



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PREECLAMPSIA SEVERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL

REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN – PUNO - 2017

PRESENTADO POR:

LADY FLOR PAREDES SOSA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN

ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS Y

URGENCIAS

PUNO – PERU

2023



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PREECLAMPSIA SEVERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL H

AUTOR

LADY FLOR PAREDES SOSA

RECUENTO DE PALABRAS

9331 Words

RECUENTO DE CARACTERES

52126 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

67 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.3MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 3, 2024 3:49 PM CST

FECHA DEL INFORME

Oct 3, 2024 3:50 PM CST

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Universidad
Nacional
del Altiplano



Firmado digitalmente por RAMOS
PINEDA Zoraida Nicolasa FAU
20146489170.pdf
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.10.2024 16:13:33 -08:00



Mg. Celia Cervantes Zavala
Mg. Celia Cervantes Zavala
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
UNIDAD DE SEGURIDAD ESPECIALIDAD



J. Zoraida N. Ramos Pineda
J. Zoraida N. Ramos Pineda
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE
SEGURIDAD ESPECIALIDAD P.E.

Resume



DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a DIOS que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa, el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando estoy a punto de caer.

A mis Padres, a quien les debo toda mi vida, les agradezco el cariño, comprensión, quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, por darme una carrera para mi futuro y creer en mí, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así mismo por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

A mis hermanas por su apoyo Moral.

Lady Flor Paredes Sosa



AGRADECIMIENTO

A DIOS, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mis queridos padres: Diony y Exal, por el esfuerzo realizado en todo momento. A mi querida y apreciada hija Darice, que llego a mi vida para impulsarme a seguir adelante en mis proyectos.

Mi más profundo agradecimiento a la Dra. Zoraida Ramos por su dedicación y paciencia infinita. Su dirección académica, llena de sabiduría y estímulo, ha sido fundamental para dar forma a esta investigación y mi crecimiento profesional. No puedo expresar con palabras cuánto valoro su apoyo y orientación a lo largo de este viaje académico.

Lady Flor Paredes Sosa



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ANEXOS

RESUMEN 10

CAPITULO I

PRESENTACIÓN DEL CASO

1.1	. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2	JUSTIFICACIÓN	15
1.3	OBJETIVOS	16
1.3.1	Objetivo general	16
1.3.2	Objetivos específicos.....	16

CAPITULO II

REVISIÓN TEÓRICA

2.1	PREECLAMPSIA	17
2.1.1.	Antecedentes históricos.....	17
2.1.1	Definición de preeclampsia.....	18
2.1.2	Signos y Síntomas:	19
2.1.3	Factores asociados de la preeclampsia	20
2.1.4	Clasificación de la preeclampsia	22
2.1.5	Complicaciones	23
2.1.6	Manejo y control	24



2.1.7	Medidas preventivas de la preeclampsia severa.....	26
2.2	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	27
2.2.1	Fases del proceso de atención de enfermería	28
2.2.2	Proceso de atención de enfermería.....	29

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1.	BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE DOCUMENTOS.....	31
3.1.1.	A nivel internacional	31
3.1.2.	A nivel nacional	32
3.1.3.	A nivel regional	36
3.2.	SELECCIÓN DE DOCUMENTOS:	37

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1	ANÁLISIS	38
4.2	DISCUSIÓN	55
	CONCLUSIONES.....	57
	RECOMENDACIONES	58
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
	ANEXOS.....	63

Área: Ciencias Médicas y de Salud: Ciencias de la Salud

Tema: Cuidados Críticos y Emergencia

FECHA DE SUSTENTACION: 15 de Setiembre del 2023



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Casos de preclamsia a nivel global.....	32
Tabla 2 Hemograma	48
Tabla 3 Gnósticos y actividades/intervenciones de enfermería	51



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Muerte materna directa e indirecta según procedencia	34
Figura 2 Muerte materna anuales	35



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Flujograma de Manejo Según Edad Gestacional.....	63
Anexo 2 Dominios y clases nanda/ dignosticos de enfermería.....	64



RESUMEN

La preeclampsia es una enfermedad que afecta la salud de las gestantes como complicación del embarazo potencialmente severa, que cursa con la elevación de presión, ocasionando complicaciones como eclampsia, síndrome de hellp y muerte, amenazando no solo la vida de la mujer sino también la vida del niño por nacer. por ello es importante conocer los signos de alarma y las complicaciones que se presenta en la preeclampsia. con el fin de mejorar su estado de salud, para minimizar los índices de mortalidad que en nuestro país y el mundo. Esto representa un serio desafío en la salud materna. que requiere atención médica inmediata y cuidadosa. es esencial que las mujeres embarazadas estén conscientes de los factores de riesgo y busquen atención prenatal regular para detectar y tratar la preclamsia a tiempo. la investigación médica continúa es crucial para comprender mejor las causas de esta condición y desarrollar mejores métodos de prevención y tratamiento.

palabras claves: Cuidados intensivos, Preeclampsia severa, Mortalidad.



CAPITULO I

PRESENTACIÓN DEL CASO

1.1 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia es un problema médico que ocurre en el contexto de un embarazo, sus efectos y consecuencias se extienden más allá de la atención individual y tienen un impacto considerable en la salud pública. La preeclampsia es una de las principales complicaciones médicas durante el embarazo y afecta aproximadamente el 5% de todas las gestantes. Si bien es más común en mujeres embarazadas primerizas y en aquellos con antecedentes familiares de la enfermedad, puede ocurrir en cualquier embarazo. Además, la preeclampsia es una causa importante de parto prematuro, que a su vez conlleva un mayor riesgo de complicaciones neonatales y de salud a largo plazo. La preeclampsia presenta una serie de desafíos en la salud pública. Uno de los factores clave es que no se comprende completamente su causa subyacente, lo que dificulta su prevención, aunque se han identificado algunos factores de riesgo, como la historia familiar y el embarazo múltiple, no existe una estrategia de prevención universalmente efectiva.

La preeclampsia a menudo se desarrolla sin síntomas obvios en sus etapas iniciales, lo que hace que su diagnóstico sea difícil. Esto resalta la importancia de las visitas prenatales. La preeclampsia tiene un impacto debido a las complicaciones que puede desencadenar. Estos incluyen partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer, posee riesgo de enfermedades cardiovasculares y renales en las mujeres afectadas a lo largo de sus vidas. Estos efectos pueden aumentar la carga económica y de atención médica en la sociedad(1).



Se sabe que en relación a la preclamsia alrededor del 10% de todas las muertes maternas se deben a complicaciones relacionadas con la preeclampsia y la eclampsia. Esto se traduce en miles de muertes de mujeres embarazadas cada año, lo que refleja la gravedad de esta afección. es importante destacar que las tasas de mortalidad por preeclampsia varían significativamente según la región geográfica y el acceso a la atención médica. los países de bajos ingresos y aquellos con sistemas de atención médica deficientes tienden a tener tasas de mortalidad materna más altas (2).

La preeclampsia representa un desafío significativo para la salud materna en la región. a pesar de los avances en la atención médica, la educación y la concienciación, las muertes relacionadas con la preeclampsia continúan siendo una preocupación importante en, las cifras precisas de muertes por preeclampsia en Latinoamérica pueden variar según el país y la región, y la recopilación de datos puede ser inconsistente. Sin embargo, es innegable que la preeclampsia sigue siendo una causa importante de muerte materna en muchos países latinoamericanos. (3).

