SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2025; 3:392
doi: 10.56294/piii2025392

Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina

ORIGINAL

Nursing care in post cesarean patient with severe preeclampsia in the gynecobstetrics service of the national hospital of Cajamarca 2022

Atención de enfermería en paciente post cesareada por preeclampsia severa del servicio de ginecobstetricia del hospital nacional de Cajamarca 2022

Eresvita Cotrina Celiz [1], Maritza Mercedes Villanueva Julcamoro [1], Sofía Dora Vivanco Hilario [1]

[1] Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado de Ciencias de la Salud. Lima, Perú.

Citar como: Cotrina Celiz E, Villanueva Julcamoro MM, Vivanco Hilario SD. Nursing care in post cesarean patient with severe preeclampsia in the gynecobstetrics service of the national hospital of Cajamarca 2022. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2025;3:392. DOI: https://doi.org/10.56294/piii2025392

Recibido: 12-09-2025 **Revisado:** 27-11-2024 **Aceptado:** 03-01-2025 **Publicado:** 05-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado

ABSTRACT

Introduction: Preeclampsia is characterized by hypertensive disorders from the 20th week of gestation, with high possibility of eclampsia until the immediate puerperium, also proteinuria and edema are present. Objective: To determine the role of nursing in the care of post cesarean patient with severe preeclampsia.
Methods: The study has a qualitative approach, single case type, applying the nursing care process to a 27-year-old patient selected by convenience; the data collection instrument was the assessment guide according to the eleven functional patterns of Maryory Gordon.
Results: Seven altered nursing diagnoses were recognized, prioritizing as the main nursing diagnosis (00132) acute pain r/physical injury agent evidenced by facial expression of pain, expressive behavior and VAS 6/10, and as a collaborative problem the risk of complication: hypovolemic shock.
Conclusion: The clinical characteristics and the risks of complication in the patient with severe preeclampsia were assessed and identified, individualized nursing interventions were planned which had favorable results in the evolution of the patient, +1, +1. +1 and +1, the nursing care process based on its five stages was applied, managing to provide comprehensive care with quality that allowed obtaining favorable results in the recovery of the patient's health.

Keywords: Nursing care; patient; preeclampsia.

RESUMEN

Introducción: La preeclampsia se caracteriza por trastornos hipertensivos desde la semana 20 de gestación, con alta posibilidad de una eclampsia hasta el puerperio inmediato, además se presenta

© Autor(es); 2025. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia *Creative Commons* (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.

proteinuria y edema. Objetivo, determinar el rol de enfermería en el cuidado del paciente post cesareada por preeclampsia severa.
Métodos: El estudio tiene un enfoque cualitativo, tipo caso único, aplicando el proceso de atención de enfermería a una paciente de 27 años seleccionada por conveniencia; el instrumento de recolección de datos fue la guía de valoración según los once patrones funcionales de Maryory Gordon.
Resultados: Se logró reconocer 7 diagnósticos de enfermería alterados, priorizándose como diagnóstico enfermero principal (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo físico evidenciado por expresión facial de dolor, conducta expresiva y EVA 6/10, y como problema de colaboración el Riesgo de complicación: shock hipovolémico.
Conclusión: Se valoraron e identificaron las características clínicas y los riesgos de complicación en la paciente con preeclampsia severa, se planificaron intervenciones de enfermería individualizada que tuvieron resultados favorables en la evolución de la paciente, +1, +1. +1 y +1, se aplicó el proceso de atención de enfermería basado en sus cinco etapas, logrando brindar una atención integral con calidad que permitieron obtener resultados favorables en la recuperación de su salud de la paciente.

Palabras clave: Atención de enfermería; paciente; preeclampsia.

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de etapas organizadas y sistematizadas que permiten la atención integral de los pacientes, fundamentadas en el conocimiento científico y práctico de la profesión. La metodología del PAE está diseñada para evaluar, diagnosticar, planificar, intervenir y evaluar la respuesta del paciente ante las intervenciones aplicadas, lo cual facilita la identificación y resolución de problemas de salud. En este contexto, la investigación que se presenta tiene como objetivo aplicar un enfoque cualitativo de tipo caso clínico único, utilizando el PAE como herramienta central para la atención de una paciente con preeclampsia severa, post cesareada y complicaciones derivadas de una hemorragia postparto.

La preeclampsia es una complicación obstétrica frecuente que afecta a mujeres durante el embarazo y puede derivar en situaciones de riesgo tanto para la madre como para el recién nacido. Se caracteriza por hipertensión arterial, presencia de proteínas en orina y puede desencadenar complicaciones severas como la eclampsia, síndrome HELLP (hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y bajo número de plaquetas), entre otros. En este estudio, se seleccionó el caso de una mujer de 27 años que presentó preeclampsia severa y fue sometida a una cesárea inmediata debido a la presencia de hemorragia postparto, complicación derivada de la atonía uterina. Este caso resalta la importancia de la atención oportuna y especializada, así como la implementación del PAE, para abordar los desafíos clínicos que surgen en situaciones de alto riesgo.

El ámbito de estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional de Cajamarca, específicamente en el servicio de gineco-obstetricia, entre el 5 y el 8 de junio de 2022. Este período coincide con una evaluación crítica del estado de salud de la paciente, en el que se realizaron diversas fases de recolección de

información, utilizando diferentes fuentes de datos como la historia clínica, entrevistas con la paciente, observación directa, y registros médicos de enfermería. Estos datos fueron procesados para identificar las necesidades de atención específicas y diseñar un plan de cuidados individualizado, basado en las guías de valoración de enfermería y los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

La técnica de recolección de información incluyó entrevistas, observación directa y revisión de la documentación existente, lo que permitió obtener una visión integral de la paciente, sus condiciones y su evolución clínica. A través de la guía de valoración de enfermería, se pudieron identificar los diagnósticos de enfermería más relevantes, permitiendo a las investigadoras elaborar un plan de cuidados basado en las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. Este enfoque permite no solo abordar las necesidades inmediatas de la paciente, sino también prever complicaciones y establecer intervenciones efectivas para la recuperación.

Es importante destacar que esta investigación también se apoya en la revisión de literatura científica relevante sobre la preeclampsia severa y los cuidados post cesárea, utilizando fuentes como Elsevier, Scopus, Medline y bases de datos científicas que proporcionan evidencia actualizada sobre las mejores prácticas en el manejo de complicaciones obstétricas. El análisis de estos datos no solo respalda las intervenciones de enfermería, sino que también contribuye al conocimiento y desarrollo de estrategias que mejoren la calidad de la atención en pacientes con condiciones similares.

En resumen, el enfoque de esta investigación se centra en aplicar el PAE como metodología para el manejo de una paciente con complicaciones severas tras un parto cesáreo. La importancia de la intervención oportuna, el uso de guías de valoración y el análisis de la evidencia científica disponible, son factores fundamentales para garantizar una atención de calidad que mejore los resultados clínicos y el bienestar de la paciente.

OBJETIVO

Determinar el rol de la enfermera en el cuidado del paciente post cesareada por preeclampsia severa.

MÉTODOS

Diseño de estudio

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se aplicará un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único basado en el método científico del proceso de atención de enfermería (PAE).

Sujeto de Estudio

Mujer de 27 años, con diagnóstico de preeclampsia severa y post cesareada inmediata, más sutura de B- Lynch por hemorragia post parto debido a atonía uterina. seleccionada a conveniencia de las investigadoras,

Ámbito y Período de Estudio

El ámbito de estudio se eligió el hospital nacional de Cajamarca, en el servicio de gineco obstetricia, del 05 al 08 de junio del 2022.

Procedimiento de recojo de información

Fuente de Información

Para el desarrollo del procedimiento de recolección de información se utilizaron las siguientes fuentes: informe verbal de la paciente a través de la entrevista, observación directa a la paciente, datos escritos

en los formatos de la historia clínica de la paciente, registros de evaluación médica y de enfermería, examen físico del paciente, y guía de valoración de enfermería según los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

Se utilizó las técnicas de entrevista y observación.

Para sustentar el caso se revisó evidencias científicas en las páginas virtuales consideradas bases de datos: Elsevier, Science direct, Medline, Scielo. Además, se ha consultado informes procedentes de entidades oficiales (OMS, American Cancer Society), Guías de práctica clínica y protocolos; Reportes del MINSA, Actas de Congresos, Tesis Magistrales y libros publicados para enfermería.

Procesamiento de Información.

Antes de proceder la recolección de datos, se solicitó la autorización de la paciente y del personal responsable del servicio de ginecoobstetricia del hospital, así mismo se garantizó el proceso de protección y confidencialidad de los datos obtenidos para la realización del estudio.

Recolección de Información

Se realizó en cuatro fases:

La primera fase, comprendió una revisión minuciosa y cronológica de la historia clínica de la paciente, se recolectó datos clínicos de la historia de la enfermedad, antecedentes personales, motivo de la emergencia, resultados de los exámenes auxiliares, diagnóstico principal, evolución médica y el registro de los cuidados de enfermería.

En la segunda fase se aplicó guía de valoración de enfermería a través de una entrevista personal, siguiendo los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se agrupo signos y síntomas para identificar y reconocer los principales diagnósticos de enfermería para luego elaborar un plan de cuidado específico.

La tercera fase, se realizó atención de dos seguimientos para valorar cambios en la evolución de la paciente.

La cuarta y última fase, se realizó la revisión exhaustiva de la evidencia científica, fijándose límites según criterios de fecha, limitándose la búsqueda de información del 5 al 8 de junio. Se usaron base de datos: Science, Direct, Scielo, Elsevier, Google académico, videos y palabras claves como: cuidados de enfermería, paciente, preeclampsia severa.

Procesamiento y análisis de los datos

En el primer momento: se analizaron y procesaron los datos recolectados en la guía de valoración con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se realizó una red de razonamiento basada en el "Modelo AREA" propuesto por Pesut y Herdman, para la selección del diagnóstico principal según la taxonomía NANDA-I. Tras la elección del Diagnóstico de enfermería principal, se procedió a la determinación de los criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC) con sus respectivas y actividades.

En un segundo momento: se analizó la evidencia científica recolectada, en lase a los resultados planteados según la taxonomía NOC (Moorhead et.al, 2018) y se priorizó en base el Modelo AREA (Pesut & Herman, 1999) para la obtención del NOC principal del Diagnostico enfermero y Problema de colaboración principal que permita elaborar el plan de cuidados individualizado en base a las actividades planteadas en la taxonomía NIC (Butcher et.al, 2028).

