

## Proceso de enfermería en mujer posparto con preeclampsia

## Nursing process in a woman with postpartum preeclampsia

## Processo de enfermagem em puérpera com pré-eclâmpsia

Ramona Ortega-Díaz <sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0009-0008-5018-7818>

Inés Tenahua-Quitl <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3987-8254>

María Luz de Ávila-Arroyo <sup>3\*</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4924-1959>

Ma. Guadalupe Gallegos-Acevedo <sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3140-6308>

1. Especialista en Cuidados Intensivos. Enfermera Especialista. Hospital General Zona Norte Bicentenario de la Independencia. Puebla, Puebla, México.
2. Doctora en Educación. Profesora Investigadora. Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, Puebla, México.
3. Doctora en Educación. Profesora Investigadora. Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, Puebla, México.
4. Doctora en Tanatología. Profesora Investigadora. Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, Zacatecas, Zacatecas, México.

\*Autor para correspondencia: [luz.deavila@correo.buap.mx](mailto:luz.deavila@correo.buap.mx)

Recibido: 31/07/2023

Aceptado: 24/04/2024

### Resumen

**Introducción:** La mortalidad materna es un problema de salud, en el mundo mueren 800 mujeres por alteraciones del embarazo o parto. Entre ellas está la preeclampsia, un trastorno hipertensivo que se origina durante el embarazo o posparto, provoca consecuencias severas en la mujer y el feto.

**Objetivo:** Implementar el proceso enfermero en mujer posparto con preeclampsia utilizando el lenguaje diagnósticos enfermeros, clasificación de intervenciones, resultados de enfermería y recomendaciones de guías de práctica clínica para manejo del estado de salud de la paciente.

**Metodología:** Estudio de caso desarrollado con las etapas del proceso enfermero por patrones

funcionales de salud de Gordon, se priorizaron patrones disfuncionales para identificar diagnósticos de enfermería, se empleó taxonomía resultados e intervenciones de enfermería. Se contó con consentimiento informado, respetando confidencialidad y privacidad de la persona. Se analizaron datos objetivos y subjetivos para planificar los cuidados prioritarios. **Resultados:** Los diagnósticos de enfermería disfuncionales fueron exceso de volumen de líquidos, interrupción de la lactancia materna y ansiedad; en resultados esperados se planteó severidad de la sobrecarga de líquidos, mantenimiento de la lactancia materna y nivel de ansiedad. Las intervenciones de enfermería propuestas fueron manejo de hipervolemia, supresión de la lactancia materna y disminución de ansiedad, mejoraron el estado de salud de la paciente. **Conclusión:** Se aplicaron planes de cuidados individualizados, la evaluación post-intervención evidenció un cambio de moderado a leve en el estado de salud de la paciente, mediante la aplicación de sustento científico, esto contribuyó de manera eficaz a minimizar la posibilidad de complicaciones.

**Palabras clave:** Proceso enfermería; Preeclampsia; Cuidado de enfermería (DeCS).

### Abstract

**Introduction:** Maternal mortality is a health problem. Every day, approximately 800 women die worldwide due to complications associated with pregnancy or childbirth. Preeclampsia is included among these health problems, which is a hypertensive disorder that occurs during pregnancy or postpartum and causes severe consequences for the mother and fetus. **Objective:** Implement the nursing process in women with postpartum preeclampsia using the language of nursing diagnoses, classification of interventions, nursing outcomes and recommendations of clinical practice guidelines for the management of the patient's health status. **Methodology:** This is a case study performed with the stages of the nursing process by Gordon's functional health patterns; dysfunctional patterns were prioritized to identify nursing diagnoses; and the NOC and NIC taxonomy was used. Informed consent was obtained, respecting the confidentiality and privacy of the participants. Objective and subjective data were analyzed to plan priority healthcare. **Results:** The nursing diagnoses were fluid overload, discontinuation of breastfeeding and anxiety; as expected outcomes, severity of fluid overload, maintenance of breastfeeding and level of anxiety were proposed. The nursing interventions proposed were management of hypervolemia, suppression of breastfeeding and reduction of anxiety, which improved the patient's health status. **Conclusions:** Individualized care plans were applied; the post-intervention evaluation showed a moderate to mild change in the patient's health status; the application of scientific support effectively contributed to minimize the possibility of complications.