El embarazo está marcado por una serie de cambios fisiológicos profundos y complejos que se producen en su cuerpo para dar cabida al crecimiento y desarrollo del feto. Estos cambios, que ocurren a lo largo de aproximadamente 40 semanas, son esenciales para el éxito del embarazo. (4)

Uno de los cambios más notables durante el embarazo se produce en el sistema cardiovascular. el volumen de sangre de la mujer embarazada aumenta significativamente. Además, se produce una expansión del sistema vascular, lo que ocasiona la baja de la presión arterial en el segundo trimestre, seguida de una recuperación gradual hacia el final del embarazo.(5)



El embarazo está marcado por cambios fisiológicos, emocionales y sociales significativos. La atención prenatal adecuada y los cuidados de la enfermera son esenciales. uno de los roles clave de la enfermera en la atención prenatal es proporcionar educación y consejería a la embarazada. esto incluye informar a la mujer sobre los cambios fisiológicos durante el embarazo, las pruebas y exámenes que se realizarán, y cómo cuidar de su salud y bienestar en casa. también es importante abordar cualquier inquietud o pregunta que la gestante pueda tener y ofrecer apoyo emocional, ya que el embarazo puede ser un período emocionalmente desafiante. (6)

La enfermera realiza una evaluación continua de la salud de la embarazada durante las visitas prenatales regulares. Como también detectar posibles problemas como la preeclampsia, y monitorear el crecimiento y la frecuencia cardíaca fetal, estas evaluaciones son esenciales para identificar cualquier complicación o riesgo potencial y tomar medidas preventivas o de tratamiento cuando sea necesario.

La nutrición adecuada y el ejercicio son fundamentales para una gestación saludable. la enfermera puede brindar orientación sobre una dieta equilibrada y asegurarse de que la embarazada esté recibiendo los nutrientes necesarios. también puede alentar y asesorar sobre la actividad física segura durante el embarazo. (7)

La enfermera desempeña un papel fundamental en la preparación de la embarazada para el parto y el puerperio (período posparto). Esto incluye proporcionar información sobre las diferentes opciones de parto. La enfermera también puede ayudar a desarrollar un plan de parto personalizado que refleje las preferencias de la madre y sus necesidades específicas.

El embarazo puede ser una experiencia emocionalmente desafiante para muchas mujeres. la enfermera puede ofrecer apoyo emocional y psicológico, escuchar las



preocupaciones de la embarazada y proporcionar recursos para abordar el estrés, la ansiedad o la depresión si es necesario. el bienestar emocional de la gestante es esencial para una gestación saludable.

En resumen, los cuidados de la enfermera desempeñan un papel fundamental en garantizar una gestación saludable y exitosa. la educación, el monitoreo de la salud, la promoción de la nutrición y el ejercicio, la preparación para el parto y el apoyo emocional son solo algunos de los aspectos clave de la atención prenatal que una enfermera brinda a una mujer embarazada. estos cuidados no solo impactan positivamente en la madre, sino también en el bienestar del futuro bebé, sentando las bases para un inicio de vida saludable

La preeclampsia, una complicación médica grave que afecta a mujeres embarazadas. aunque se han logrado avances significativos en la atención prenatal y la comprensión de esta afección, aún persisten desafíos considerables.

La educación y la concientización son herramientas poderosas en la lucha contra la preeclampsia. Las campañas de concientización pueden ayudar a que las gestantes reconozcan los signos de alerta temprana y busquen atención médica adecuada de inmediato, reducir la mortalidad materna por preeclampsia es un desafío global que requiere un enfoque integral. la educación, como también el acceso universal a la atención médica son elementos clave en este esfuerzo. Al tomar medidas en estos frentes, podemos avanzar hacia un futuro en el que la preeclampsia ya no representa una amenaza importante para las mujeres embarazadas y sus bebés. (8)



1.2 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo fue realizado por los casos tan frecuentes de mortalidad materna que existe en nuestro país, muchos de estos casos por falta de una buena promoción y prevención respecto a este tema. La preeclampsia es una complicación médica grave que afecta a las mujeres embarazadas y que, además de amenazar la salud de la madre, conlleva riesgos significativos para el feto. Es importante mencionar que la desigualdad es otro punto en contra entre los estratos económicos en el Perú, las embarazadas que provienen de lugares pobres son más propensas porque es muy poco accesible a una buena atención en salud y concientización profunda sobre este padecimiento, que en los distritos no pobres. Por lo que posteriormente se ve evidenciados casos de preeclampsia con severidad en el servicio unidad de cuidados intensivos, muchas de ellas con compromiso de hígado, riñones y sangre, con complicaciones a largo plazo. (9)

La preeclampsia es una causa importante de parto prematuro. en algunos casos, la única manera de tratar la preeclampsia. el parto prematuro puede exponer al bebé a riesgos importantes, incluyendo dificultades respiratorias, infecciones de desarrollo.

Las madres que padecieron preeclampsia sus bebés pueden padecer enfermedades a largo plazo. estos riesgos incluyen un mayor riesgo de hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y diabetes. la preeclampsia también se ha asociado con trastornos neurológicos y retraso en el desarrollo en la infancia.

En los casos más graves de preeclampsia, la salud del feto puede verse tan comprometida que el resultado es la muerte fetal intrauterina o la muerte neonatal. estos eventos son devastadores, y subrayan la urgencia de abordar adecuadamente la preeclampsia durante el embarazo.(10)



Es por tal motivo la importancia de una adecuada atención y además que oportuna con una calidad y calidez por parte del personal de enfermería, los factores que poseen riesgo son enumerados en esta monografía lo que facilitara las intervenciones.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la atención de enfermería del paciente con preeclampsia severa en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir la preeclampsia, clasificación, complicaciones, tratamiento y factores causales asociados al padecimiento de la preeclampsia por parte del personal de enfermería.
- Describir la identificación de los diagnósticos de enfermería en la preeclampsia
- Describir la planificación del cuidado de enfermería a la paciente con preeclampsia.
- Describir la ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería aplicados en pacientes con preeclampsia severa.



CAPITULO II

REVISIÓN TEÓRICA

2.1 PREECLAMPSIA

2.1.1. Antecedentes históricos

Antes de iniciar la contextualización teórica sobre el tema de investigación propuesto, es importante adquirir un entendimiento de los eventos históricos que han influido en las patologías obstétricas, específicamente aquellas relacionadas con trastornos de la presión arterial en mujeres embarazadas

La preeclampsia, una complicación médica grave que afecta a las mujeres embarazadas, aunque el término "preeclampsia" es relativamente reciente en la nomenclatura médica, los antecedentes de esta afección se remontan a siglos atrás.

Los primeros registros de síntomas que se asemejan a la preeclampsia se encuentran en textos médicos antiguos. en la antigua Grecia, Hipócrates mencionó síntomas como la inflamación y la convulsión en mujeres embarazadas, aunque no se tenía una comprensión completa de la enfermedad en ese momento.