En el tercer y último momento: Tras la ejecución de las actividades de enfermería programadas, se procedió a la evaluación con el objetivo de comprobar el grado de efectividad de las intervenciones realizadas en el plan de cuidados de enfermería del paciente post cesareada.

https://doi.org/10.56294/piii2025392

RESULTADOS

Determinar el rol de la enfermera en el cuidado del paciente post cesareada por preeclampsia severa. Exámenes Auxiliares.

Prueba Covid-19: cuenta con dos dosis.

Hematológicos	Valor encontrado	Valor normal
Hemoglobina	9 gr/dl	VN= > 11.5 gr/dl
Hematocrito	27%	37.0 – 47.0
Plaquetas	140000 por mm3	VN=150000 – 400000por mm3
Examen de orina	1.005	VN=1.005 – 1.030
Proteinuria de 24 horas en orina	310mg/24horas	VN= <300mg/24horas
Grupo y factor	O Rh Positivo	
Perfil lipídico		
TGO	26.4U/L	0.0 – 38.0 U /L
TGP	6.8 U/L	1.0 0.0 _ 40.0 U/L
LDH	297.6 U/L	230.0_ 460.0 U/L
Urea	23.7 mg/dl	15.0 – 45.0mg/dl
Creatinina sérica	0.72mg/dl	0.70 – 1.40mg/dl
Serológicos	Valor encontrado	Valor normal
sífilis	Negativo	-
VIH	Negativo	-

Ecografía

Conclusión: Embarazo único: 35 semanas x BF

Valoración del Caso.

Para la valoración de la paciente, se toma en cuenta la guía de valoración en base a los patrones alterados funcionales de Marjory Gordon

Patrón funcional I: Percepción y control de la salud. Regular estado de salud, no da importancia a su salud porque cuenta con tres controles prenatales. Antecedentes familiares, menciona que todos aparentemente sanos. Antecedentes personales: cesareada anterior de tres años. Vacuna covid-19---dosis.

Niega alergias a medicamentos y alimentos.

No consume medicamentos a la fecha. Buen estado de higiene.

Paciente desconoce su enfermedad de preeclamsia.

Patrón Funcional II: Nutricional Metabólico. T°=36.4ºC, peso=68kg. Talla= 1.55cm, refiere que su peso habitual fue de 55 kg, a la actualidad presenta IMC= 38.30 (obeso tipo II), piel pálida, íntegra, presenta herida quirúrgica protegida con apósitos limpios y secos, sin secreciones, dentadura completa, mucosa oral poco húmeda, intacta, sin lesiones y regular estado de higiene.

Paciente se encuentra con indicaciones de NPO por 8 horas, sin nauseas ni vómitos. Abdomen blando, doloroso a la palpación con presencia de ruidos hidroaéreos normales, sin drenajes.

Según exámenes de laboratorio presenta hemoglobina de 9gr/dl y plaquetas 140000por mm3.

Paciente con IMC 38.30, piel pálida, Hb de 9 gr/dl y plaquetas 140000

https://doi.org/10.56294/piii2024473

Patrón Funcional III: Eliminación. Paciente no presenta deposiciones durante el turno, según historia clínica sus hábitos intestinales son normales: 2 veces por día de consistencia normal, en el momento se encuentra con sonda vesical drenando orina colúrica, con flujo continuo de 25cc/hora, menor del flujo normal.

Patrón Funcional IV: Actividad y Ejercicio.FR=20x´, SPO2= 96%, FR= 20x´, P= 98x´, PA= 139/89mmhg, se observa edema en miembros superior derecho de ++ y en miembros inferiores de +++, grado de dependencia II, movilidad de miembros conservada. Paciente con disminución de la actividad física, portando dos vías periféricas en miembros superiores.

Patrón Funcional V: Descanso – Sueño. No presenta sueño alterado

Patrón Funcional VI: Cognitivo –Perceptivo. Paciente presenta tendencia al suelño por efecto de la administración de sulfato de magnesio, lúcida y orientada en tiempo espacio y persona, poco comunicativa, no presenta alteraciones cognitivas. Manifiesta y expresa r dolor a nivel de herida quirúrgica, según escala EVA 6/10 (dolor grave)

Patrón Funcional VII: Autopercepción – Autoconcepto. Paciente ansiosa, preocupada por su estado de salud y de su recién nacido.

Patrón Funcional VIII: Rol/Relaciones. Paciente tiene como ocupación ama de casa, conviven con su esposo e hijo de 3 años, manifiesta conservar una buena comunicación con su esposo.

Patrón Funcional IX: Sexualidad – Reproducción. Tuvo dos gestaciones, niega abortos previos. Ultimo embarazo con 34 semanas, FUR: 2 de octubre de 2021, con fecha probable parto 9 de Julio de 2022. Mamas blandas, sensibles, sin secreción láctea, pezones formados, útero en involución a la altura de la cicatriz umbilical. Genitales se observa eliminación de loquios en poca cantidad.

Patrón Funcional X: Afrontamiento – Tolerancia al Estrés. Paciente expresa preocupación, ansiosa por el tiempo de permanencia hospitalaria, ya que su esposo se encuentra de viaje y su niña de 3 años se encuentra al cuidado de su abuelita materna.

Patrón Funcional XI: Valores y Creencias. Paciente de religión católica.

Plan de cuidados

Diagnóstico

Identificación de los Diagnósticos de Enfermería.

La formulación de los diagnósticos de enfermería (DxE) se realizó haciendo uso de la taxonomía NANDA-Internacional, se identificaron de acuerdo a los patrones funcionales:

Patrón Funcional N.º 1: Percepción y Control de la Salud.

(00188) Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud relacionado con comprensión inadecuada de la información de la salud evidenciado por controles prenatales incompletos.

Definición: “Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida y/o acciones de forma que mejoren el nivel de bienestar” (Herman, et al., 2021-2023, pág. 216)

Dominio 1: Promoción de la salud.

Clase 2: Gestión de la salud.

Patrón Funcional N.º 2: Nutricional Metabólico.

(00232) Obesidad relacionado con patrones anormales de conducta alimentaria, tamaño de las porciones mayor que la recomendada y consumo de bebidas azucarada, evidenciado por IMC de 38.30 Kg/m2

Definición: “Condición en la que un Individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo, que excede al sobrepeso”. (Herman, et al., 2021-2023, pág. 244)

Dominio 2: Nutrición.

Clase 1: Ingestión.

Patrón Funcional N.º 3: Eliminación.

(00023) Riesgo de infección relacionado con dispositivo urinario asociado a anemia

Definición: "Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud". (Herman, et al., 2021-2023, pág. 488)

Dominio 11: Seguridad / protección

Clase 1: Infección.

Patrón Funcional N.º 4: Actividad y Ejercicio.

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con conocimiento inadecuado sobre el proceso de la enfermedad evidenciado por edema en miembros superiores e inferiores (++/+++) y asociado a hipertensión arterial de 140/90mmHg.

Definición: "Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud". (Herman, et al., 2021-2023, pág. 330)

Dominio 4: Actividad/ reposo.

Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.

Patrón Funcional N. º6: Cognitivo Perceptivo.

(00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por expresión facial de dolor y conducta expresiva, EVA 6/10.

Definición: "Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses". (Herman, et al., 2021-2023, pág. 576)

Dominio 12: confort.

Clase 1: confort físico

Patrón Funcional N.º 7: Autopercepción y Autoconcepto

(00209) Riesgo de alteración de la diada materno/fetal como se evidencia por cuidados prenatales incompletos, asociado a complicaciones del embarazo por preeclampsia.

Definición: "Susceptible a una alteración de la relación simbiótica materno-fetal como resultado de comorbilidad o condiciones, relacionadas con el embarazo que puede comprometer la salud". (Herman, et al., 2021-2023, pág. 414)

Dominio 8: Sexualidad

Clase 3: Reproducción

Patrón funcional N.º 10: afrontamiento - tolerancia al estrés

(00146) Ansiedad relacionado con situación desconocida evidenciado por expresión de inseguridad, comportamiento de indagación y expresa preocupación.

Definición: "Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia." (Herman, et al., 2021-2023, pág. 426)

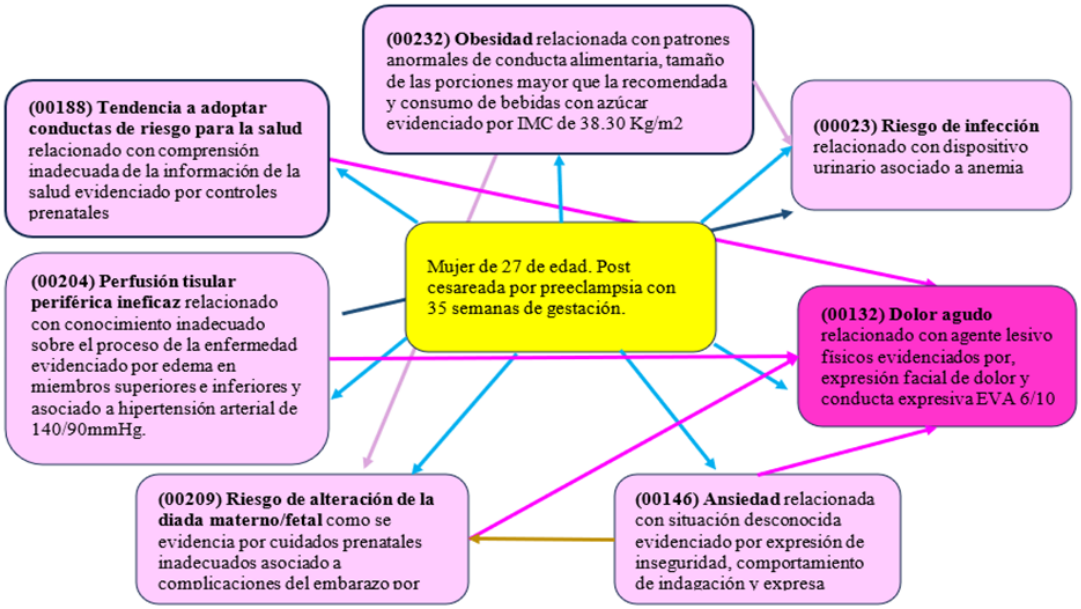
Dominio N.º 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.

Clase 2: Respuestas de afrontamiento.