**Keywords:** Nursing process; preeclampsia; nursing care, (DeCS).

### Abstrato

**Introdução:** A mortalidade materna é um problema de saúde. Todos os dias, aproximadamente 800 mulheres morrem em todo o mundo devido a complicações associadas à gravidez ou ao parto. Entre eles está a pré-eclâmpsia, distúrbio hipertensivo que se origina durante a gravidez ou no pós-parto, causando graves consequências na mulher e no feto. **Objetivo:** Implementar o processo de enfermagem em uma mulher puérpera com pré-eclâmpsia utilizando a linguagem diagnósticos de Enfermagem, classificação das intervenções e resultados de enfermagem as recomendações das diretrizes de prática clínica para o manejo do estado de saúde da paciente. **Metodologia:** Estudo



de caso realizado com as etapas do processo de enfermagem pelos padrões funcionais de saúde de Gordon, foram priorizados os padrões disfuncionais para identificação dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizada a taxonomia dos resultados e intervenções de enfermagem. O consentimento informado foi obtido, a confidencialidade e privacidade foram respeitadas. Dados objetivos e subjetivos foram analisados para planejar cuidados prioritários. **Resultados:** Foram encontrados os diagnósticos excesso de volume de líquidos, interrupção da amamentação e ansiedade. Como resultados esperados, foram propostos a gravidade da sobrecarga hídrica, a manutenção da amamentação e o nível de ansiedade. As intervenções, manejo da hipovolemia, supressão da amamentação e redução da ansiedade melhoraram o estado de saúde da paciente. **Conclusão:** Foram aplicados planos de cuidados individualizados, realizada a avaliação pós-intervenção e ficou evidente uma mudança de moderado para leve no estado de saúde do paciente, através da aplicação de suporte científico, isso contribuiu efetivamente para minimizar a possibilidade de complicações.

**Palavras-chave:** Processo de enfermagem; Pré-eclâmpsia; Cuidados de enfermagem (DeCS).

## Introducción

La mortalidad materna es una problemática de salud, día a día fallecen mundialmente aproximadamente 800 mujeres por complicaciones asociadas con el embarazo o el parto, la mayoría se produce en países de bajo ingreso y en desarrollo <sup>(1)</sup>. Entre estas se encuentra la preeclampsia, un trastorno hipertensivo que se muestra durante el embarazo o posparto y origina consecuencias severas en la madre/ mujer y el feto, convirtiéndose en una de las principales causas de enfermedad y muerte materno-neonatal en más del 20 % <sup>(2)</sup>.

En México la razón de mortalidad materna en el 2022 fue de 30.4 % fallecimientos por cada 100 mil nacimientos estimados. Los estados con mayor número de muertes maternas son: Estado de México con 68, Veracruz con 44, Jalisco hubo 43, Puebla reportó 37 y Chiapas con 35, estas representaron 40.4 % de las muertes registradas. Entre las primordiales causas de fallecimiento se encontraron hemorragia obstétrica (17.4 %); enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (17.2 %); aborto (7.1 %); enfermedades de las vías respiratorias (6.2 %) y complicaciones en el embarazo, parto y puerperio (6.2 %) <sup>(3)</sup>. Las estadísticas en el estado de Puebla, México reportaron 39 casos de fallecimiento durante el embarazo, parto o puerperio, de



los cuales 33.3 % correspondieron a afecciones obstétricas indirectas y 17.9 % se asociaron a trastornos hipertensivos y complicaciones del trabajo de parto y parto <sup>(4)</sup>.

Este contexto, confirma la importancia del cuidado a la mujer con preeclampsia, pues es un trastorno multisistémico, de acuerdo con los criterios clínicos se presenta cuando hay edad gestacional mayor de 20 semanas, presión arterial mayor de 140/90 mmHg, proteinuria cuando la tira reactiva indica 1 + o bien la muestra aislada de orina determina 30 mg en dos muestras de 4 a 6 horas <sup>(5)</sup>. Ante esta situación es relevante fundamentar las intervenciones en las mujeres que presentan preeclampsia, para ello se han realizado investigaciones mediante el proceso enfermero (PE) a partir el cual se ha desarrollado el juicio clínico identificando con la taxonomía de la Asociación de Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), las siguientes etiquetas diagnósticas prioritarias: exceso de volumen de líquidos, ansiedad, dolor agudo, riesgo de infección, patrón del sueño, déficit de autocuidado y conocimientos deficientes. Asimismo, se reportaron resultados esperados basados en la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) e intervenciones sustentadas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) para otorgar un cuidado individualizado y prevenir riesgos a través de conocimiento científico y razonamiento crítico en las mujeres con este padecimiento <sup>(6-11)</sup>.