Durante el siglo XVII, se introdujo el término "toxemia del embarazo" para describir una serie de síntomas graves, como la hipertensión y la exagerada, que afectaban a las mujeres embarazadas. sin embargo, en esta época, todavía no se entendía completamente la causa subyacente de estos síntomas. (11)

A lo largo del siglo XIX, se realizaron avances significativos en la comprensión de la preeclampsia. en 1843, el médico británico Richard Brighton describió la relación entre la hipertensión y la proteína en la orina en mujeres embarazadas, un hallazgo que más tarde se conocería como proteinuria, un marcador clave de la preeclampsia. en 1897, el médico austríaco



Adolf Kussmaul introdujo el término "Eclampsia" para describir las convulsiones asociadas con esta afección.

El siglo XX trajo avances significativos en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, lo cual se evidencio en una disminución de casos de preclamsia.

La investigación médica y la comprensión de la preeclampsia continúan en el siglo XXI. Se están llevando a cabo estudios para identificar marcadores tempranos de la enfermedad y desarrollar enfoques de tratamiento más precisos. La concientización pública sobre la salud durante el embarazo también se han convertido en un enfoque clave para prevenir y tratar la preeclampsia. Los antecedentes históricos de la preeclampsia reflejan la evolución de la comprensión médica a lo largo de los siglos. Lo que una vez fue una enfermedad poco comprendida que a menudo resultaba en resultados trágicos para las madres y los bebés, ahora es una condición que se puede detectar y tratar de manera más efectiva gracias a los avances en la medicina obstétrica. sin embargo, la investigación y la atención continua son esenciales para abordar completamente esta complicación y garantizar un embarazo saludable para todas las mujeres embarazadas. (12)

2.1.1 Definición de preeclampsia

La preeclampsia es una afección médica que atañe a embarazadas. A menudo, se acompaña de otros síntomas como la presencia de proteína en la orina (proteinuria), hinchazón (edema), dolor abdominal y cambios visuales, como visión borrosa. (13)

Los síntomas de la preeclampsia pueden variar desde leves hasta graves. algunos de los síntomas comunes incluyen hipertensión arterial, hinchazón en las manos y el rostro, aumento de peso repentino debido a la retención de líquidos, dolor abdominal en el lado derecho, dificultad para respirar y cambios en la visión, como visión borrosa o puntos ciegos. (14)



2.1.2 Signos y Síntomas:

Está caracterizada por un aumento de la presión arterial y daño a un órgano, puede desarrollarse de manera silenciosa, lo que la hace aún más peligrosa.

Hipertensión arterial Uno de los signos principales de la preeclampsia es la hipertensión arterial, que se manifiesta como una presión arterial alta. aunque es común que la presión arterial aumente durante el embarazo, los valores de referencia suelen ser superiores a 140/90 mm hg. (15)

- **Proteinuria** La proteinuria es otra característica distintiva de la preeclampsia. Esto indica que existe esta proteína en la orina. el análisis de orina rutinario durante el cuidado prenatal puede detectar la proteinuria, que es un marcador clave de la enfermedad.
- **Hinchazón (edema)** El edema o hinchazón es un síntoma común de la preeclampsia, aunque puede ser un síntoma menos específico, ya que la hinchazón es común en el embarazo. sin embargo, en la preeclampsia, la inflamación tiende a ser más pronunciada, especialmente en las manos y la cara.
- **Dolor abdominal superior derecho** El dolor abdominal en el cuadrante superior derecho del abdomen es un signo potencial de preeclampsia, especialmente si se presenta junto con otros síntomas como hipertensión y proteinuria. este dolor puede ser un indicativo de un compromiso del hígado debido a la preeclampsia. (16)
- **Cambios visuales** La preeclampsia también puede afectar los ojos y causar cambios visuales, como visión borrosa, destellos de luz o puntos ciegos. estos síntomas pueden ser indicativos de un flujo sanguíneo comprometido en la retina.
- **Dificultad para respirar** Algunas mujeres con preeclampsia pueden experimentar dificultad para respirar, especialmente si se ha desarrollado un edema pulmonar como



resultado de la enfermedad.

- **Otros síntomas menos comunes** Además de los síntomas mencionados, la preeclampsia puede presentar otros síntomas menos comunes, pero igualmente importantes, como náuseas y vómitos, dolor de cabeza persistente, confusión, sangrado vaginal o disminución de la producción de orina. (17)

Importancia de reconocer los signos y síntomas

El detectar tempranamente la preeclampsia es crucial para el manejo efectivo de esta afección. la preeclampsia puede progresar rápidamente si no se trata adecuadamente. Las mujeres embarazadas deben recibir atención prenatal regular y estar alerta a cualquier cambio en su salud, especialmente si experimentan cualquiera de los síntomas mencionados anteriormente. la detección y el manejo oportuno de la preeclampsia pueden marcar la diferencia en la salud y el resultado del embarazo. la educación y la concientización sobre esta afección son esenciales para garantizar una atención prenatal de calidad y un embarazo seguro.

2.1.3 Factores asociados de la preeclampsia

La preeclampsia es una complicación médica compleja y potencialmente peligrosa que afecta a las mujeres embarazadas.. Sin embargo, se han identificado varios factores asociados que aumentan el riesgo de desarrollar preeclampsia.

Factores de riesgo maternos:

1. **Edad materna avanzada:** Las mujeres que se encuentran en una edad superior a los 35 años.
2. **Primer embarazo:** A las mujeres que tienen su primer embarazo.
3. **Antecedentes de preeclampsia:** Esto se refiere a las personas que hayan tenido ya



esta enfermedad.

4. **Obesidad:** El peso es uno de los factores que mas afectan.
5. **Hipertensión preexistente:** Las mujeres que cuentan con hipertensión anteriormente.
6. **Diabetes preexistente:** La diabetes preexistente, especialmente la diabetes tipo 1
7. **Enfermedades autoinmunitarias:** Las mujeres con enfermedades autoinmunitarias, como el lupus, tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. (18)

Factores de riesgo fetales y placentarios:

1. **Embarazo múltiple:** Esto indica que las personas que vayan a tener gemelos o trillizos.
2. **Intervalo entre embarazos corto o largo:** Tener un intervalo corto o largo entre embarazos se ha relacionado con un mayor riesgo de preeclampsia.
3. **Mala implantación placentaria:** Los problemas en la implantación de la placenta pueden aumentar el riesgo de preeclampsia.

Factores socioeconómicos y ambientales:

1. **Bajo nivel socioeconómico:** Las mujeres con bajos ingresos y acceso limitado a la atención médica pueden tener un mayor riesgo de preeclampsia.
2. **Falta de atención prenatal:** La falta de atención prenatal adecuada o la atención prenatal tardía pueden aumentar el riesgo de complicaciones, incluida la preeclampsia.



Factores genéticos y hereditarios:

Se ha observado una tendencia en las familias a desarrollar preeclampsia, lo que sugiere una influencia genética en la predisposición a esta afección.

Factores de estilo de vida:

1. **Tabaquismo:** El hecho que una persona fume aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad.
2. **Consumo excesivo de alcohol o caféina:** El consumo de bebidas alcoholicas.

2.1.4 Clasificación de la preeclampsia

Para abordar eficazmente esta afección, los profesionales de la salud han desarrollado sistemas de clasificación que ayudan a caracterizar su gravedad y guiar el manejo clínico.