Identificación del Diagnóstico de Enfermería Principal Mediante Red de Razonamiento Crítico Basado en el Modelo AREA

Tras exponer los diferentes diagnósticos enfermeros que tiene nuestra paciente vamos a realizar la priorización del Diagnóstico de Enfermería principal (Dx. E. p.) mediante una red de razonamiento clínico basado en el Modelo AREA (Pesut & Herman, 2019).

Figura 1
Red de razonamiento critico basado en el modelo AREA para la obtención del DxE. principal



Fuente: Elaboración basada en el razonamiento critico modelo AREA (análisis de resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 2019)

Diagnostico principal

Diagnóstico Enfermero Principal (DxEp)

De acuerdo a la red de razonamiento (figura 1), observamos que el diagnóstico enfermero principal es: (00132) Dolor agudo relacionado con lesiones por agente físico manifestado por expresión facial de dolor y conducta expresiva, EVA 6/10.

Definición: “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con el daño tisular real o potencial, descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el estudio del dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de tres meses”. (Herman, et al., 2021-2023, pág. 576)

Dominio 12: confort

Clase 1: confort físico

Justificación del Diagnóstico Principal

Tras la realización de búsqueda bibliográfica y evidencias en artículos, se obtuvo como diagnóstico principal (00132): dolor agudo relacionado con agente lesivo físicos evidenciados por, expresión facial de dolor y conducta expresiva EVA 6/10.

Disminuir el dolor es un derecho humano, el profesional de enfermería tiene el deber de cumplir principios éticos como: autonomía de los pacientes de acuerdo a su plan terapéutico, principio de beneficencia, cumpliendo demandas del paciente frente al dolor, principio de maleficencia frente al riesgo y beneficio sobre uso y/ aplicación de opiáceos, procedimientos dolorosos innecesarios, principio

de justicia que guía la práctica asistencial, permitiendo el acceso al tratamiento igualitario del dolor. (Borges N. C., 2020)

El dolor en el post operatorio inmediato, es de tipo nociceptivo, los estímulos son captados por el paciente como dolor. Puede ser de tipo fisiológico, al no recibir el tratamiento adecuado y oportuno es un riesgo de salud para los pacientes, presentando alteraciones neuroendocrinas emitiendo respuestas a la hipófisis y glándulas adrenales, ocasionando alteraciones negativas en el organismo, como en el sistema cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y del sistema nervioso. (Heredia Jan. 2017)

En el post operatorio inmediato la evaluación del dolor se realiza a través de escalas. Las más utilizadas son las siguientes: EVA (escala verbal análoga), EVN (escala verbal numérica) y la escala de caras. según la comisión conjunta (Joint Comission) señala que la evaluación del dolor es de gran importancia para el bienestar del paciente. (Marleny Huayanay Bernab, 2022)

El objetivo primordial es disminuir el dolor post operatorio, permitiendo a la madre calmar el dolor y así satisfacer las necesidades de su recién nacido, dichos factores hacen que sea de prioridad el manejo adecuando de la analgesia. (Marleny Huayanay Bernab, 2022)

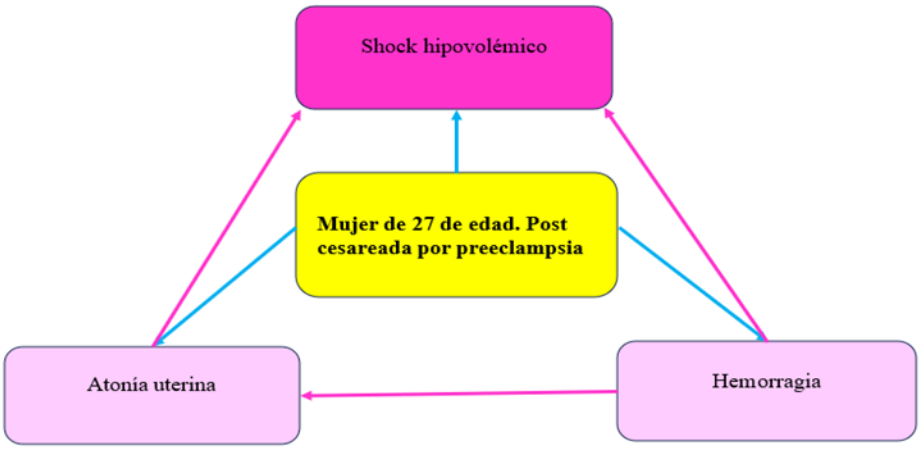
Enfermería desempeña un papel importante en la monitorización e identificación del dolor post operatorio, realizando la valoración, diagnóstico, planificación, evaluación, y resultados, teniendo como objetivo la recuperación y/o disminución del dolor. Siendo necesario la comprensión subjetiva multidimensional del paciente. (Borges N. C., 2020; Ana Lilia Garduño, 2021)

Identificación del Problema de Colaboración (PC) y su Riesgo de Complicación (RC)

Para conocer los posibles problemas de colaboración y los riesgos que pueda presentar la paciente durante su estadía hospitalaria, se trabajó con el manual de diagnósticos enfermeros de Carpenito (2017d).

Problema de Colaboración: Post cesareada por Preeclampsia.
RC shock hipovolémico
RC hemorragia
RC Atonía uterina

Figura 2
Red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA para la obtención del Riesgo de complicación Principal (RCp)



Fuente: Elaboración basada en el razonamiento crítico modelo AREA (análisis de resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 2019)

Identificación del Riesgo de Complicación Principal.

Luego de haber elaborado y analizado la red de razonamiento se logró identificar el riesgo de complicación principal (RCp) "shock hipovolémico" por tener más relación con los demás, vinculándose con la hemorragia y atonía uterina.

RC: shock hipovolémico

Definición: Conocido también como shock hemorrágico, caracterizado por la disminución repentina del volumen sanguíneo circulante del 15 a 20%, puede ser por pérdida de sangre interna o externa (traumatismos o intervenciones quirúrgicas, úlceras, varices esofágicas, embarazo ectópico, etc.) y por pérdida de fluidos corporales (quemaduras, vómitos, diarreas severas, etc.), por lo tanto el flujo sanguíneo y de oxígeno es insuficiente, evidenciándose por hipotensión arterial acompañado de hipoperfusión periférica y visceral, teniendo como consecuencia daño celular, disfunción de órganos, y la muerte. (Levi D. Proter, 2022) Justificación.

El shock hipovolémico, es una de las complicaciones más graves en las pacientes con hemorragia postparto, considerado como la principal causa de muerte materna, siendo el resultado de una inadecuada perfusión tisular por una caída aguda del volumen circulante y del gasto cardiaco, con un flujo sanguíneo insuficiente para mantener las demandas celulares, metabólicas y nutricionales, actualmente este concepto se ha ido ampliando, definiéndose como reacciones sistémicas que ocurren en los tejidos periféricos, que responden a la isquemia y reperfusión que se caracteriza por una respuesta inflamatoria que persiste incluso después que se restablece el volumen circulatorio (Montañez, 2022)

El shock hipovolémico significa la disminución del volumen, por lo que la hemorragia grave es la causa más común de morbimortalidad materna, ya que disminuye la presión arterial media de llenado del corazón por una disminución del retorno venoso. Como consecuencia la cantidad de sangre que es expulsado del corazón por cada minuto, cae por debajo de los valores normales.

La hemorragia que se produce después del parto, es una de las principales causas del shock hipovolémico, el manejo oportuno mediante protocolos y medidas de soporte adecuado nos llevaran a la

https://doi.org/10.56294/piii2025392

contención de este, disminuyendo eventos adversos como atonía uterina, falla multiorgánica, así como evitar procedimientos médicos/quirúrgicos invasivos como: técnicas de b-lynch, histerectomía , transfusión sanguínea masiva, evitando daño a órganos hepáticos, renales, así como también infertilidad y trastornos psicológicos. (Dra. Silvana Rivera Fumero, 2020)

Planificación

Planificación del DxE principal

Para dar solución al problema del diagnóstico principal se elaboró un plan de cuidado considerando los resultados e intervenciones específicas en base a las necesidades de la paciente. Se utilizaron los manuales de resultados NOC (Sue Moorhead, 2018) y el manual de intervenciones NIC para las actividades. (Butcher Howard K., 2018).

Siendo el diagnóstico de enfermería principal:

(00132) Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos manifestado por, expresión facial de dolor y conducta expresiva, EVA 6/10.

Definición: "Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses" (T. Heather Herdman, 2021-2023, pág. 576)

Dominio 12: confort.

Clase 1: confort físico

Resultado NOC del Diagnóstico Enfermero Principal

Para resolver el dolor agudo se ha propuesto cuatro respuestas de la Taxonomía NOC que responden a los resultados que pretendemos alcanzar, para lo cual utilizaremos códigos de 4 dígitos.

(00132) Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos manifestado por, expresión facial de dolor y conducta expresiva, EVA 6/10, le corresponde el siguiente NOC:

(1605) Control de dolor.

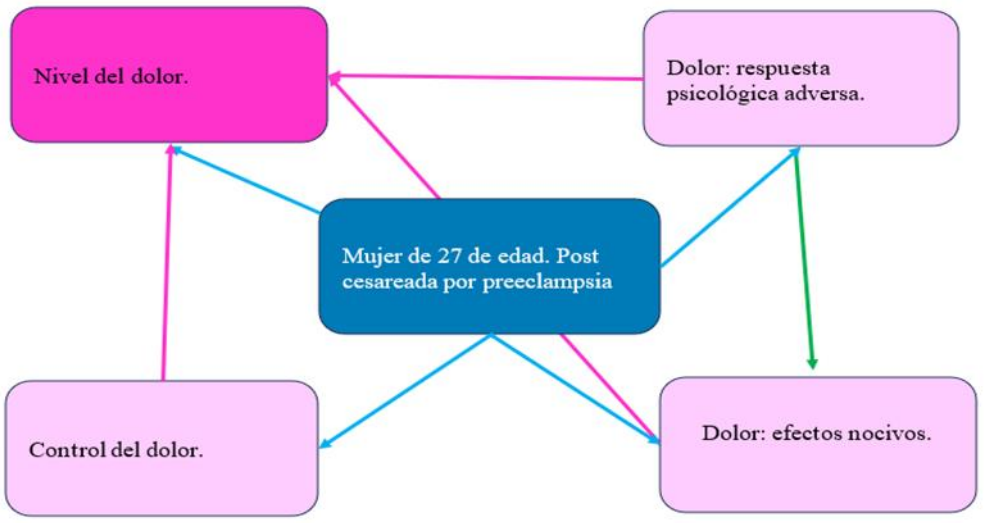
(2102) Nivel del dolor.

