	
Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad/Características_____		-	-	
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía		-	-	
Sonda a gravedad: si () no (x) Características		-	-	
ABDOMEN	Blando / depresible (x)	X	X	
	Globuloso	-	-	
	Distendido / timpánico	-	-	
	Doloroso (x)	X	X	
	PIA	-	-	
	Drenes	-	-	
	Presencia de herida operatoria	-	-	
RHA	Aumentados	X	X	
	Disminuidos	-	-	
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características) -----	-	-	
	NO (x)	-	-	
PIEL /	Húmedas (x)	X	X	

MUCOSAS	Secas	-	-	
	Palidez	-	-	
	Ictérica	-	-	
	Cianosis: Distal () Peribucal () General ()	-	-	
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta	-	-	
	Dispositivos invasivos: si () no (x) CVPeriférico y sonda vesical. Ubicación: -----	X	X	
	Ictericia	-	-	
	Sudoración	-	-	
	Lesión por venopunción	-	-	
	Equimosis	-	-	
	Hematomas	-	-	
	Flogosis	-	-	
	Incisión Qx	-	-	
	LPP: ESCALA DE NORTON (15 puntos) Grado: Riesgo bajo Localización: -----	-	-	
EDEMAS	SI: +++/++++	-	-	
	NO ()	-	-	
	Dónde: cara, miembros superiores e inferiores	X	X	

TERMOREGULACIÓN	Nomotermia (T: 36.6 °C)	X	X	
	Hipotermia	-	-	
	Hipertermia	-	-	
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea (x)	X	X	
	Sonda vesical	-	-	
	Anuria	-	-	
	Talla vesical	-	-	
	Oliguria	-	-	
	Poliuria	-	-	
	Características: colúrica, espumosa	X	X	
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición:	X	X	
	Estreñimiento ()			
	Formada (x)	X	X	
	Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida ()			
	Frecuencia: 3 veces al día			
	Melena	-	-	
.....ostomía	-	-		
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio (FR: 19 x')	X	X	
	Ruidos respiratorios:	-	-	
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			

	Estertores () Roncos () Crepitantes ()			
	Tos efectiva: si () no (x)	-	-	
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____	-	-	
	Drenaje: si () no(x) tipo:..... D° () I° ()	-	-	
CUTÁNEA	Diaforesis ()	-	-	
	Exudado ()	-	-	
	Trasudado ()	-	-	
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor (x)	-	-	
	Paresia: MSD () MSI () MID() MII ()	-	-	
	Plejía: MSD () MSI () MID() MII ()	-	-	
	Contracturas: Si () No (x)	-	-	
	Flacidez: Si () No (x)	-	-	
	Fatiga: Si () No (x)	-	-	

	Escala de Downton: Mediano riesgo. Puntaje: 3 puntos.	X	X	
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco (FC: 82 x´) RS (x) TS () BAV() CVP () Arritm. ()_____	X	X	
	Marcapaso: si () no (x)	-	-	
	Llenado capilar: 2 segundos	X	X	
	Frialdad distal: SI () NO(x)	-	-	
	Pulso radial: D (x) I (x)	X	X	
	Pulso poplíteo: D (x) I (x)	X	X	
	Pulso pedio: D (x) I (x)	X	X	
	Pulso femoral: D (x) I (x)	X	X	
	Normotensión	-	-	
	Hipertensión (PA: 170/90 mmHg)	X	X	
	Hipotensión	-	-	
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h): 0.8 mm/cc/h	X	X	
	Inotrópicos	-	-	
	Vasodilatadores	-	-	
	Diuréticos	-	-	
Respiración :	X	X		
Regular (x) Irregular () SO ₂ = 98%				
Disnea ()	-	-		
Polipnea ()				