Clasificación tradicional de la preeclampsia

La clasificación tradicional de la preeclampsia se basa principalmente en dos categorías:

1. **Preeclampsia leve:** Se caracteriza por una hipertensión arterial moderada, generalmente con una presión arterial sistólica (el número superior) de 140 a 159 mm hg o una presión arterial diastólica (el número inferior) de 90 a 109 mm hg. La preeclampsia leve a menudo se presenta con proteinuria leve (cantidad moderada de proteína en la orina).
2. **Preeclampsia severa:** Esta forma de preeclampsia es más severa y potencialmente peligrosa. se caracteriza por una hipertensión arterial más alta, con una presión arterial sistólica de 160 mm hg o más y/o una presión arterial diastólica de 110 mm



hg o más. la preeclampsia grave a menudo se asocia con una proteinuria significativa, así como con daño a órganos como el hígado, los riñones o el cerebro.

2.1.5 Complicaciones

Esta afección, caracterizada por la presencia de hipertensión y daño a un órgano, puede tener consecuencias muy serias.

Complicaciones maternas:

1. **Eclampsia:** Esta es una de las mas preocupantes esta viene afectada de convulsiones.
2. **Daño a órganos:** Esta enfermedad puede afectar negativamente a varios órganos,
3. **Síndrome hellp:** Esta involucra trastornos sanguíneos, hepáticos y plaquetarios. puede causar sangrado, anemia y disfunción hepática.
4. **Edema pulmonar:** Esta, puede ocurrir en casos graves de preeclampsia, dificultando la respiración y amenazando la vida de la madre. (19)

Complicaciones fetales y neonatales:

1. **Restricción del crecimiento intrauterino:** La preeclampsia puede afectar la función de la placenta, lo que limita el flujo de oxígeno y nutrientes al feto. esto puede llevar a un retraso en el crecimiento del feto, lo que se conoce como rciu.
2. **Parto prematuro:** La preeclampsia es una de las principales causas de parto prematuro. los bebés nacidos prematuramente pueden enfrentar una serie de problemas de salud, como dificultades respiratorias y problemas neurológicos.
3. **Muerte fetal:** En casos graves de preeclampsia no industrial, puede ocurrir la muerte fetal intrauterina debido a la falta de flujo sanguíneo y nutrientes adecuados para el feto.



4. **Síndrome de dificultad respiratoria:** Esto es debido a la prematuridad. esta afección puede requerir cuidados intensivos en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Complicaciones a largo plazo

Además de las complicaciones inmediatas, también se desarrolla enfermedad cardiovascular, hipertensión crónica y diabetes tipo 2. también se ha observado un mayor riesgo de obesidad en la descendencia.

2.1.6 Manejo y control

El manejo y control para esta enfermedad son cruciales lo que nos muestra la importancia de un adecuado manejo y para ello se presenta la siguiente información.

Detección temprana y diagnóstico

La detección temprana y el diagnóstico preciso. durante las visitas prenatales, los profesionales de la salud monitorean regularmente la presión arterial que son marcadores clave de la preeclampsia. (20).

Monitoreo continuo

Una vez que se diagnostica la preeclampsia, es fundamental el monitoreo continuo de la madre y el feto. esto puede incluir mediciones frecuentes de la presión arterial, para evaluar el crecimiento fetal y la salud de la placenta.

Control de presión arterial



Es un componente esencial del manejo de la preeclampsia. los medicamentos antihipertensivos pueden ser recetados para mantener la presión arterial bajo control y prevenir complicaciones como convulsiones.

Prevención de complicaciones maternas

Para prevenir complicaciones maternas graves, especialmente la eclampsia, se pueden administrar medicamentos como el sulfato de magnesio. este medicamento ayuda a prevenir convulsiones y se administra generalmente en un entorno hospitalario bajo supervisión médica.

Atención especializada

En casos graves de preeclampsia, la madre puede requerir atención hospitalaria continua. esto puede incluir monitoreo intensivo, medicamentos y, en algunos casos, la inducción del parto o una cesárea.

Manejo del parto

El manejo del parto es una parte crucial del control de la preeclampsia. en algunos casos, el parto temprano puede ser necesario. la decisión de cuándo y cómo dar a luz depende de la gravedad de la preeclampsia.

Cuidado a largo plazo

Después del parto, es importante seguir monitoreando la salud materna, ya que las complicaciones de la preeclampsia pueden persistir o desarrollarse más adelante. las mujeres



que han tenido preeclampsia también tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades, por lo que el seguimiento médico a largo plazo es crucial.

2.1.7 Medidas preventivas de la preeclampsia severa

Esta puede tener consecuencias devastadoras para la madre y el feto. aunque su causa exacta aún no se comprende por completo, se han identificado una serie de medidas preventivas que pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollar esta afección. (21)

Suplementos de calcio

Se ha demostrado que la suplementación con calcio, especialmente en mujeres con bajos niveles de calcio dietético, reduce el riesgo de preeclampsia, especialmente en poblaciones de alto riesgo. la ingesta diaria recomendada es de 1.500 mg de calcio elemental.

Ácido acetilsalicílico (aspirina)

Para mujeres con factores de riesgo significativos, como antecedentes de preeclampsia en embarazos previos, se puede recomendar el uso de ácido acetilsalicílico (aspirina) como medida preventiva. aunque no es adecuado para todas las mujeres embarazadas, puede reducir el riesgo en algunos casos.

Control de la presión arterial preexistente

Deben controlar su presión arterial de manera adecuada y ajustar su medicación según las indicaciones médicas antes de concebir. el control óptimo de la hipertensión antes del embarazo puede reducir el riesgo de preeclampsia.



Atención prenatal temprana y regular

Esta es importante para detectar cualquier signo temprano de preeclampsia. esto permite la detección de la proteinuria, lo que da facilidad para diagnosticar esta enfermedad.

Estilo de vida saludable

El mantenimiento de un estilo de vida saludable es clave para reducir el riesgo de preeclampsia. esto incluye una dieta equilibrada rica en nutrientes, actividad física regular, evitar el consumo de alcohol y dejar de fumar.

Identificación de factores de riesgo

Es esencial para adaptar las estrategias preventivas. las mujeres con antecedentes familiares de preeclampsia, trastornos médicos preexistentes o embarazos múltiples pueden tener un riesgo elevado y pueden requerir un seguimiento más intensivo. (22).

Educación y concientización

La educación y la concientización son fundamentales para empoderar a las mujeres embarazadas y sus familias para que tomen decisiones informadas y sigan las recomendaciones médicas.

2.2 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

La enfermería es una profesión fundamental en el campo de la atención de salud, y las intervenciones de enfermería desempeñan un papel esencial en el bienestar de los pacientes. Los enfermeros y enfermeras son responsables de proporcionar cuidados directos y holísticos a



los pacientes, así como de coordinar y comunicar eficazmente con otros miembros del equipo médico. las intervenciones de enfermería comienzan con una evaluación integral del paciente. Los enfermeros recopilan información sobre la historia médica, los síntomas actuales, las preocupaciones del paciente y sus necesidades físicas y emocionales. Esta evaluación es esencial para comprender la situación del paciente y planificar la adecuada.