(2101) Dolor: efectos nocivos.

(1306) Dolor: respuesta psicológica adversa.

Por lo tanto, luego de la interrelación de los resultados mediante la red de razonamiento crítico modelo AREA en relación con el diagnóstico principal le corresponde el NOC: (2102) Nivel del dolor.

Figura 3
Priorización del NOC del Diagnóstico Enfermero Principal mediante la Red de Razonamiento Crítico basado en el Modelo AREA



Fuente: Elaborado por las autoras. AREA: Análisis del resultado del estado. (Pesut y Herdman 1999)

NOC Priorizado del Diagnóstico Enfermero Principal.
NOC priorizado del DxEp.
(2102) Nivel del dolor
Definición: "Intensidad del dolor referido o manifestado" (Moorhead, et al., 2018)
Dominio: Salud percibida (V).
Clase: Sintomatología (V).
Justificación.

De acuerdo a J. Pérez fuentes (2020) el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable (provocada por una lesión real o potencial. La lesión tisular representa el dolor nociceptivo o estimulo de los receptores del dolor (nociceptores) y ser a la vez causa u origen del dolor, las vías y mecanismos de transmisión nerviosa y sensorial del estímulo doloroso identifican los mecanismos fisiopatológicos del dolor, y a su vez la lesión o alteración de las mismas que representan el dolor neuropático. (J., 2020)

El dolor persistente postoperatorio puede conllevar a: incapacidad, disminución la calidad de vida, con importantes repercusiones económicas. La única causa directa del dolor posoperatorio son las intervenciones quirúrgicas, por lo que no se pude prevenir (Top doctors , 2020)

Durante el intraoperatorio los factores de riesgo son: técnica quirúrgica utilizada, isquemia de tejido, además daño a estructuras nerviosas. En el postoperatorio: trastornos del estado de ánimo, índice de masa corporal, intensidad del dolor durante los primeros 2 días, y miedo a la movilización (Cobos, 2017)

Según Delgado (2018) la Escala Visual Analógica (EVA) nos permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente. Consiste en una recta horizontal de 10 centímetros, en cada extremo se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el margen izquierdo se ubica la ausencia y en el derecho la mayor intensidad. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.". Los resultados se evalúan teniendo en cuenta tres niveles de dolor:

https://doi.org/10.56294/piii2025392

(<4): Los valores inferiores a 4 indican que el dolor es leve o leve-moderado

(4-6): El dolor se considerará de moderado a moderado-grave.

(<6): Se considera dolor grave.

Se concluye que el dolor es evaluado a través de escala del dolor por lo cual es necesario la observación y entrevista para confrontar ambos datos.

A continuación, se presenta la visualización rápida de la planificación elaborada en los apartados de arriba para elaborar un plan de cuidados individualizados.

Puntuación del NOC principal del DxEp Dolor agudo, según escala Likert (1-grave, 2-sustancial,3-moderado,4-leve,5-ninguno)

NOC	Puntuación	Puntuación diana	Tiempo
(2102) Nivel del dolor	3	4	12 horas

Fuente: Elaboración propia.

Puntuación de los indicadores del NOC principal, según escala Likert (Escala Liker:1-grave, 2-sustancial,3-moderado,4-leve,5-ninguno)

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(210201) Dolor referido	2	4	12 horas
(210204) Duración de los episodios del dolor	2	4	12 horas
(210206) Expresión facial del dolor	2	4	12 horas
(210215) Pérdida de apetito	2	4	12 horas

Fuente: Elaboración propia.

Intervenciones NIC de Diagnóstico enfermero principal.

(1410) Manejo del dolor agudo.

Definición: “Alivio o reducción del dolor a un nivel aceptable para el paciente en el periodo inmediatamente posterior al daño de los tejidos tras traumatismo, cirugía o lesión” (Butcher et al., 2018)

Dominio 1: Fisiológico básico.

Clase E: Fomento de la comodidad física.

Actividades.

(001321) Realizar la valoración exhaustiva del dolor, incluyendo localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.

(001323) Monitorizar el dolor utilizando medición valida o fiable apropiada a edad y a la capacidad de comunicación.

(001326) Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía.

(001328) Prevenir o controlar los efectos secundarios de los fármacos.

(001329) Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.

(2870) Cuidados post anestesia.

Definición: "Control y seguimiento del paciente que ha sido sometido recientemente a anestesia general o regional". (Butcher et al., 2018)

Dominio 2: Fisiológico complejo

Clase J: Cuidados perioperatorios

Actividades:

(28701) Vigilar y registrar los signos vitales y realizar valoración del dolor cada 15 minutos.

(28702) Vigilar diuresis.

(28705) Comprobar la historia clínica hospitalaria del paciente para determinar los signos vitales basales, según corresponda.

(28706) Proporcionar apoyo emocional al paciente y a la familia.

(6750) Asistencia al parto por cesárea

Definición: "proporcionar cuidados a una paciente cuyo parto se produzca a través de una incisión abdominal hasta el útero". (Butcher et al., 2018)

Dominio 5: Familia

Clase W: Cuidados de un nuevo bebé

Actividades:

(67501) Monitorizar los signos vitales

(67502) Inspeccionar el estado de la incisión quirúrgica y del apósito.

(67503) Proporcionar una educación adecuada y apoyo sobre la lactancia materna si es adecuado.

(67504) Facilitar el vínculo y el apego minimizando la separación entre la madre y el lactante.

Planificación del NOC del Riesgo de Complicación Principal (RCp) Shock hipovolémico.

Con la finalidad de determinar los cambios en el estado de la paciente se utilizó el clasificador de medición de resultados a través de objetivos NOC. (Sue Moorhead, 2018). Y en cuanto a la mejora de calidad de vida a la paciente se aplicó las intervenciones NIC. (Butcher Howard K., 2018). Riesgo de complicación principal: shock hipovolémico.

Resultado NOC del RCp.

La taxonomía NOC responde a los resultados que se deseamos conseguir, utiliza códigos de 4 dígitos.

Para el RC Shock hipovolémico le corresponde los siguientes NOC

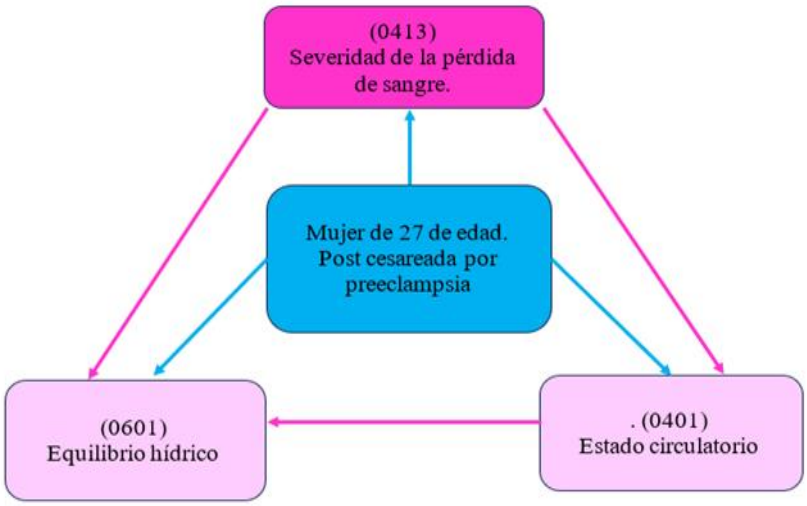
(0413) Severidad de la pérdida de sangre.

(0401) Estado circulatorio

(0601) Equilibrio hídrico

https://doi.org/10.56294/piii2025392

Figura 4
Riesgo de complicación shock hipovolémico



Fuente. Elaboración basada en el razonamiento critico modelo AREA (análisis de resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 2019)

Justificación del NOC principal del RCp

Se identificó como riesgo de complicación principal al riesgo de shock hipovolémico, la cual se define como:

Según Estevez Muguercia Et al. (2021) "El shock es la respuesta clínica de un problema circulatorio y de las deficiencias de perfusión, por lo que se produce hipoxia celular y tisular debido a la disminución de oxígeno, si es diagnosticado y tratado rápidamente el caso es reversible y se prevendrá la progresión al estado de falla orgánica múltiple y muerte.

El diagnóstico del shock hipovolémico está en función a la observación de signos y síntomas tempranos, el reconocimiento precoz del shock dá ventajas para su reversibilidad y la disminución de la morbimortalidad. Tenemos dos formas clínicas de shock: Shock moderado y Shock grave (Fernández Llombar, 2019)

La hemorragia post parto es la pérdida sanguínea mayor a 500cc, luego del parto vaginal, con signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica, esta puede ocurrir antes o después del nacimiento de la placenta, y por perdida mayor a 1000cc de sangre, luego de una cesárea; es importante que los profesionales reconozcan el sangrado excesivo e intervenir de preferencia antes de que otros signos y síntomas de la hemorragia post parto se desarrollen; la mortalidad por hemorragia post parto está directamente relacionada con la duración del sangrado, con el diagnóstico tardío y en el manejo incorrecto. (Luissi, 2018)

Intervenciones del NOC priorizado del RC Shock hipovolémico.

(0413) Severidad de la pérdida de sangre

Definición: "Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa". (Sue Moorhead, 2018, pág. 564)

Dominio 2: salud fisiológica

Clase E: cardiopulmonar.

https://doi.org/10.56294/piii2024473

Puntuación del NOC e indicadores del RC principal, según la escala de liker (1-grave, 2-sustancial,3-moderado,4-leve,5-ninguno)

NOC	Puntuación inicial	Puntuación diana	Tiempo
(0413) Severidad de la perdida sanguínea	3	4	12 horas

Fuente: Elaboración propia.

Puntuación de los indicadores NOC del RCp Shock hipovolémico según Escala Likert (1. Grave 2. Sustancial 3. moderado 4. Leve 5. Ninguno)

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación diana	Tiempo
(041307) Sangrado vaginal	3	5	12 horas
(041313) Palidez de piel y mucosas	3	5	12 horas
(041316) Disminución de hemoglobina	3	5	12 horas
(041311) Aumento de la frecuencia cardiaca apical	3	5	12 horas

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, con el plan de cuidados se dará continuidad a las intervenciones.