Este proceso se sustentó en el marco de patrones funcionales de salud (PFS) de Gordon, que proporciona a los profesionales de enfermería un enfoque estandarizado y holístico de los cuidados en diferentes entornos clínicos, poblaciones, grupos etarios y diversas condiciones de salud, a partir del cual se obtienen datos de interés a través de los 11 patrones funcionales para recabar información sobre la salud del paciente incluida su respuesta a las enfermedades agudas o crónicas, a su vez describe los puntos fuertes y funciones del cliente, gestión del estilo de vida, identificados por el profesional de enfermería, aumentando la visibilidad de la contribución a los resultados esperados en el paciente <sup>(12,13)</sup>. Lo descrito confirma la importancia de que el profesional de



enfermería utilice la metodología el PE que permite brindar cuidados a los seres humanos mediante la asistencia sistematizada <sup>(14)</sup>, lo cual va a impactar en la salud materna perinatal. Es importante que el profesional de enfermería presente juicio clínico, conocimientos, habilidades y actitudes para realizar el manejo holístico de la mujer posparto con preeclampsia; así como la capacidad de trabajo colaborativo con el equipo multidisciplinario, con la finalidad de otorgar cuidados especializados de calidad a la gestante con dicho padecimiento. Con la finalidad de identificar de forma temprana los datos de alarma para intervenir directamente de forma oportuna, evitando así muertes maternas y/o fetales. Por lo tanto, se plantea el objetivo de implementar el PE en una mujer posparto con preeclampsia utilizando el lenguaje NANDA, NOC, NIC y Guías de Práctica Clínica (GPC) para el cuidado del estado de salud de la paciente.

### **Metodología**

Estudio de caso empleando el PE, considerando las fases de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Se estableció el marco de referencia de patrones funcionales de salud de Gordon <sup>(12)</sup>, se seleccionó a femenina de 34 años en postparto quirúrgico con diagnóstico de preeclampsia, ingresada en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público del Estado de Puebla, México. Se llevó a cabo valoración inicial y focalizada el 17 de noviembre de 2021, en la primera se recolectaron datos subjetivos y objetivos para tener un enfoque estandarizado de los cuidados, en la segunda se profundizó para determinar la existencia de alteraciones preocupantes que indicaran riesgo para la paciente. Posteriormente, se sintetizaron los datos y se determinaron los patrones disfuncionales.

Finalmente se realizó la validación con los otros profesionales de enfermería y ver las congruencias de estos para llegar a la formulación de los diagnósticos de enfermería a través de la taxonomía de la NANDA <sup>(13)</sup>. A continuación, se determinaron los NOC que reflejaron la percepción de la paciente <sup>(15)</sup>; se establecieron las NIC <sup>(16)</sup> y las recomendaciones de GPC. Para la recopilación de



la información se consideraron los aspectos éticos como el consentimiento informado para asegurar el anonimato y confidencialidad de la persona, además se dio un trato digno y respetuoso <sup>(17)</sup>. También, se contó con la aprobación y registro de la Secretaría de Investigación y Estudio de Posgrado SIEP/EEP/046/20.

### **Presentación del caso**

Se denominará a la paciente M.T.E.T.M., nació en el año de 1985 el día 14 de septiembre, de 34 años, estado civil en unión libre, ocupación enfermera, de religión católica, ingresó al servicio de terapia intensiva, diagnosticada con preeclampsia con criterios de severidad, encefalopatía posterior reversible y post operada de cesárea con 33 semanas de gestación cursaba el puerperio mediato. Los antecedentes heredofamiliares indicaron madre y abuela materna con diabetes mellitus (DM) e hipertensión arterial sistémica (HAS), padre con DM, HAS y cardiopatía; en los antecedentes patológicos personales, presentó litiasis renal con tratamiento de ureterolitotripsia e infecciones de vías urinarias recurrentes.

Señala que el día el día 17 de noviembre presentó malestar general durante la tarde, posterior a ir de compras, regresó a su casa, donde tuvo cefalea y visión borrosa, aun así, continuó preparándose para ir a trabajar. En el trabajo, le midieron la presión arterial presentando una cifra de tensión arterial o presión arterial (TA o PA) de 80/50 mmHg, señala que pensó que esa era la causa de sus malestares y continuó trabajando.

Sin embargo, alrededor de las 4 horas del 18 de noviembre presentó vómito de contenido gástrico con incremento de cefalea, da aviso a su familiar y acuden al servicio de urgencias, con TA 210/150 mmHg al ingreso y posteriormente TA 205/144 mmHg, razón por la que se decide hospitalizarla. En el servicio de tococirugía, se instala doble acceso periférico, se toma muestra de laboratorio (perfil preeclámpico completo) e inicia tratamiento de neuroprotección con tres bolos de hidralazina IV, antihipertensivo de rescate, posteriormente con alfametildopa 250 mg y nifedipino



30 mg ambos VO dosis única, se dio inicio al esquema de maduración pulmonar con la administración de dexametasona 8 mg IM cada 12 horas hasta completar tres dosis, se colocó sonda vesical a permanencia para cuantificar uresis. A partir de la valoración se diagnostica preeclampsia con criterios de severidad secundaria a sintomatología y cifras de HAS.