0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL

ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Tos: SI () NO (x)	-	-	
	Respiración: Espontánea: Si (x) No ()	-	-	
	Oxígeno suplementario: Si () No (x)	-	-	
	Ventilación Mecánica: Si () No (x)	-	-	
	TET ()	-	-	
	TRQ ()	-	-	
	GRADO DE DEPENDENCIA I () II (x) III () IV () V ()	X	X	
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño: 4 hrs	X	X	
	Problemas para dormir SI(x) NO()	X	X	
	Toma algo para dormir SI() NO(x)	-	-	
	Sueño Conservado (x)	X	X	
	Insomnio	-	-	
	Inversión: Día/Noche SI () NO (x)	-	-	
	Sedoanalgesia: Escala de RASS	-	-	
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N

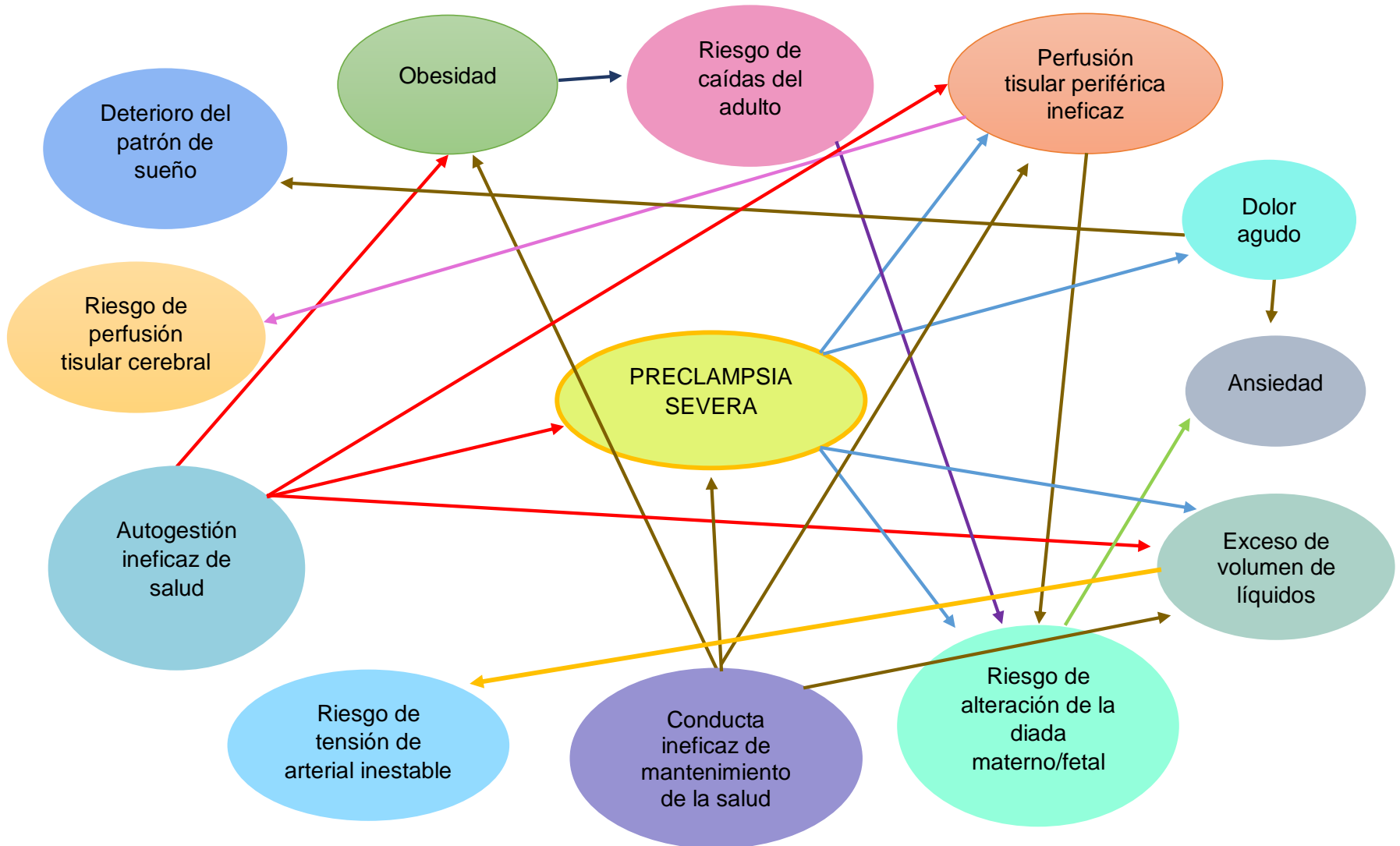
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado: T (x) E(x) P(x)	X	X	
	Confuso / agitado	-	-	
	Obnubilado	-	-	
	Soporoso	-	-	
	Comatoso	-	-	
	Sedado (RASS)	-	-	
ESCALA DE GLASGOW Puntaje (15 pts)	Respuesta ocular: 4 3 2 1	X	X	
	Respuesta Verbal: 5 4 3 2 1	X	X	
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1	X	X	
P U P I L A S	Isocóricas (x)	X	X	
	Anisocóricas: D > I I > D	-	-	
	Discóricas	-	-	
	Midriáticas (x)	X	X	
	Mióticas	-	-	
	RFM: si (x) no ()	-	-	
	Reflejo corneal (x)	-	-	
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital	-	-	
	Parpadeo (+) (-)	X	X	
	Apertura ocular: Completa (x) Incompleta ()	X	X	
	Ausentes	-	-	
	Rigidez de nuca	-	-	
	Babinski (+) (-)	-	-	