Intervenciones NIC para el RCp Shock hipovolémico

Para obtener el resultado priorizado se utilizó la taxonomía: clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)

(6680) Monitorización de signos vitales

Dominio 4: Seguridad

Clase V: Control de riesgos

Definición: “recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones”. (Butcher et al., 2018)

Actividades.

(66801) Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.

(66802) Monitorizar la pulsioximetria.

(66803) Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales

(66804) Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.

(66805) Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia

https://doi.org/10.56294/piii2025392

(2620) Monitorización neurológica.

Dominio 2: Fisiológico complejo

Clase I: Control neurológico

Definición: “recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar las complicaciones neurológicas”. (Butcher et al., 2018)

Actividades.

(26201) Vigilar el nivel de conciencia.

(26204) Controlar la presencia de trastornos visuales (visión borrosa, agudeza visual)

(26206) Comprobar el estado respiratorio (gasometría arterial, pulsimetría, profundidad, patrón, frecuencia, esfuerzo)

(26209) Notificar al médico los cambios en el estado del paciente.

(401012) Informar al paciente que evite el estreñimiento (fomentar la ingesta de líquidos y alimentos con residuo).

(4026) Disminución de la hemorragia: útero post parto

Dominio 2: Fisiológico complejo

Clase N: Control de la perfusión tisular

Definición: “limitación de la pérdida de sangre del útero post parto”. (Butcher et al., 2018)

(40261) Realizar un masaje del fondo uterino para asegurar una consistencia firme

(40262) Evaluar la distención de la vejiga.

(40263) Observar las características de los loquios (por ejemplo: color, coágulos y volumen)

(40264) Administrar un fármaco útero tónico u oxitócico por IV o IM, según protocolo u órdenes.

(40265) Proporcionar una vigilancia permanente en el post parto adecuada del estado de la madre.

Ejecución

La administración de las actividades de las intervenciones de enfermería se brindó en el tiempo previsto para los cuidados es de 12 horas, organizado en tres turnos, se utilizó el libro de intervenciones NIC.

Cronograma de intervenciones de enfermería en post cesareada por preeclampsia severa

Fecha	Intervenciones/actividades	Turno		
		M	*T*	*N*
05/06/2023	(6680) Monitorización de signos vitales Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio Monitorizar la pulsioximetria Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente. Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia	*7am*	*1pm*	*7pm*
05/06/2023	(1410) Manejo del dolor	*M*	*T*	*N*

	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor que le permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior. Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario. Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.			
05/06/2023	(4020) Disminución de sangrado Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre. Registrar el nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre Monitorizar la presión arterial y de los parámetros hemodinámicos, si están disponibles. Monitorizar el estado hídrico, incluidas las entradas y salidas Monitorizar los factores determinantes del aporte tisular de oxígeno (PaO2, Sat O2, hemoglobina, gasto cardiaco), si se dispusiera de ellos. Mantener un acceso i.v. permeable. Administrar hemoderivados (plaquetas, plasma fresco congelado), si está indicado.	*M*	*T*	*N*
05/06/2023	(2620) Monitorización neurológica. Vigilar el nivel de conciencia. Controlar la presencia de trastornos visuales (ejemplo: visión borrosa) Observar si el paciente refiere cefalea Observar la respuesta a los medicamentos.	*M*	*T*	*N*
05/06/2023	(2000) Manejo de electrolitos Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos. Suministrar líquidos según prescripción, si es adecuado. Obtener muestras para análisis de laboratorio de los niveles de electrolitos (gasometría arterial, orina y suero), según corresponda. Colocar un monitor cardiaco, según corresponda.	*M*	*T*	*N*

https://doi.org/10.56294/piii2025392

N05/06/2023	(1801) Ayuda con el autocuidado baño/higiene Proporcionar los objetos personales deseados Controlar la integridad cutánea del paciente Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.	M	*T*	*N*
05/06/2023	(6930) Cuidados posparto Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos Controlar la localización, altura y tono del tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación. Controlar el dolor de la paciente. Monitorizar la vejiga urinaria, incluidas las entradas y salidas. Monitorizar la función intestinal. Comentar la sexualidad y las opciones anticonceptivas.	M	*T*	*N*
05/06/2023	(4010) Prevención de hemorragia Monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistente. Mantener un control de la ingesta y la eliminación Supervisar los resultados de los análisis de coagulación, incluyendo el tiempo de protombina, el tiempo parcial de la tromboplastina, fibrinógeno, la degradación de la fibrina y los productos fraccionados, el recuento de plaquetas, según corresponda.	M	*T*	*N*
	(6750) Asistencia al parto por cesárea Inspeccionar el estado de incisión quirúrgica y del apósito. Alentar a la madre a dar lactancia materna, si es adecuado. Proporcionar una educación adecuada y apoyo sobre la lactancia materna si es adecuado. Facilitar el vínculo y el apego familiares minimizando la separación entre la madre y el lactante.	M	*T*	*N*

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación

Se estableció un periodo de atención de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia en un periodo de 12 horas. Se evidenció el progreso de la paciente (evolución favorable de la cesárea por preeclampsia severa, se mejoró el dolor agudo y se disminuyó el riesgo de shock hipovolémico) determinándose un plan de cuidados efectivo respecto a los resultados planificados. Las actividades de enfermería se evaluaron

en base a la comparación del estado de salud inicial de la paciente y la efectividad de los resultados planificados.

Evaluación de Resultados de Diagnóstico Principal

Diagnóstico enfermería principal

(00132) Dolor agudo relacionado con lesiones por agente físico manifestado por expresión facial de dolor y conducta expresiva, EVA 6/10.

Definición: "experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con el daño tisular real o potencial, descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el estudio del dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de tres meses". (Herman, et al., 2021-2023, pág. 576)

Dominio 12: confort

Clase 1: confort físico

NOC priorizado del DxEp.

(2102) Nivel del dolor

Definición: "Intensidad del dolor referido o manifestado" (Moorhead, et al., 2018)

Puntación del resultado del Dx Principal, según Escala Likert: (1-grave. 2-sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno)

NOC	Puntación inicial	Puntuación Diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(2102) Nivel del dolor	3	5	4	12 horas

Fuente: Elaboración propia.

Se han realizado las intervenciones logrando la puntuación Diana propuesta, siendo la puntuación inicial de moderada con 3 puntos, tras un periodo de 12 horas en el servicio de ginecoobstetricia. Lográndose alcanzar una puntuación leve de 4 puntos según la escala de Likert, llegando a disminuir paulatinamente el dolor agudo a un nivel leve de 4 puntos

Puntuación de los indicadores del diagnóstico principal, Escala Likert (1-grave. 2-sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno)

Indicadores	Puntación inicial	Puntuación Diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(210201) Dolor referido	3	5	4	12
(210204) Duración de los episodios del dolor.	3	5	4	horas 12
	3	5	4	horas

https://doi.org/10.56294/piii2025392

(041316) Disminución de la hemoglobina.				12
(210206) Expresiones faciales del dolor.	3	5	4	horas
				12 horas

Fuente: Elaboración propia.

Analizando los resultados obtenidos

Como se puede observar en relación con los indicadores de la tabla 7. (210201) dolor referido, podemos afirmar que la paciente inició con una puntuación moderada de 3 puntos, llegando a una puntuación final leve de 4 puntos, con el tratamiento indicado, disminuyendo de esta manera el dolor de la paciente, mejorando en +1.

Con respecto (210204) a la duración de los episodios del dolor de la paciente se evaluó la puntuación de inicio 3, en un periodo de 12 horas en el servicio de ginecoobstetricia, finalizando con una puntuación de 4.

En lo referente (041316) a la disminución de la hemoglobina. Podemos observar que inició con un puntaje de 3, alcanzando un puntaje de 4, ya que los niveles de hemoglobina se encontraban por debajo de parámetros normales 9gr/dl, efectivizándose con la administración de Hierro sacarato E.V. lográndose de esta manera valores estándar de la hemoglobina.

Así mismo el código (210206) que hace referencia a las expresiones faciales del dolor. La paciente inició con una puntuación de 3, llegando alcanzar una puntuación de 4, con los cuidados y tratamiento adecuado.

Evaluación de Resultados de Riesgo de complicación: Shock hipovolémico

RC: shock hipovolémico

Definición: Conocido también como shock hemorrágico, caracterizado por la disminución repentina del volumen sanguíneo circulante del 15 a 20%, puede ser por pérdida de sangre interna o externa (traumatismos o intervenciones quirúrgicas, úlceras, varices esofágicas, embarazo ectópico, etc.) y por pérdida de fluidos corporales (quemaduras, vómitos, diarreas severas, etc.), por lo tanto el flujo sanguíneo y de oxígeno es insuficiente, evidenciándose por hipotensión arterial acompañado de hipoperfusión periférica y visceral, teniendo como consecuencia daño celular, disfunción de órganos, y la muerte. (Levi D. Proter, 2022)

(0413) Severidad de la pérdida de sangre

Definición: “Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa”. (Moorhead et al., 2018)

Dominio 2: salud fisiológica

Clase E: cardiopulmonar.

Puntación del resultado del Riesgo de complicación: Shock hipovolémico, según Escala Likert: (1-grave. 2-sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno)

NOC	Puntación inicial	Puntuación Diana	Puntuación alcanzada	Tiempo

(0419) Severidad del shock hipovolémico	3	5	4	12 horas

Fuente: Elaboración propia.

Se han realizado las intervenciones logrando la puntuación Diana propuesta, siendo la puntuación inicial de 3, tras un periodo de 12 horas en el servicio de ginecoobstetricia. Lográndose alcanzar una puntuación 4 según la escala de Likert, llegando a disminuir paulatinamente la severidad del shock hipovolémico, mejorando en un puntaje de cambio de +1.

Puntuación de los indicadores del Riesgo de complicación: Shock hipovolémico, Escala Likert (1-grave. 2-sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno)

Indicadores	Puntación inicial	Puntuación Diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(041906) Aumento de la frecuencia cardiaca.	3	5	4	12 horas
(041910) Aumento de la frecuencia respiratoria.	3	5	4	12 horas
(041916) Palidez.	3	5	4	12 horas
(041919) Sed.	3	5	4	12 horas

Fuente: Elaboración propia.

Analizando los resultados obtenidos

Como se puede apreciar en relación con los indicadores de la tabla 9. (0419) severidad del shock: hipovolémico, podemos observar que la paciente inició con una puntuación moderada de 3 puntos, llegando a una puntuación final leve de 4 puntos, con el tratamiento indicado, disminuyendo de esta manera la severidad del shock: hipovolémico de la paciente, mejorando en un puntaje de cambio de +1.