Se realizó valoración a las 7:30 horas, y presentó una TA 202/103 mmHg, por lo que se decidió interrupción del embarazo por vía cesárea, se obtuvo producto único vivo, masculino, con 1,750 gramos de peso y edad gestacional por Capurro de 33 semanas de gestación, el recién nacido tuvo inmadurez pulmonar ocasionándole síndrome de dificultad respiratoria, por lo cual se envía a hospital de especialidad, posteriormente, la paciente ingresa a UCI.

El tratamiento médico en el puerperio y posterior a la cirugía fue el siguiente: dieta blanda, solución Hartman de 1000 ml más 20 mEq de cloruro de potasio a 83 ml/hr, 40 mg de omeprazol c/24 hr IV, 1 gr de cefotaxima c/8 hr VI, 1 gr de paracetamol VO c/8 hr IV, buprenorfina 0.15 mcg c/8 hr por razón necesaria SC, 30 mg de nifedipino c/8 hr VO, 50 mg de losartan c/12 hr VO, 5mg de hidralazina por razón necesaria con cifra de TA diastólica mayor de 110 mmHg IV, 1mg de clonazepam c/24 hr VO, ketorolaco 30 mg c/8 hr IV, 50mg de metoprolol c/12 hr VO y micronebulizaciones con bromuro de ipratropio 250 mcg c/8 hr.

## **Resultados**

Según la valoración por patrones funcionales de salud de Gordon, en la valoración se registró que, en Patrón nutricional-metabólico, antes del embarazo la paciente pesaba 83 kg, su talla era de 1.52 cm con índice de masa corporal de 35.9 kg/m<sup>2</sup>, que de acuerdo la OMS, sugiere obesidad clase II. Con el embarazo incrementó 5 kg de peso, y al término de este, su peso era de 89.5 kg. Presentó edema (++) en extremidades inferiores y superiores. La temperatura corporal reportada fue de 36.8° centígrado y el llenado capilar de 2 segundos. La piel estaba humectada, con adecuada coloración, acceso venoso periférico corto en el brazo izquierdo con un catéter calibre 18 Gauges. presencia



de herida quirúrgica vertical de 10 cm, sin enrojecimiento, con escasa salida de material serohemático. La paciente refirió pirosis por la mañana después de tomar el medicamento, mostró tolerancia a los alimentos por vía oral.

En patrón actividad-ejercicio: por la situación de salud existió limitación de la actividad física, se le restringió deambulacion y sólo se movilizaba libremente en cama. Al valorar el estado hemodinámico se identificó TA 158/100 mmHg, PAM 119 mmHg, frecuencia cardiaca (FC) 120 lpm, el pulso fue rítmico de buen tono e intensidad, y frecuencia respiratoria (FR) 25rpm, Presentaba tos productiva en mínima cantidad. En el patrón sexualidad reproducción destacó que las glándulas mamarias se encontraban congestivas, con pezón plano, con buena producción láctea. En patrón cognitivo-perceptual M.T.E.T.M se encontraba consciente y orientada en tiempo, persona, espacio, en estado de alerta, reflejaba una puntuación de Glasgow 15 puntos. Presentó visión borrosa en ojo derecho. Refirió presencia de cefalea que incrementaba al moverse o estar en posición supina. Existió presencia de dolor en la herida quirúrgica 2 de 10 de acuerdo con la escala visual análoga (EVA) se clasificó como leve.

En patrón adaptación-tolerancia al estrés, se observó inquieta refirió ansiedad y angustia porque no podía ver a su hijo que se encontraba hospitalizado en la Cruz Roja por ser pretérmino (33 SDG por Capurro), con bajo peso para la edad gestacional (1,750 gr), más síndrome de dificultad respiratoria, situación que impidió alimentarlo con seno materno y eso le preocupaba. En patrón sueño-descanso, mencionó que no había podido dormir bien, tenía ojeras pronunciadas, refirió sentirse cansada, no podía dormir por las noches por el exceso de ruido y alarmas en la UCI, situación que no le permitía alcanzar un sueño profundo y reparador, condición que la hacía mantener insomnio.

Con relación a los auxiliares de diagnóstico, en los estudios de laboratorio se identificó proteínas 4.2 g/dl, albumina 2.1 g/dl y deshidrogenasa láctica (LDH) 343 U/L, electrolitos séricos con potasio





5.5 mmol/L, calcio 7.1 mg/dl, sodio 133.0 mmol/L y magnesio 2.7 mg/dl. En el hemograma presencia de leucocitos de 13.9 (10\*3/uL), y neutrófilos 11.3 (10\*3/uL), fibrinógeno de 600 en el perfil de coagulación. Lo que permitió determinar que existía hipoproteinemia, incremento de LDH, hiperpotasemia, hipocalcemia, hiponatremia leve e hipermagnesemia; también leucocitosis, neutrofilia e hiperfibrinogenemia.