Una vez que se completa la evaluación, los enfermeros colaboran en la planificación de la atención. esto implica la creación de un plan de cuidados individualizado que aborde las necesidades específicas del paciente. La terapia física, cuidados de enfermería especializados y apoyo emocional. los enfermeros son responsables de llevar a cabo las intervenciones planificadas de manera segura y eficaz. esto puede implicar, el monitoreo constante de los signos vitales, la realización de procedimientos médicos, la asistencia en la movilidad del paciente y la prestación de apoyo emocional. (23)

2.2.1 Fases del proceso de atención de enfermería

Este es un enfoque sistemático y estructurado que guía la atención de enfermería a los pacientes. este proceso se compone de varias fases interrelacionadas que permiten a los enfermeros brindar cuidados efectivos y centrados en el paciente.

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Intervención
- Evaluación



Esta fases son los cimientos de la práctica clínica de enfermería. esta metodología estructurada y sistemática garantiza que los enfermeros brinden cuidados de alta calidad, centrados en el paciente y basados en evidencia. la importancia del proceso de atención de enfermería radica en su capacidad para guiar la atención de enfermería de manera efectiva y eficiente, lo que resulta en mejores resultados de salud para los pacientes y una atención más segura y coordinada en el entorno de atención médica.(24).

2.2.2 Proceso de atención de enfermería

Este guía la práctica de enfermería y asegura que los pacientes reciban cuidados de alta calidad y centrados en sus necesidades individuales. a través de las cinco fases del proceso de atención de enfermería, los enfermeros pueden evaluar, diagnosticar, planificar, implementar y evaluar de manera efectiva la atención, lo que resulta en mejores resultados de salud para los pacientes, entre los más relevantes se encuentran:

1. Entrevista
2. Información brindada a la familia
3. Examen físico general
4. Monitorización de signos vitales
5. Monitorización neurológica
6. Vigilar reflejos rotulianos
7. Valoración de dolor
8. Control de líquidos
9. Vigilancia de edema
10. Administración de medicación



11. Oxigenoterapia
12. Asesoría de la dieta prescrita
13. Medidas de confort
14. Apoyo emocional
15. Interpretación de datos de laboratorio
16. Registros de enfermería



CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1. BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE DOCUMENTOS

3.1.1. A nivel internacional

El porcentaje de casos de preeclampsia varía significativamente enfrentan esta complicación de manera diferente debido a la nutrición, la educación y las disparidades socioeconómicas. las tasas tienden a ser más altas en regiones con sistemas de atención de salud menos desarrollados y una mayor prevalencia de factores de riesgo, como la desnutrición y la hipertensión preexistente.

En países desarrollados con sistemas de atención médica sólida y acceso generalizado a la atención prenatal, las tasas de preeclampsia tienden a ser más bajas en comparación con las regiones menos desarrolladas. sin embargo, la preeclampsia sigue siendo una causa significativa que destaca la importancia de la vigilancia continua y la atención de calidad.

En contraste, los países en desarrollo enfrentan mayores desafíos en la prevención y el manejo de la preeclampsia debido a la falta de recursos y acceso limitado a la atención médica. las tasas de preeclampsia son a menudo más altas en estas regiones, lo que contribuye a una mayor mortalidad materna y neonatal. la preeclampsia puede ser especialmente devastadora en contextos donde los servicios de atención médica son limitados.

Las tasas de esta enfermedad varían según la región y el nivel de desarrollo, esta afección sigue siendo un desafío global de salud materna. la prevención y el manejo efectivo.

Tabla 1

Casos de preeclampsia a nivel global

País y territorio	MMR point estimates					Number of		
						Upper maternal deaths		Lower
	2000	2005	2010	2015	2017	UI	UI	UI
Región de las Américas								
América del Norte								
Canada	9	11	11	11	10	40	8	14
United States of America	12	13	15	18	19	720	17	21
América Latina y el Caribe								
América Latina								
Mexico	55	54	46	36	33	740	32	35
Centroamérica								
Costa Rica	40	33	32	28	27	19	24	31
El Salvador	73	62	54	48	46	54	36	57
Guatemala	161	142	129	103	95	400	86	104
Honduras	85	77	74	67	65	130	55	76
Panama	91	88	79	58	52	41	45	59
Nicaragua	162	131	112	101	98	130	658	1320
Caribe latino								
Cuba	46	41	41	38	36	42	33	40
Haiti	437	459	506	488	480	1300	346	680
Puerto Rico	26	23	21	20	21	5	16	29
Dominican Republic	80	83	96	94	95	200	88	102
Zona andina								
Bolivia	331	271	212	168	155	380	113	213
Colombia	94	83	85	85	83	610	71	98
Ecuador	122	94	78	63	59	200	53	65
Peru	144	118	104	94	88	500	69	110
Venezuela	119	113	117	115	125	670	97	170
Brazil	69	71	65	63	60	1700	58	61
Cono Sur								
Argentina	66	59	51	41	39	290	35	43
Chile	31	25	20	14	13	29	11	14
Paraguay	162	136	107	89	84	120	72	97
Uruguay	26	22	17	18	17	8	14	21

Fuente : OMS

3.1.2. A nivel nacional

La preeclampsia continúa siendo un problema significativo en este país sudamericano como es el Perú.

El porcentaje de casos de preeclampsia en el Perú varía según las regiones y los grupos



de población. aunque no existe una cifra exacta a nivel nacional, se han realizado estudios y se han recopilado datos que sugieren que la preeclampsia sigue siendo una preocupación relevante en el país. algunos de estos estudios indican que las tasas de preeclampsia pueden oscilar entre el 4% y el 8% de todos los embarazos en el Perú.

La preeclampsia es un desafío significativo de salud materna en el Perú, como lo es en muchos otros países. aunque se han logrado avances en la atención en la prenatal y el cuidado de la salud materna, es fundamental abordar los factores de riesgo.