Con respecto (041906) Aumento de la frecuencia cardiaca, con respecto a la duración del incremento de la frecuencia cardiaca de la paciente se evaluó la puntuación de inicio 3, en un periodo de 12 horas en el servicio de ginecoobstetricia, finalizando con una puntuación de 4.

En lo referente (041910) Aumento de la frecuencia respiratoria. Se puede observar que inició con un puntaje de 3, alcanzando un puntaje de 4, ya que los niveles de hemoglobina se encontraban por debajo de parámetros normales 9gr/dl, efectivizándose con la administración de Hierro sacarato E.V. lográndose de esta manera valores estándar de la hemoglobina.

Así mismo el código (041916) Palidez. que hace referencia a la coloración de la piel debido a la disminución de hemoglobina. La paciente inició con una puntuación de 3, llegando alcanzar una puntuación de 4, con los cuidados y tratamiento adecuado.

https://doi.org/10.56294/piii2025392

Así mismo el código (041919) Sed. La paciente inició con una puntuación de 3, llegando alcanzar una puntuación de 4, con los cuidados e hidratación intravenosa adecuada.

DISCUSIÓN

La paciente en estudio ingresó al servicio de Ginecoobstetricia, procedente de URPA, con diagnostico medico: post cesareada por preeclampsia severa, presentando dolor agudo como consecuencia del procedimiento quirúrgico (Cesárea), y riesgo de complicación shock hipovolémico como consecuencia de la atonía uterina.

Tras la revisión bibliográfica, según la Organización mundial de Salud (OMS), el profesional de enfermería es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido entre el sistema de salud y las personas. Por lo cual desempeñan una función primordial para cumplir con los objetivos y propósitos que se persiguen para brindar la atención y cuidado de calidad a la población que requiere de sus servicios. (Cecilia Paulín García, 2019)

Las complicaciones más frecuentes de la preeclampsia son la eclampsia, síndrome de HELLP, la hemorragia, entre otros, los cuales pueden poner en riesgo la vida de la paciente. Por lo tanto, implementar un buen plan de cuidados, nos da la independencia de recopilar información y tomar acciones que fortalezcan las debilidades en los diferentes niveles tanto físicos, emocionales y espiritual. (Barragan, 2018)

La aplicación de diversas teorías centradas en el paciente permite la elaboración de un plan de cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería(PAE) es esencial para el desempeño de sus funciones de la enfermera, facilita recolectar datos a través de una guía de valoración, permite identificar los diagnósticos de enfermería, elaborar un plan de cuidados individualizado y holístico, este esquema ayuda a enfermería a plantear objetivos y planes de cuidados específicos y efectivos, lo que mejora la calidad del Proceso de atención Enfermería por ser un método científico permite brindar los cuidados al paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada . homogénea, lógica y sistemática. (Costa, 2022)

La sensibilidad emocional de la gestante es frágil por lo que requiere de un trato humanizado que le haga sentir comprendida y satisfecha en su atención por los miembros del equipo multidisciplinario. La familia y la pareja son componentes principales en la atención holística ya que se encuentran involucrados de manera directa en estado de salud de la paciente y así poder lograr su bienestar. (Lafaurie Villamil, 2020)

Uno de los riesgos de complicación es la hemorragia posparto (HPP). Que es la causa más común de hemorragias en Ginecoobstetricia. La cual se define como la pérdida de sangre igual o mayor a 1000ml asociada a signos y síntomas de hipovolemia, independientemente del tipo de parto, las consecuencias de la HPP pueden ser anemia severa, shock hipovolémico, histerectomía, falla orgánica múltiple y la muerte. (Alvarado, 2023)

Enfermería desempeña un papel importante en la atención al usuario, sus actividades están dirigidas a la prevención de los riesgos y complicaciones. Según la revista de la facultad de medicina humana (2023) en el Perú se presentó en el año 2019 y 2020, casos de mortalidad materna debido a causas obstétricas directas en el puerperio, con 59.7% , siendo las principales causas la hemorragia y la sepsis con un 55.7%. la mayor cantidad de mortalidad materna en año 2020 fue reportada en los departamentos de Lima metropolitana, Loreto, Ucayali, Lambayeque, La Libertad y Cusco. (Mauricio, 2023)

En el quehacer diario de la Enfermería se realizan actividades, desde recoger información, valorar problemas y necesidades de los pacientes para lo cual se establecen objetivos, planifican cuidados,

realizan intervenciones, planifican cuidados, aplican tratamiento y finalmente evalúan la respuesta y evolución de la paciente. Dichas actividades son un respaldo legal frente a posibles demandas y a la vez permite evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados; sin dejar de reconocer, que también encierran el nivel de practica ética en el cuidado, es por ello la importancia de los registros de enfermería en los procesos asistenciales de los pacientes. (Soza Diaz, 2020)

Existen habilidades que para el profesional de enfermería son imprescindibles, así tenemos el autocontrol, la empatía, la motivación, entre otros. Es así que Enfermería se basa en teorías como la teoría emocional de Jean Watson, que pertenece a la Escuela del Caring (cuidado); afirma que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados de las personas en diferentes dimensiones, como la espiritualidad y la cultura con conocimientos vinculados a estas dimensiones. Para considerar un cuidado de calidad implica saber reconfortar, tener compasión y empatía, teniendo en cuenta perfeccionamiento personal y profesional, crecimiento espiritual, historia de vida, experiencias anteriores, oportunidades de estudio, valores, creencias, su relación con ella misma y con los demás. (Villalobos Bocanegra, 2019)

En conclusión, la enfermera debe realizar una exhaustiva valoración de enfermería para identificar los factores de riesgo y de complicación y por consiguiente prevenirlas de daños irreversibles en la paciente. Por lo tanto, los cuidados que ofrece el profesional de enfermería son importantes para lograr recuperarla, solo así logramos mejorar la situación de salud y reincorporando de manera rápida a su familia y sociedad.

Limitaciones

Durante el desarrollo del caso en estudio, se encontraron limitaciones que se presentaron, en el paciente post cesareada por preeclampsia severa fueron las siguientes:

El poco tiempo para hacer el seguimiento a la paciente

El poco acceso para recopilar información, historia clínica.

Las visitas restringidas que contribuyeron al poco acceso a la información por parte de la familia.

Por motivo de distancia, considerando que la paciente era procedente de provincia no se puedo realizar el seguimiento o visita domiciliaria.

Así mismo se requiere de una atención integral con calidad y calidez, individualizada y continua para lograr una pronta recuperación.

CONCLUSIONES

El cuidado integral e individualizado de enfermería en la práctica clínica es de vital importancia, por lo que es necesario aplicar el proceso de enfermería en los eventos obstétricos, esto nos permite realizar intervenciones oportunas y adecuada en el manejo de la paciente post operada por preeclampsia severa.

El proceso de enfermería es importancia porque permite operacionalizar los cuidados a corto, mediano y largo plazo a partir de la valoración, el diagnostico de enfermería mediante planificación del cuidado en base al diagnóstico planteado, la administración de los cuidados con las actividades identificadas y la evaluación de los resultados obtenidos.

En cuanto a los factores de riesgo, la enfermera especialista en ginecoobstetricia logra identificar de manera propicia y oportuna los riesgos de complicación en el paciente post cesareada por preeclampsia

severa, realizando las intervenciones con oportunidad según protocolo de la institución para evitar dichos riesgos de complicación.

Se brindaron los cuidados de enfermería en el shock hipovolémico con la finalidad de proteger y salvar la vida materna y así evitar daños irreversibles.

Se brindaron los cuidados oportunos y las medidas preventivas en el paciente post cesareada con el fin de prevenir potenciales complicaciones como hemorragias, daño renal, cerebral, o la muerte materno perinatal.

El proceso de cuidado de enfermería es un método científico básico que se aplicó en el cuidado de la paciente, logrando alcanzar los objetivos propuestos, priorizando el diagnostico enfermero principal y el riesgo de complicación para brindar el cuidado oportuno y de calidad para mejorar el estado de salud materno fetal.

REFERENCIAS

1.Abiuso, N., Santelices, J., & Quezada, R. (Marzo-abril) de 2017). Manejo del dolor agudo en el servicio de urgencia. Revista Médica Clínica Las Condes, 28(2), 248-260. Recuperado el 30 de 06 de 2021, de

2.Aguilar da Cruz, L., Vieira Freitas, L., Moura Barbosa, R. C., & De Souza Gomes, L. F. (2013). Infección de herida operatoria tras cesárea en un hospital público de Fortaleza. Enferm. glob., 1695-6141.

3.Albán Gáleas, A., & Gaibor, M. (2019). Teóricas de Enfermería. Universidad Estatal de Bolivar, Bolivia. Obtenido de https://issuu.com/sr_enfermerock/docs/adrian_alban__teorias_de_enfermeria_

4.Alejos Garcias, M. L., & Maco Pinto, J. M. (2018). “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN. Obtenido de

5.Alfredo Covarrubias-Gómez, L. A.-E.-S. (Abril de 2021). Algoritmos para el manejo del dolor agudo asociado a cirugía realizados por un grupo de consenso conformado por profesionales de la salud expertos en el manejo del dolor post-operatorio. Obtenido de https://algia.org.mx/algoritmos-en-dolor-postoperatorio.html

6,Aljama Noguera, S., Domínguez Campos., M., & Villa Campos, Z. (2017). Cuidados de Enfermería en las hemorragias postparto. España: Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924. O

7.Alligood, M. R. (2018). Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier Health Sciences.

8.Allard Pincheira , M., & Aranda Tapia, J. (2018). PROTOCOLO MANEJO DE DOLOR. Coquimbo.

9.Alvarado, C. S.-L.-R.-L.-R. (03 de febrero de 2023). Complicaciones hemorrágicas y trombóticas del embarazo: diagnóstico, prevención y tratamiento. Obtenido de

10.Amala, A. M. (2019). Manejo y plan de cuidados en el paciente con dolor. Revista Médica, España. Obtenido de https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-y-plan-de-cuidados-en-el-paciente-con-dolor/

11.Ana Lilia Garduño, L. C.-G.-N. (2021). Evaluación del dolor postoperatorio, estandarización de protocolos de actuación, y mejora continua basada en resultados.

12.Andrea M., Patricia C., Nataly L., & Dayra C. (enero de 2019). Proceso de atención de Enfermería en paciente con preeclampsia severa: reporte de caso.