Se encontraron las principales etiquetas NANDA con base a la priorización de salud de M.T.E.T.M, las cuales fueron: exceso de volumen de líquidos, interrupción de la lactancia materna, ansiedad, obesidad, patrón de sueño alterado, de los cuales se desarrollan tres planes de cuidados enfocados a las respuestas humanas que condicionaban el estado de salud de la paciente al momento de la valoración; como NOC se plantearon severidad de la sobrecarga de líquidos, mantenimiento de la lactancia materna y nivel de ansiedad. Las principales NIC fueron manejo de hipervolemia, supresión de la lactancia materna y disminución de ansiedad, con ello después de la intervención hubo un cambio en los resultados de moderado a leve que mejoró el estado de salud de la paciente, (Tabla 1-3).

Tabla 1. Plan de cuidados: Exceso de volumen de líquidos.

Diagnóstico enfermero <sup>(13)</sup> : Exceso de volumen de líquidos relacionado con exceso de aporte de líquidos evidenciado por alteración de la presión arterial, edema.					
Resultado esperado <sup>(15)</sup> : Severidad de la sobrecarga de líquidos. Definición: Gravedad de los signos y síntomas del exceso de líquidos intracelular y extracelular.	Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema de manos (3)</li> <li>• Edema de tobillos (3)</li> <li>• Incremento de la tensión arterial (2)</li> <li>• Incremento de peso (3)</li> <li>• Disminución del sodio (4)</li> </ul>	Escala de medición	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	Puntuación Diana  <i>Mantener a:</i> Moderado (3) <i>Aumentar a:</i> Leve (4)
Intervenciones		Ejecución y Evaluación			
Manejo de la hipervolemia <sup>(16)</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se registró el peso actual de la paciente, así como la monitorización de los signos vitales en especial la PA, PAM y FC. Se valoró el grado de edema en tobillos y manos y auscultaron campos pulmonares, en busca de sibilancias o estertores.</li> <li>▪ Se realizó un control estricto de líquidos. Además, se obtuvieron muestras de laboratorio: química sanguínea, hemograma, electrolitos séricos, pruebas de función hepática. Se</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peso diario de la paciente se consideró horario específico (antes del desayuno) y se monitorizaron las cifras.</li> <li>▪ Monitorización del estado hemodinámico, tensión arterial y presión arterial media (PAM).</li> <li>▪ Monitorización cardíaca y respiratoria.</li> <li>▪ Monitorización del edema periférico</li> <li>▪ Observación del patrón respiratorio, identificando síntomas de edema pulmonar.</li> </ul>					



GPC IMSS-020-08 <sup>(5)</sup>

- Mantener la presión arterial entre 105 y 80 mmHg como meta terapéutica en la hipertensión.
- Durante el puerperio, vigilar continuamente: presión arterial, uso de antihipertensivos, laboratorios de control vigilando los niveles de plaquetas, transaminasas y creatinina.
- Vigilar estado de hidratación, dolor, cifras de presión arterial sistólica y diastólica.

verificó el efecto de los medicamentos antihipertensivos en la paciente.

- La evaluación mostró edema leve en miembros inferiores y superiores, las cifras tensionales se mantienen dentro de los parámetros terapéuticos (125/87 mmHg), sin embargo, la presión arterial media seguía elevada (100 mmHg), respecto al peso, no se presentó alteración, en la valoración pulmonar no hubo presencia sonidos de alarma y el sodio se logró mantener en 133 mmol/L.

Fuente: Elaboración propia. Tomado de NANDA <sup>(13)</sup>, NOC <sup>(15)</sup>, NIC <sup>(16)</sup>, GPC IMSS-020-08 <sup>(5)</sup>

**Tabla 2. Plan de cuidados: Interrupción de la lactancia materna**

Diagnóstico enfermero <sup>(13)</sup>: Interrupción de la lactancia materna evidenciado por separación materno-fetal manifestado por lactancia materna no exclusiva. Población de riesgo: Niños hospitalizados.