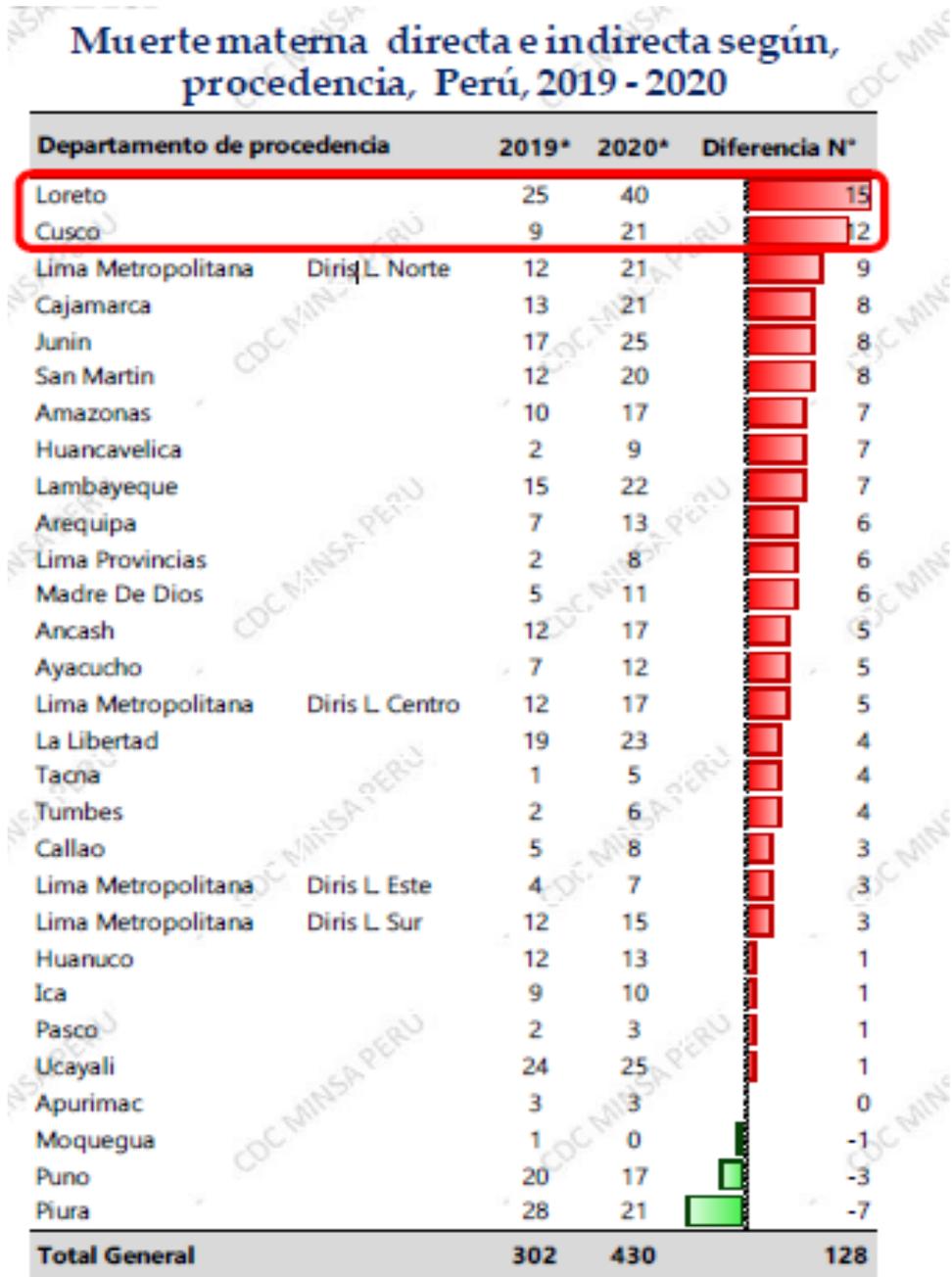


Figura 1 Muerte materna directa e indirecta según procedencia

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades - MINSA

Muerte Materna

Muerte Materna

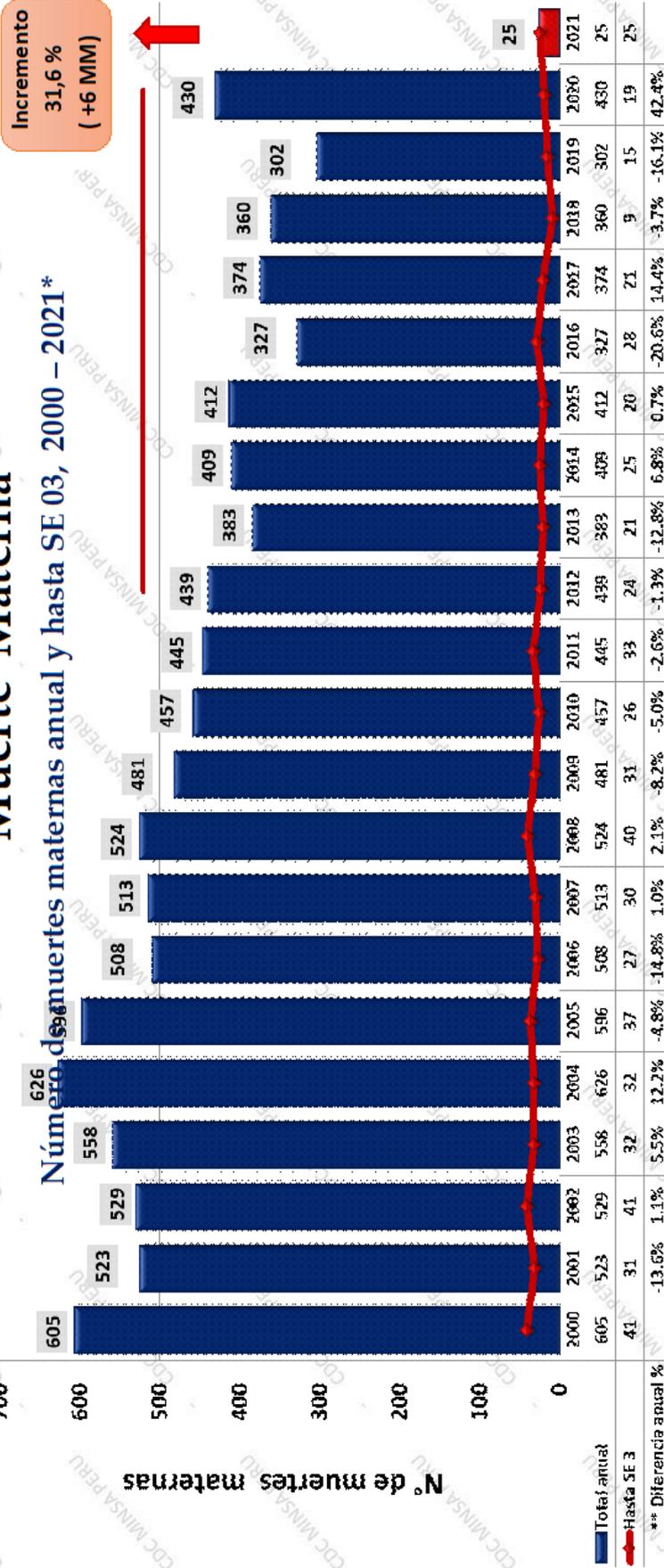


Figura 2 Muerte materna anuales

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades - MINSA



3.1.3. A nivel regional

En Puno, una región montañosa del sur de Perú, no es una excepción. A pesar de la fuerza y la buena voluntad que tienen los galenos como también enfermeras y la atención de la salud materna en la región, la preeclampsia sigue siendo un problema importante que afecta a las madres y a sus bebés.

Determinar con precisión el porcentaje de casos de preeclampsia en Puno es una tarea compleja debido a la falta de datos específicos en la región. Sin embargo, se sabe que Puno, al igual que otras regiones andinas del Perú, enfrenta desafíos únicos en términos de salud materna. Algunos estudios sugieren que la preeclampsia es una preocupación relevante y que las tasas podrían oscilar entre el 5% y el 10% de todos los embarazos en la región.

Factores de riesgo en la región andina de Puno

Varios factores de riesgo contribuyen a la prevalencia de la preeclampsia en la región andina de Puno:

1. **Altitud:** Puno se encuentra a gran altitud, lo que puede aumentar el riesgo de preeclampsia debido a la hipoxia o falta de oxígeno.
2. **Desnutrición:** La desnutrición es un problema en algunas áreas de Puno, y la deficiencia de nutrientes.
3. **Acceso limitado a la atención médica:** En las áreas rurales de Puno, el acceso a la atención médica de calidad puede ser limitado, lo que dificulta la identificación temprana y el manejo adecuado de la preeclampsia.
4. **Educación limitada:** La falta de educación y conocimiento sobre la salud materna puede contribuir a un mayor riesgo de preeclampsia en la región.