13.Bajo Arenas JM, M. M. (2007). Fundamentos de Obstetricia. Madrid. Obtenido de

14.Barragan, G. d. (2018). Asociacion médica: shoch hipovolemico. Obtenido de

15.Bendezu, M. T. (2019). Manejo del Dolor en paciente post operada de cesarea. Obtenido de
16.Bibiano Guillén, C. (2018). Manual de urgencias (Tercera ed.). Madrid, España: Grupo Saned.
17.Boada, D. S. (2022). Clinica del dolor. Obtenido de https://dolortarragona.com/los-tipos-de-dolor/?lang=es
18.Borges, N. C. (14 de Diciembre de 2020). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. Enfermería Global.
19Bustamante Gómez, Á. (2019). Manejo del shock hipovolémico en pacientes politraumatizados. Obtenido de
20Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2016). Clasificación de Intervenciones de Enfermeria (NIC) (Vol. Séptima Edición). ELSEVIER.
21.Camilo, D.-O. (02 de junio de 2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. Revista Ciencias de la Salud, 19(01).
22.Carbajal C. PhD, & Constanza Ralph T. (2017). Manual de Obstetricia y Ginecología (VIII Edición ed.). Chile: Escuela de Medicina. Obtenido de
23.Cardenal Pérez, , M., Fuentes Carache, G., & Rivera Maldonado, W. (2015). Factores de riesgos asociados a la amenaza de aborto en pacientes a dolescentes en la primera mitad del embarazo ingresadas en la sala de complicaciones I del Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de Enero a Diciembre 2015. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
24.Cardona Duque , E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. IATREIA, 221-229.
25.Castillo, A. V. (1 de Junio de 2021). CorSalud. Obtenido de
26.Castro, D. A. (2023). Tratamiento del dolor . Obtenido de https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/tratamiento-dolor
27.Cecilia Paulín García, R. M.-T. (12 de Diciembre de 2019). EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Obtenido de
28.Cela, U. C. (01 de agosto de 2020). Valoración y manejo del dolor desde la enfermería. Obtenido de
29.Cesar, E. C. (2018). Guía de amenaza de aborto. Palma Salud IPS LTDA(1.0), 2-11. Obtenido de
30.Chamba Tandazo, M., Romero Encalada, I., Condoy Zosa, R., & Conde Sarango, A. (22 de setiembre de 2022). Calidad de atención asociada al proceso enfermero según la perspectiva de. Revista Científica Dominio de las Ciencias, 8(3), 17.
31.Cinca., M. N. (2023). Cuidados de enfermería en el manejo del dolor agudo postoperatorio. Obtenido de
32.Cisneros Galarza, M. L. (Marzo de 2022). Universidad Autónoma de San Luis de Potosí. Obtenido de
33.Cobos, P. Q. (2017). DOLOR POSTOPERATORIO: FACTORES DE RIESGO Y ABORDAJE. Medicina Legal de Costa Rica.
34.Collantes Cubas, J. A.-d. (2019). Simulación versus exposición convencional en la enseñanza de preeclampsia severa. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia,65(4), 475-478. Cajamarca.
35.Colmenares, Z. M. (febrero de 2010). Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. Enfermería Global(18), 08.
36Corbin, J. A. (Enero de 2018). Los 13 tipos de dolor: clasificacion y caracteristicas. Obtenido de

37.Correa Argueta, E., Verde Flota, E., & Rivas Espinoza, J. (2019). Valoración de enfermería Basada en la filosofia de Virginia Henderson (Primera ed.). Mexico, México: Universidad Autónoma Metropolitana. Obtenido de
38.Cruz Hernandez, J. H. (julio de 2007-2023). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400012&lng=es&tlng=es.
39.David, B. H. (Marzo de 2020). Dolor pelviano. Obtenido de MANUAL MSD:
40.Dávila Flores, J., Montenegro M., E., & Masias Gaytan, A. (Abril de 2023). Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención y tratamiento. Mortalidad.
41.De la Herrán Gastón, A., Hurtado Fernandez, M., & Garcia Sempere, P. (2018). Educación prenatal y pedagogía prenatal (Primera ed.). Estados Unidos: Red Iberoamericana de Pedagogía.
42.Decidir-Perú., C. p. (2011). SITUACIÓN DEL ABORTO CLANDESTINO EN EL PERÚ.
43.Delgado, D. (marzo de 2018). Escala EVA del dolor.
44.Díaz, F. P. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. Oncología (Barc.), 0378-4835.
45.Domke P., R. C.-D.-T.-B. (2018). Manejo del dolor agudo postoperatorio en operación cesárea.. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 83(6), 635-642. Obtenido de https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600635.
46.Dra. Silvana Rivera Fumero, D. C. (Marzo de 2020). Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno.
47.Dra. Yuliana Pereira Rodriguez. Area de salud de Coronado, S. J. (13 de Diciembre de 2019).
48.Duarte, D., Benavent, G., Roldán, J., Monzón, A., Escobar, Y., Raimond, N., & Plano, F. (2020). Monitoreo de la perfusión tisular en pacientes con shock séptico. Revista Argentina de Terapia Intensiva, 6.
49Duhig K. , & Shennan A. . (2019). Avances recientes en el diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia.
50.Dulay, A. T. (Octubre de 2022). Manual MSD Version para profesionales. Obtenido de
51.Durán Rodríguez, R., Arce García, G., Martínez Alpajón, M., & Oslé Matos, A. (2020). Caracterización de pacientes ingresadas en cuidados intensivos por preeclampsia o eclampsia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 46(4). Obtenido de
52.ELSEVIER. (2019). Clasificación del shock: sus cinco tipos y las causas subyacentes. Obtenido de
53.ESPINO SERVELEON, Y. A. (2019). “Amenaza de aborto como factor asociado a resultados neonatales adversos en gestantes atendidas en el hospital Rezola de Cañete periodo 2017. UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES, Cañete, Lima.
54.Espíritu Gozar, N., & Heredia Garay, F. (2022). Cuidados de enfermería a paciente con preeclampsia severa del servicio de. Repositorio UPeU, 72.
55.Esteve-Pérez, N. S.-P.-R.-L.-F. (2018). Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio.
56.F. Díez Burón, M. V. (2011). Concordancia entre la escala verbal numérica y la escala visual analógica en el seguimiento del dolor agudo postoperatorio. Rev Esp Anestesiol Reanim, 279-282.
57.Fabiola López Cruz, G. d. (07 de Enero de 2018). Choque hipovolemico. Obtenido de
58.Fernández Llombar, J. O. (01 de junio de 2019). Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación.

59.Fernández, A., Vizcaíno, A., Rodríguez, I., Carretero, P., Garrigosa, L., & Cruz, M. (2010). Hemorragia durante la cesárea: Factores de Riesgo. Clínica e investigación en Ginecología y obstetricia, 89-132.
60.Fernandez, D. A. (2019). PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA PREECLAMPSIA HOSPITAL. Trujillo.
61FIGO, F. I. (22 de mayo de 2019).
62.Frontieres, G. d. (2023). Estado de Shock. Obtenido de
Fuentes, J. (2020). Revista de la Sociedad Española del dolor. Obtenido de
Fundacion, R. Q. (abril de 23 de 2018). escala de EVA ¿que es y como se emplea? Obtenido de h
63.Gaona Castillo, J. A. (marzo de 2021). MANEJO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA.
64.García, C., Flores, M. d., Gómez, V., Gordillo, A., & García, C. (2014). Proceso de Enfermeria en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mexiquense. Revista Horizonte, 29-36.
65.García-Figueruelo, J. Urbano, M. Botrán, R. González-Cortés, M.J. Solana, J. López-
66.González, & J. López-Herce. (13 de junio de 2019). Anales de pediatria. Obtenido de
67.Gaus, D., Guevara, A., & Herrera, D. (2019). Preeclampsia / Eclampsia. Práctica Familiar Rural.
68.Gómez L. (enero de 2020). Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia: update. Rev. peru. ginecol. obstetrica.
69Gonzales rivera, A. C. (2011). Amenaza de Aborto. REVISTA mÉDICA DE COSTA RICA y CEnTROAmÉRICA, 68(599), 03.
80.González-Azpeitia, D., Castaldi-Bermúdez, L., Bravo Santivañez, E., & Acuña-Gonzalez, R. (01 de Diciembre de 2022). Marcadores hematológicos predictores de preeclampsia con datos de severidad. Perinatología y reproducción humana., 36(2).
71.Guevara Ríos, E. P. (2019). Prevención y manejo clínico de pre eclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú.
72.Guevara Rios, E., & Meza Santivañez, L. (2018). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Simposio Preeclamsia, viejo problema aún no resuelto: Conceptos actuales, (pág. 9). Lima.
73.Gutiérrez Díaz, S. A., & Mendieta Herrera, J. (enero de 2020). Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres mexiquenses.
74.HCH. (2022). Guía de procedimientos sistenciales de enfermería - Hospital Cayetano Heredia. RD N° 351-2022-HCH/DG, Lima.
75.HEALTH, S. M. (2023). Hemorragia post parto. Obtenido de
76.Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takao Lopes, C. (2021-2023). DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. España: ELSEVIER.
77.Hernández, A. C.-E.-A. (2020-2021). ROL DE LA ENFERMERÍA. Valladolit. Obtenido de
78.Herrera, D. G. (2019). Preeclampsia/Eclampsia.
79.Herrero M.T., V. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas. Sociedad Especialistas del Dolor, Valencia.
80.Herrero (2018). Valoracion del Dolor. Revision comparativa de escalas y cuestionarios. Revista de la Sociedad Española del Dolor.