SIGNOS MENÍNGEOS	Convulsión	-	-	
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas()		-	-	
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO ()		-	-	
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas() Otros:		-	-	
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO (x) Disartria () Afasia ()	-	-	
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad (18 años) Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()	X	X	
DOLOR	Agudo (x) Localización: epigastrio, cabeza.	X	X	
	Crónico () Localización:_____	-	-	
	EVA: 6 puntos (dolor intenso)	X	X	

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO	M	T	N
Autoestima elevada ()	-	-	
Autoestima media ()			
Autoestima baja ()			
Escala de Rosenberg /Puntaje (32 puntos) Autoestima normal	-	-	
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES	M	T	N
Estado Civil: Conviviente Profesión: Ama de casa	X	X	
¿Con quién vive?	X	X	
Solo () Familia/Pareja (x) Otros ()			
Fuentes de apoyo:		X	
Familia (x) Amigos () Otros()			
Cuidado personal y familiar	-	-	
Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio ()			
Otros _____			
Conflictos familiares: SI () NO (x)	-	-	
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	M	T	N
Estado civil:	X	X	
Casado (a) () Soltero (a) () Divorciado(a) () Conviviente (x)			
Viudo(a) ()			
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años:	-	-	
SI () NO(x)			
Especifique motivo: _____			

Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación (<input checked="" type="checkbox"/>) Ansiedad (<input type="checkbox"/>) Temor (<input checked="" type="checkbox"/>) Indiferencia (<input type="checkbox"/>) Desesperanza (<input type="checkbox"/>) Tristeza (<input type="checkbox"/>) Negación (<input type="checkbox"/>) Otros:	X	X	
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS	M	T	N
Religión: Católico (<input checked="" type="checkbox"/>) Ateo (<input type="checkbox"/>) Otros (<input type="checkbox"/>) Especifique:_____	X	X	
Restricciones religiosas: SI (<input type="checkbox"/>) NO(<input checked="" type="checkbox"/>) Especifique:_____	-	-	
Solicita visita de su asesor espiritual: SI (<input type="checkbox"/>) NO(<input checked="" type="checkbox"/>)	-	-	

ANEXO 2 – Red de razonamiento clínico



ANEXO 3 – Consentimiento informado

Yo E.V.R.R, acepto participar en la investigación realizada por la autora Claudia Alejandra Albino Arcila, a través del estudio de caso: **Cuidado a la persona con preeclampsia severa en un hospital público de Chiclayo, 2024**

Asimismo, declaro que he sido informado plenamente de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como las metas alcanzar con tal intervención, por lo que en pleno uso de mis facultades expreso mi consentimiento para la participación de esta investigación.

Fecha: 16/08/2024

Ciudad: Chiclayo



PARTICIPANTE



INVESTIGADORA RESPONSABLE

D.N.I: 72384961