La preeclampsia sigue siendo un desafío importante de salud materna en la región andina de puno, Perú. a pesar de los esfuerzos por mejorar la atención prenatal y la salud materna, es fundamental abordar los factores de riesgo específicos de la región y garantizar un acceso adecuado a la atención médica de calidad. las investigación son esenciales para reducir las tasas de preeclampsia y mejorar la salud materna en puno y en toda la región andina.

3.2. SELECCIÓN DE DOCUMENTOS:

El estudio realizado fue de tipo documental y descriptivo, en el área de cuidados intensivos en pacientes con preeclampsia severa. se hizo mediante la búsqueda de fuentes de información en revistas indexadas y bases de datos regionales e internacionales, como scielo, lilacs, scopus, y latindex, abarcando el período de 2014 a 2019.

Los documentos seleccionados incluyen libros, guías de práctica clínica, tesis, sitios web y revistas indexadas en español. se efectuó una búsqueda minuciosa en diversos motores de búsqueda y fuentes oficiales, para acceder a revistas científicas, guías clínicas, artículos e informes relacionados con las intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia severa.



CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS

El cuidado requiere una evaluación exhaustiva que abarque tanto el examen físico como los análisis paraclínicos. esta evaluación comienza con la medición de los signos vitales, prestando especial atención a la presión arterial y la ganancia de peso diaria, además de la detección de edema periférico anormal. posteriormente, se realiza un examen minucioso de cada sistema u órgano, con un énfasis particular en la auscultación cardiopulmonar para identificar signos anormales en los pulmones y un examen neurológico completo.

En cuanto a los análisis paraclínicos, se deben realizar hemogramas completos, análisis de transaminasas, lactato deshidrogenasa, nitrógeno ureico, creatinina, electrolitos séricos, tiempos de coagulación y conteo de plaquetas. además, se solicitarán estudios adicionales según los órganos o sistemas comprometidos, como tomografías o resonancias cerebrales en caso de sospecha de patologías vasculares del sistema nervioso, o ecocardiogramas en presencia de síntomas de disfunción ventricular. también se pueden realizar ecografías abdominales si se sospecha de hematoma hepático espontáneo.

Es importante destacar que la evaluación del paciente no debe excluir la monitorización del estado fetal. esto incluye la estimación del peso fetal, la valoración del líquido amniótico y pruebas de bienestar fetal sin estrés. en algunos casos, se complementará con el perfil biofísico fetal y/o el uso del Doppler para una evaluación más completa.

El papel de las enfermeras en paciente con preeclampsia severa en cuidados intensivos es esencial. su experiencia y conocimientos teóricos son fundamentales para identificar las necesidades y problemas de los pacientes, brindando atención continua las 24 horas. su atención



se enfoca en las necesidades y problemas derivados de la enfermedad y su proceso patológico, garantizando una atención integral y de calidad.

VALORACIÓN DEL CASO CLÍNICO A LA PACIENTE CON PREECLAMPSIA

SEVERA

HISTORIA CLÍNICA

1. Anamnesis

Datos de filiación:

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. Nombre | : NN |
| 2. Edad | : 28 años |
| 3. DNI. | : xxx |
| 4. Fecha de nacimiento | : 15 mayo 1989 |
| 5. Lugar de nacimiento | : Puno |
| 6. Lugar de procedencia | : Paucarcolla |
| 7. Grado de instrucción | : Secundaria completa |

Enfermedad actual:

Fecha: 12-01-2017 hora: 22:00 horas.

- Tiempo: 04 días
- Síntoma principal: cefalea y edemas

- Antecedentes de la enfermedad: el paciente llega a la unidad de emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón con síntomas que comenzaron hace cuatro días, incluyendo



dolor de cabeza moderado e inflamación en la cara. la paciente había acudido a una cita de control prenatal, donde durante el examen se registró una presión arterial de 145/110 mm hg. como resultado de estos síntomas y la presión arterial elevada, se le diagnosticó preeclampsia severa. además, se calcula que estaba en la semana 33 de gestación con un feto único, vivo y un peso estimado de 1,600 kg. como consecuencia de esta situación, fue hospitalizada.

Funciones biológicas:

- **Apetito** : aumentado
- **Sed** : normal

Antecedentes personales:

- **Antecedentes fisiológicos:**

- **Nacida de embarazo** : normal
- **Nacida de parto** : eutócico
- **Lactancia materna/ tiempo** : 6 meses

- **Antecedentes patológicos:**

- **Enfermedades eruptivas de la infancia** : varicela a los 5 años
- **Enfermedades de la adolescencia** : ninguna
- **Enfermedades de la adultez** : niega

- **Antecedentes ginecológicos**

- **Menarquia: cantidad/dolor** : 12 años
- **Régimen catamenial** : 3-4 días cada 28
- **Cantidad** : moja tres toallas al día
- **Dismenorrea** : no
- **Inicio de relaciones sexuales** : 21 años



- Nro. de parejas sexuales : 02
- Flujo genital : blanquecino
- Prurito bulbar : no
- Infecciones ginecológicas : niega
- I.t.s. : no
- Pap : nunca se tomo
- Operaciones gineco-obstétricas : ninguna

Antecedentes familiares:

- Padre : ninguno
- Madre : ninguno
- Hermano /a. : son sanos
- Pareja : ninguno
- Hijo /s : sano

Antecedentes cósmico-ambientales:

- Vivienda : propia
- Zona : urbana
- Material : adobe
- Nro. de habitaciones : 01
- Nro. de habitantes : 02
- Saneamiento : agua y desagüe
- Eliminación de basura : silos
- Residencias anteriores : solo vivió en la casa de sus padres
- Crianza de animales : perro, gato, ovejas



Antecedentes socio-económicos:

- Ocupación del jefe de familia : trabajos eventuales
- Nivel educacional : superior completa
- Nro. de personas dependientes :1
- Ingreso familiar mensual :2000
- Persona responsable de sustento familiar : ella misma

antecedentes psicosociales:

- Situación familiar : buena
- Situación personal : buena
- Vida afectiva : tranquila
- Horas de sueño : ocho

Hábitos y costumbres:

- Fuma : no
- Ingiere bebidas alcohólicas : no desde el embarazo
- Consume drogas : ninguna
- Bebe gaseosas : de vez en cuando
- Bebe té : no
- Bebe café : esporádicamente
- Nro. de veces al día en que se alimenta : tres veces al día
- Tipo de alimentación : predominan carbohidratos

Evaluación nutricional:

- Peso previo : 59 kg
- Talla : 1.49cm
- Imc : 27



- Peso actual : 70.500 kg
- Ganancia de peso : 11.5
- Actividad sexual : no hace tres meses
- Gestación planificada : si
- Estimulación prenatal : no
- Psicoprofilaxis obstétrica : no

Molestias durante el embarazo:

- **Antecedentes del primer trimestre:**

náuseas y vómitos después de las comidas, recibe tratamiento ambulatorio.