81.Howard K. Butcher, G. M. (2013). Clacificación de intervenciones de Enfermeria (NIC). Barcelona: Elsevier .
82.Larry Jameson, J. Larry Jameson, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, &
83.Joseph Loscalzo. (2018). Harrison. Principios de Medicina Interna, 20e. Accsess Medicina.
84.J., P. F. (2020). Version actualizada de la definicion de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atras. En R. d. dolor.
85.Jesús-García A, J.-B. M.-O.-T.-J.-P. (2018). Caracteristicas Clinicas, epidemiologicas y riesgo Obstetrico en pacientes con preeclampsia y de riesgo Obstetrico de pacientes con Preeclampsia/Eclampsia. Rev Enferm Inst.
86.Jorge, G. A. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. Querétaro, Mexico.
87.Kably, A. (julio de 2019). Progesterona y amenaza de aborto. Ginecología y Obstetricia de México, 496-498.
88.Kamitsuru, T. H. (2021-2023). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. En T. H. Kamitsuru.
89.Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. An. Sist. Sanit. Navar., 159-167.
90.Lafaurie Villamil, M. M. (Junio de 2020). tención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud.
91.Levi D. Proter, M. V. (Junio de 2022). Manual MSD-version para profesionales.
92.LOAYZA ROJAS , G. (2017). AMENAZA DE ABORTO. Abancay - Perú.
93.Luissi, D. P. (2018). Protocolo del manejo de hemorragia post parto y codigo rojo.
94.Luna, S. D., & Martinovic, T. (enero-febrero de 2023). Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. Revista Médica Clínica Las Condes, 34(1), 33-43.
95.Macías Caballero, S., Gil Lora, M., & Periañez Cordero, M. (21 de abril de 2018). Cuidados de enfermería en el aborto con legrado. Revista Electrónica de Portales Medicos.com.
96.Malvino, E. (2010). Shock Hemorrágico en Obstetricia (Vol. Tomo II). Buenos Aires, Argentiva: Biblioteca de Obstetricia crítica. Obtenido de www.obstetriciacritica.com.ar
97.Marleny Huayanay Bernab, A. R. (2022). MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE CESÁREA: ESTUDIO OBSERVACIONAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2021. Rev Peru Investig Matern Perinat , 21-26.
98.Marta, F. M. (2016). Fisiopatologia del dolor. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona , España.
99.Mauricio, K. H. (Enero de 2023). actores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú.
100.Mejia M., M. (21 de enero de 2012). Cuidados de Enfermería en preeclampsia leve en el hospital Mario Catarino Rivas, I Semestre.
101.MELO, S. A. (2010). EL PROCESO DE FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: UNA MIRADA A LA DIMENSION EMOCIONAL DESDE LA TEORIA DE JEAN WATSON. BOGOTA.
102.Merino-Garcia, Nicolaz ; Taype-Rondan, Alvaro ;. (07 de Setiembre de 2016). Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿qué dicen los números? (P. Copyright 2020 Instituto Nacional de Salud. Lima, Ed.) Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(4).
103.Ministerio de Sanidad, C. y. (2020). CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES eCIE10ES (3ra Edición España ed.). España: Edición electrónica.
104.MINSA. (2018). Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima, LIMA.

105.MINSA. (2020). Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal RD N° 024-2016-EF/50.01. MINSA, Lima, Lima.
106.MINSA. (2021). Programa presupuestal 002 Salud materno Neonatal RM 024-2016-EF/50.01. MINSA, Lima.
107.MINSA. (2023). Plataforma Digital Unica del estado Peruano.
108.Moldenhauer, J. S. (2020 de 2020). MANUAL MSD.
109.Mondalgo Ccoicca, R. (2018). Mondalgo Ccoicca, R. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente posoperado de laparotomía exploratoria por trauma abdominal de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2018. Lima.
110.Montañez, R. A. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico.
111.Moorhead Sue, E. S. (2018). Clasisficacion de Resutados de Enfermeria (NOC). Barcelona, España: ELSEVIER.
112.Moorhead Sue, Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2018). Clasificación de Diagnosticos de Enfermería (NOC) (Sexta edicion ed.). ELSEVIER.
113.Morales, M. d. (2020). PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA.
114.Muguercia, R. E. (2021-2022). Revista cubana de medicina intnsiva y emergencia: diagnostico y tratamiento del pacente con shock.
115.Mujica V, T. M. (2018). file:///C:/Users/Lorena/Downloads/Dialnet-ConocimientoDelPartoHumanizadoEnMujeresGestantesDe-6732912.pdf.
116.Mussons., V. C. (2018). Protocolos Diagnóstico Terapeúticos de la AEP: Neonatología.
117.Napoles D. (2021). Actualización sobre las bases fisiopatológicas de la preeclampsia.
118.Natalia Carvalho Borges, B. C. (Octubre de 2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. Enfermería Global(48), 354-363.
119.Ocronos, E. C.-T. (27 de Marzo de 2021). Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia: Revisión Sistemática.
120.OMS. (28 de septiembre de 2017). En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año.
121.OMS. (25 de SETIEMBRE de 2020). Prevención del aborto peligroso. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion
122.. (2019). Guías para la atencion de las principales emergecias obstétrcas (Segunda edición ed.). Washington D.C.: OPS.
123.OPS. (2020). Calidad de la atención.
124.Orrego Rojas, R. P. (2019). Edad materna avanzada como factor de riesgo de aborto recurrente en el Hospital Belén de Trujillo entre el año 2013 - 2018. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. Trujillo: UPAO.
125.Ortiz, P. R. (11 de Agosto de 2018). Fisiopatología del dolor: concepto, tipos y valoración.
126.Ovalle, Martha Patricia Lázaro; Pedro José Herrera Gómez. (2018). Caracterización del dolor agudo postoperatorio en pacientes llevadas a cesárea más ligadura tubárica, cesárea o ligadura tubárica bajo anestesia regional. CARACTERIZACIÓN DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN PACIENTES. Bogotá, Colombia.

127.Pacheco-Romero, J., Acosta, O., Huerta, D., Cabrera, S., Vargas, M., Mascaro, P., . . . Naranjo, A. (26 de febrero de 2021). Marcadores genéticos de preeclampsia en mujeres peruanas.
128.Parra, M. (30 de Agosto de 2019). Shock hemorrágico. ELSEVIER, 22(3).
129.Pereira Calvo, J., Pereira Rodríguez, Y., & Quirós Figueroa, L. (01 de enero de 2020). Actualización en preeclampsia.
130.Pereira Calvo, P. R., & Quiroz, J. (2020). Actualización en preeclampsia. Revista Médica Sinergia,. Obtenido de Pereira Calvo, J., Pereira Rodríguez, Y., & Quiroz Figueroa, L. (2020).
131.Pérez Fuentes, J. (. (13 de octubre de 2020). https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020.
132.-Perera, O., Rodríguez-Cano, A., & Gutiérrez-Castrellón, P. (Diciembre de 2020). Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. Scielo, 156(3).
133.Perinatal, I. N. (Junio de 2023). Boletin Epidemiologico. Obtenido de
134.Pezantes Lazo, E. J. (17 de setiembre de 2018). Proceso de Atencion de Enfermeria aplicado a paceintes post cesareadas por preeclampsia severa de la uniad de recuperacion postanestesia de un hospital de Lima.
135.Potter P.A. y Perry, A. (24 de enero de 2020). https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-dolor-escalas-fisiologia-y-clasificacion.
136.Puig, R. P. (29 de Marzo de 2021). Anatonia Y Fisiologia de Atonia Uterina. Obtenido de
137.Rafael Estevez Muguercia, R. D. (2021). Diagnostico y tratamiento del paciente con shock.
138.Rascón-Martínez, D., & Rojas-Vera, A. (Julio-Setiembre de 2019). Analgesia preventiva en el dolor postoperatorio. Scielo, 42(3). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000300221
139.Rios, E. G. (26 de enero de 2018). Gob.pe.
140.Ríos, L. Á. (2017). Hemorragias de primer, segundo y tercer trimestre de gestación. Colombia, Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia.
141.Rodolfo Javier Rivero-Morey, J. R.-M.-H. (24 de Diciembre de 2019). Actualización en el diagnóstico y manejo del paciente en choque.
142.Rorarius, M. (1993). Diclofenac and ketoprofen for pain treatment after elective caesarean section. British Journal of Anaesthesia, 293-297.
143.Rosales Barrera, S. (2004). Fundamento de Enfermeria 3º Edición. México, México : El Manual Moderno.
144.Rosas-Peralta, M., Borrayo-Sánchez, G., Madrid-Miller, A., Ramírez-Arias, E., & Pérez-Rodríguez, G. (02 de enero de 2019). Hipertensión durante el embarazo: el reto continúa.
145.S.L., S. 2. (2020). Diccionario de enfermedades. Redacción Médica.
146.Salazar, M. L. (2018). Fundamentación y Cuidados del Diagnóstico de Enfermería, Riesgo de Shock conforme a los factores de riesgo hipovolemia .
147.Santibáñez, E. G. (2018). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Peru .
148.Soza Diaz, C. D. (09 de Noviembre de 2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado.
149.Stanley Oiseth, L. J. (marzo de 2022). https://www.lecturio.com/es/concepts/infecciones-del-sitio-operatorio/.
150.Sue Moorhead, E. S. (2018). Clacificacion de resultados de enfermería NOC. Barcelona: Elsiever.

151.Urquiaga-Melquiades, T., Pinillos-Vilca, L., Jhony-Tacilla Castrejón, Albán Olaya, M., Bueno Ordoñez, S., & Medina-Rodríguez, C. (2021). Mortalidad Materna en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, años 2012 a 2018. Revista Médica de Trujillo, 12.
152.Valdés, G. (2019). Preeclampsia y enfermedad cardiovascular: un enfoque integral para detectar las fases subclínicas de complicaciones obstétricas y cardiovasculares. Revista chilena de cardiología, 132-145.
153.Vargas Castillo, S. D. (Junio de 2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preclampsia leve, macrosomía fetal, hipotonía uterina + ARO: adolescente del Servicio de Gíneco -Obstetricia de un hospital de Lima, 2018.
154.Velumani, V. D. (03 de Febrero de 2022). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Revista de la Facultad de Medicina.
155.Vicente-Herrero, M. D.-B.-M.-I.-d.-l.-T.-G.-2. (2018). https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017.
156.Vigil-De Gracia, P. (Abril-junio de 2019). Evidencias del Ácido Acetilsalicílico (Aspirina) en la prevención de la preeclampsia: revisión narrativa. Scielo, 80(2). doi:http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2453
157.Villalobos Bocanegra, J. (2019). Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del Hospital regional docente Las mercedes 2018.
158.Villota Luna, D. (2022). Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería. Pasto: UNiversidad Cooperativa de Colombia.
159.Viton Castillo, A., Rego Ävila, H., & Mena Hernández, V. (17 de Agosto de 2020). Monitoreo hemodinámico en el paciente crítico. Scielo, 13(2), 11.
160.Watson, J. (Junio de 2022). MANUAL MSD. Tratamiento del dolor
161.Zapata Díaz, B., & Ramírez Cabrera, J. (Enro-Marzo de 2020). Diagnóstico y manejo oportunos del síndrome HELLP. Scielo, 66(1).

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.