<p>Resultado esperado <sup>(15)</sup>: Mantenimiento de la lactancia materna. Definición: Continuidad de la lactancia materna hasta el destete.</p>	<p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas para prevenir la hipersensibilidad de las mamas (2)</li> <li>• Reconocimiento de signos de conductos obstruidos (2)</li> <li>• Reconocimiento de signos de mastitis (2)</li> </ul>	<p><b>Escala de medición</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inadecuado</li> <li>2. Ligeramente adecuado</li> <li>3. Moderadamente adecuado</li> <li>4. Sustancialmente adecuado</li> <li>5. Completamente adecuado</li> </ol>	<p><b>Puntuación Diana</b></p> <p><i>Mantener a:</i> Ligeramente adecuada (2) <i>Aumentar a:</i> Sustancialmente adecuada (4)</p>
<b>Intervenciones</b>		<b>Ejecución y Evaluación</b>	
<p>Supresión de la lactancia <sup>(16)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Explicar las técnicas para extracción de leche, mediante las manos, con dispositivos manuales y bombeo eléctrico.</li> <li>▪ Instruir en la extracción de leche para que sea suficiente y disminuir la presión mamaria sin que se vacíen por completo las mamas.</li> <li>▪ Ayudar a la paciente para identificar la duración y frecuencia de la extracción considerando el tiempo desde el parto, cantidad de leche, y frecuencia de vaciado mamario.</li> <li>▪ Explicar los cuidados para disminuir las molestias o dolor, mediante la aplicación de compresas frías con hielo o el uso de analgésicos.</li> </ul> <p>GPC IMSS-637-13 <sup>(18)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando existe tratamiento antihipertensivo durante la lactancia materna, amamantar con el uso de metoprolol, nifedipina, hidralazina y alfametildopa.</li> <li>▪ Vigilar la presencia datos de mastitis, síntomas gripales, sensibilidad, eritema y dolor en las mamas y mantener la lactancia materna a través de la extracción manual de la leche.</li> <li>▪ Señalar las indicaciones para conservar la leche materna.</li> <li>▪ Enseñar a realizar higiene de manos antes la extracción manual de leche materna.</li> <li>▪ Señalar que no se desechan las primeras gotas de leche cuando se inicia la extracción de leche.</li> <li>▪ Indicar que las mamas y pezones no necesitan lavarse antes de la extracción ya que es suficiente con el baño.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al implementar una intervención educativa breve sobre la lactancia, extracción e interrupción de leche materna y las complicaciones como congestión mamaria, fiebre y mastitis. Se dio apoyo a la paciente para realizarse masaje en las mamas, y se mostró cómo usar la pezonera para extraer la leche y favorecer la formación de pezón.</li> <li>▪ Se corroboró la presencia de dudas sobre las técnicas.</li> <li>▪ En la evaluación, la paciente se mostró interesada en realizar la lactancia materna, dispone de aceptación para extraer la leche de forma manual y hacerlo de manera independiente.</li> </ul>	

Fuente: Elaboración propia. Tomado de NANDA <sup>(13)</sup>, NOC <sup>(15)</sup>, NIC <sup>(16)</sup>



Tabla 3. Plan de cuidados: Ansiedad

Diagnóstico enfermero <sup>(13)</sup> : Ansiedad relacionada con estresores evidenciado por expresa angustia, preocupación e insomnio.				
Resultado esperado <sup>(15)</sup> : Nivel de ansiedad Definición: Gravedad de aprensión, tensión o inquietud que se manifiesta por fuentes no identificables	Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietud (3)</li> <li>• Ansiedad verbalizada (3)</li> <li>• Preocupación (3)</li> <li>• Trastornos del sueño (3)</li> </ul>	Escala de medición	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno
				Puntuación Diana <i>Mantener a:</i> Moderado (3) <i>Aumentar a:</i> Leve (4)
Intervenciones		Ejecución y Evaluación		
Disminución de la ansiedad <sup>(16)</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se creó un contexto de confianza mediante el contacto físico y escucha atenta.</li> <li>▪ Se explicaron los cuidados, otorgando la información necesaria en relación con el estado de salud de su bebe.</li> <li>▪ Se le animó para que hablará de sus sentimientos y emociones de acuerdo con la situación.</li> <li>▪ Evaluación: La paciente presentó un control de las manifestaciones de ansiedad, además refirió sentirse calmada respecto al estado de salud de ella y su bebé.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilización de un enfoque sereno que ofrezca seguridad.</li> <li>▪ Comprensión de la perspectiva de la paciente ante las situaciones estresantes.</li> <li>▪ Escucha atenta y activa.</li> <li>▪ Generar ambientes de confianza.</li> <li>▪ Explicación de los procedimientos, señalando las sensaciones que se pueden experimentar en los procedimientos.</li> <li>▪ Proporcionar información sobre el diagnóstico, tratamiento o pronóstico.</li> <li>▪ Ayudar a que la paciente manifieste sentimientos, percepciones o miedo.</li> </ul>				
GPC IMSS-392-10 <sup>(19)</sup>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar a la paciente y familia, información basada en evidencia, acerca de los síntomas, tratamiento y manejo de su enfermedad, considerando las opiniones y sentimientos con la finalidad de facilitar la toma de decisiones.</li> <li>▪ Valorar el apoyo familiar, teniendo en cuenta los recursos disponibles, y hacer sugerencias sobre las modificaciones del estilo de vida adecuados para mejorar la salud.</li> </ul>				
Fuente: Elaboración propia. Tomado de NANDA <sup>(13)</sup> , NOC <sup>(15)</sup> , NIC <sup>(16)</sup>				

## Discusión

Se evidenció que implementar el PE en una mujer posparto con preeclampsia utilizando el lenguaje NANDA, NOC, NIC y GPC para el cuidado del estado de salud de la paciente, permitió contar con una herramienta metodológica con bases científicas, al brindar cuidados prioritarios a una mujer con necesidades especiales para minimizar las complicaciones. Por consiguiente, en este PE se evidenció que la etiqueta NANDA exceso de volumen de líquidos fue coincidente con algunos autores <sup>(6-8,10,20,21)</sup> como un diagnóstico de enfermería enfocado en el problema, esto se debe a la retención excedente de líquidos, que se manifiesta con el edema, signo particular en mujeres con



preeclampsia y eclampsia, generado por la permeabilidad del endotelio vascular, originada a su vez por un proceso inflamatorio y vasoconstricción, que propician hipoperfusión e hipoxia de la placenta.

En lo que corresponde al diagnóstico NANDA de interrupción de la lactancia materna, no se encontró el reporte de esta etiqueta por otros autores, lo cual cobra relevancia en este estudio, pues la lactancia materna es esencial para el desarrollo del recién nacido, además de los beneficios que esta ofrece inciden en la recuperación y previene complicaciones en este y en la mujer el riesgo de sangrado, sobre peso y obesidad con la lactancia prolongada, esto afecta sustancialmente a ambos porque impide el apego entre binomio madre e hijo lo cual puede repercutir en el desarrollo físico y emocional <sup>(22)</sup>.

También se evidenció similitud con el diagnóstico enfermero de ansiedad con otros autores <sup>(6,10,11,23)</sup> eso podría ser porque las pacientes hospitalizadas presentan escenarios estresantes, por su propia condición de salud y de su hijo, aunado a ello verse inmersas en contextos desconocidos y en ocasiones aisladas de sus familiares, exagera la presencia de síntomas de ansiedad al no poder estar cerca de su red de apoyo. Asimismo, verse sometidas a diferentes procedimientos invasivos, a los que posiblemente se enfrenten también sus hijos, incrementa la presencia de sentimientos y emociones como una respuesta humana ante los distintos acontecimientos, situación que también puede impactar en el estado de salud física. El identificar respuestas humanas basadas en los patrones funcionales de salud y el manejo de taxonomías desde la perspectiva integral y holística, se logra con la aplicación del PE <sup>(24)</sup>.

## **Conclusiones**

Es importante implementar el PE, para identificar las necesidades de las pacientes mujeres posparto con preeclampsia y actuar oportunamente a sus respuestas humanas, con la finalidad de anticiparse



ante las complicaciones o riesgos que puedan presentar, al mejorar con ello su estado de salud y contribuir a disminuir los índices de mortalidad materna y fetal.

Asimismo, el aplicar el PE en una paciente post operada de cesárea con preeclampsia, al utilizar las taxonomías NANDA, NOC y NIC, permitió determinar los patrones disfuncionales de salud y establecer los diagnósticos exceso de volumen de líquidos, interrupción de la lactancia materna y ansiedad. Posteriormente se aplicaron planes de cuidados individualizados y se realizó la evaluación post-intervención donde se evidenció un cambio de moderado a leve en el estado de salud de la paciente, mediante la aplicación de sustento científico en cada uno de los cuidados con esto se contribuyó de manera eficaz a mejorar el estado de salud, y minimizar la posibilidad de complicaciones que lleven a poner en riesgo la vida de la mujer con preeclampsia.

En la disciplina de enfermería la aplicación del PE establece el lenguaje estandarizado de los profesionales de enfermería lo cual contribuye para proporcionar cuidados específicos con evidencia científica para el desarrollo de los patrones del conocimiento de la praxis.

La limitación de este estudio de caso, radicó en que la condición de salud de emergencia de la paciente ameritó una valoración focalizada para atender las respuestas inmediatas y eso generó la omisión de datos que podrían exacerbar los síntomas y complicar la salud de la misma. Así como la carencia de recursos materiales para la atención y el equipo biomédico (monitor cardíaco) en condiciones inadecuadas para la monitorización continua de la paciente. Por ello se recomienda que todo el profesional de enfermería aplique para el desarrollo de la praxis el PE como herramienta metodológica en el cuidado de los pacientes como un indicador empírico.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

### **Financiamiento**

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.



## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). Día de concientización sobre la preeclampsia [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la OMS; 2019 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia?msclkid=8367>
3. Secretaría de Salud (SS). Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana epidemiológica 52 [Internet]. México: SS; 2022 [citado 01 jul 2023]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/788958/MM\\_2022\\_SE52.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/788958/MM_2022_SE52.pdf)
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito de día de la madre (10 de mayo). Datos Puebla [Internet]. INEGI; 2017 [citado 21 mar 2024]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017\\_Pue.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Pue.pdf)
5. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención [Internet]. México: IMSS; 2017 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf>
6. Sabbagh-Sequera M, Loidi-García JM, Romero-Vázquez GM. Plan de cuidados a paciente intervenida de cesárea con preeclampsia. Plan de atención para mujeres con cesárea y preeclampsia. Enfermería clínica [Internet]. 2015 [citado 22 jun 2023];4(1):33-39. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.10.006>
7. Montenegro-Rosales CE, Calderón-Guzmán MA, Álvarez-Becerra CK, Sánchez-Benavides DM. Proceso de atención de enfermería en pacientes con factores de riesgo para preeclampsia severa en post cesárea. Revista Ocronos [Internet]. 2019 [citado 23 jun 2023]. Disponible en: [https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-factores-de-riesgo-preeclampsia/#google\\_vignette](https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-factores-de-riesgo-preeclampsia/#google_vignette)
8. Paricio-Úbeda N, Herrero-Ayuso E, Sainz de Medrano-Moreno M, Marín-Jerez E, Jimeno-García C, Muñoz-López A. Plan de cuidados de enfermería en la preeclampsia. Caso clínico. Revista sanitaria de investigación [Internet]. 2021 [citado 22 jun 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-la-preeclampsia-caso-clinico/>
9. Meza-Cárdenas AL, Castro-Valarezo PE, Laguna-Rodríguez NG, Cárdenas-Calozuma DJ. Proceso de atención de enfermería en paciente con preeclampsia severa: reporte de caso. Machala-Ecuador. Revista Ocronos [Internet]. 2019 [citado 23 jun 2023]. Disponible en: [https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/#google\\_vignette](https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/#google_vignette)
10. Bravo-Andrés N, Ledesma-Redrado A, Ribelles-Moreno L, Maestro-Cebamanos S, Delgado-Roche E. Plan de cuidados de enfermería en la preeclampsia. A propósito de un caso. Revista sanitaria de investigación [Internet]. 2021 [citado 22 jun 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-la-preeclampsia-a-proposito-de-un-caso/>
11. Mejía NL, Miranda-Baquedo VM. Cuidados de enfermería en preeclampsia leve en el Hospital Mario Catarino Rivas, I semestre, 2018. Rev. Cient. Esc. Cien. Salud [Internet]. 2018 [citado 23 jun 2023];5(2):32-41. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996342>



12. Secretaría de Salud. Modelo del cuidado de enfermería [Internet]. 2023 [citado 19 abr 2024] Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf)
13. Herdman TH, Kamitsuru S, Táka-Lopes C. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. España: Elsevier; 2021.
14. Secretaría de Salud (SS). Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Modelo del Cuidado de Enfermería. [Internet]. México: SS; 2023 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf)
15. Moorhead S, Johnson M, Swazon E, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Barcelona España: Elsevier-Mosby; 2018.
16. Butcher H, Bulechek G, Docheterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Barcelona España: Elsevier; 2018.
17. Cámara de Diputado del H. Consejo de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet]. México; 2014 [citado 19 jun 2023]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
18. Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS). Lactancia materna: madre con enfermedad tratada con medicamentos. Evidencias y recomendaciones [Internet]. México: IMSS; 2013 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/637GER.pdf>
19. Secretaría de Salud (SS). Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto [Internet]. México: SS; 2020 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-392-10.pdf>
20. Romero EI, Saraguro SS, Chamba TM, Aguilar RM, Paccha TC. Cuidado de enfermería en la preeclampsia: Un estudio de caso. Redieluz [Internet]. 2022 [citado 14 feb 2024];12(1):44-49. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6816424>
21. Lucas NB, González MP, Motos GD, Bernal VR, Blesa GM, Melchor PP. Proceso de atención de enfermería a gestante con preeclampsia. Revista Ocronos [Internet]. 2024 [citado 14 feb 2024];2(2):99. Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-atencion-enfermeria-gestante-preeclampsia/#googlevignette>
22. Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Gobernación. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2018 [citado 20 mar 2024]. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0)
23. Ballarín FA, Caballero CY, Navarro CR, Jiménez RI, Navarro TM, Lorenzo RM. Plan de cuidados en una embarazada con preeclampsia. Revista sanitaria de investigación [Internet]. 2021 [citado 14 feb 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-en-una-embarazada-con-preeclampsia/>
24. Galarraga DD, Espinosa AA, Elers MY. Una visión de la gestante con preeclampsia desde la perspectiva de enfermería. Revista cubana de enfermería [Internet]. 2023 [citado 14 feb 2024];39(1):e35546. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5546>

**Cómo citar este artículo:** Ortega-Díaz R, Tenahua-Quitl I, De Ávila-Arroyo ML, Gallegos-Acevedo MG. Proceso de enfermería en mujer posparto con preeclampsia. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e463. Disponible en: DOI/URL.