- **Antecedentes del segundo trimestre:**

Durante el segundo trimestre desaparecen las náuseas y vómitos

Exámenes auxiliares

- Ecografías : si uno
- Edad gestacional : 12 semanas feto vivo
- Exámenes de laboratorio : si
- Fecha : 02-08-2016
- Hemoglobina : 12.7
- Grupo sanguíneo : rh+
- VIH :(-)
- Glucosa :99
- Examen de orina completo: no consigno



Evolución del caso clínico

primigesta de 33 semanas con 01 día preeclampsia severa, feto único vivo. presentación pelviana. no alto riesgo obstétrico, por diagnóstico actual

Servicio de unidad de cuidados intensivos del hospital regional Manuel Núñez butrón Puno:

Fecha: 12-01-2017

Hora: 9:30hrs

Evaluación:

Presión arterial :170/110

Temperatura :36.5

Pulso :78

Respiración :22

Abdomen:

Altura uterina : 27cm

Feto : longitudinal cefálico derecho,

Latidos cardio fetales :140 por minuto movimientos fetales (+)

Diagnostico:

Gestación de 33 semanas más un día preeclampsia severa, feto único vivo presentación pelviana.

Indicaciones

Sulfato de magnesio 05 ampollas en un frasco de cloruro, pasar al servicio de unidad de cuidados intensivos



EXAMEN CLÍNICO

- **EXAMEN CLÍNICO GENERAL**

- **Funciones vitales**

- Temperatura : 36.6
- Pulso : 88
- Presión arterial : 130/100
- Respiración : 24
- Frecuencia cardiaca : 80

Estado general: Regular estado general, regular estado de hidratación, regular estado nutricional. en posición: decúbito dorsal.

Examen obstétrico

- **Mamas**
- **Abdomen**

Impresión diagnóstica

- Gestación de 33 semanas y 1 día.
- Diagnóstico de preeclampsia severa.
- Primigesta nulípara (primer embarazo).
- Presencia de un solo feto en posición podálica (presentación de nalgas).

Tratamiento e indicaciones

1. Hospitalización del paciente.
2. Reposo absoluto indicado.



3. Control diario del peso corporal y la diuresis.
4. Monitoreo regular de la presión arterial y los latidos cardíacos fetales cada 3 horas (con registro aparte).
5. Se solicitó una interconsulta con el departamento de medicina interna.
6. Se realizó un examen preoperatorio completo.
7. Se realizó un cabo análisis de laboratorio según las indicaciones médicas.
8. Se realizó la medición de la proteinuria en un período de 24 horas.
9. Administración de betametasona en dos dosis de 12 mg cada una por vía intramuscular.
10. Infusión de sulfato de magnesio a una velocidad de 1 gramo por hora mediante una bomba de infusión.
11. Uso de nifedipina cuando la presión arterial superaba los valores de 160/110 mm hg.
12. Monitoreo electrónico fetal continuo.
13. Registro horario de la diuresis del paciente.



Análisis del caso clínico

Resumen del manejo de la preeclampsia severa en este caso:

1. El paciente fue derivada oportunamente a la unidad de cuidados intensivos para una observación continua tanto de su estado como del feto, que presentaba retraso en el crecimiento intrauterino.
2. La gestante, una primigesta nulípara en la semana 33 de gestación, fue hospitalizada con un diagnóstico de preeclampsia severa, y se identificó la presencia de un feto único en posición pelviana.
3. Se administraron dos dosis de betametasona intramuscular (12 mg cada 24 horas) para completar la maduración pulmonar del feto.
4. La gestante se estabilizó mediante la colocación de una vía intravenosa con un catéter n° 18 utilizando solución salina al 9°/00.
5. Se realizó una evaluación clínica inmediata tanto de la madre como del feto.
6. Debido a la presión arterial elevada (145/118), se administró sulfato de magnesio en una dosis de 4 gramos en 100 cc de solución salina, a un ritmo de 20 minutos para la dosis de ataque, seguido de 1 gramo por hora.
7. Se ordenaron exámenes de laboratorio para evaluar el estado del paciente.



Tabla 2 Hemograma

hemograma		
Exámenes	valor	valor referencial
Hematíes	3`990.000 xmm ³	4`000.000-5`000.000
Leucocitos	7.300 xmm ³	6.000-9.000
Hematocrito	40%	40 - 45 %
Hemoglobina	12.6 g/dl	13.0-16.0
Plaqueta	204.000 xmm ³	150.000 – 450.000
Hcm	25.5%	26-33 %
Neutrófilos	70%	40 – 75%
Linfocitos	19%	20 – 45%
Monocitos	9%	2-10 %
Hiv	negativo	
Pcr	3	10 mg/ml
electrolitos		
K	3.7 mg/dl.	3,5 a 5,3 meq/l
Na	145 mg/dl.	135 a 145 meq/l
Cl	103 mg/dl.	96 a 106 meq/l
química sanguínea		
Glucosa	99mg/dl	79-109
Colesterol	110 mg/dl	120 ml/dl



Triglicéridos	120mg/dl	150 mg/dl
uroanálisis		
Urea	35 mg/dl.	40 mg/dl.
Creatinina	1.0	0.5 – 1.2
cetonas en orina	0.7 mmol/l	0.6-1.0 mml/l
glucosa en orina	11 mg/l	0-15 mg/dl
Proteinuria	760 mg/dl	menor 30 mg/dl

Fuente: OMS

- La ecografía fetal mostró un feto activo con movilidad conservada, manteniendo movimientos respiratorios y una frecuencia cardíaca fetal de 135 latidos por minuto.
- Se descartó el retardo del crecimiento intrauterino mediante ecografía fetal.
- El 14 de enero de 2017, a las 06:29 horas, la paciente fue evaluada debido a movimientos fetales disminuidos y tendencia a la bradicardia fetal. se administró una solución de dextrosa al 5% con hipersodio a 30 gotas por minuto, y se realizó un monitoreo continuo y estabilización.
- A las 8:00 horas, durante una visita médica, se decidió programar una cesárea debido a la situación del paciente. la operación cesárea se llevó a cabo finalmente a las 13:00 horas del mismo día, dando como resultado el nacimiento de un recién nacido masculino con un peso de 1500 gramos, una talla de 41 cm, perímetro cefálico de 29.5 cm y perímetro torácico de 24,5 cm. el puntaje apgar fue de 8 al minuto y 9 a los 5 minutos después del nacimiento.
- A las 15:00 horas, en el postoperatorio inmediato, la paciente estaba tranquila con un leve dolor en la incisión quirúrgica. su presión arterial era de 133/75 mmhg y recibía medicación que incluía cefazolina, nifedipina y metamizol.



- El 15 de enero de 2017, la paciente presentó una evolución favorable, y se le retiró la vía intravenosa, quedando solo con paracetamol 500 mg cada 8 horas para el manejo del dolor.
- Finalmente, el diagnóstico de embarazo y los problemas relacionados con la presión arterial de la paciente se resolvieron satisfactoriamente.

Tabla 3
Gnósticos y actividades/intervenciones de enfermería

DIAGNOSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz R/C Hipertensión E/P edemas y cambios en la presión arterial.</p>	<p>Código 0407. Perfusión Tisular periférica Lo que se menciona es la adecuación de los diversos vasos pequeños esto ubicados en las extremidades Código 040515, Completo llenado capilar de las manos Código 040740, Presión arterial media Código 040712, Edema periférico</p>	<p>Código 4066, Cuidados circulatorios Insuficiencia venosa Realizar una valoración global de la circulación periférica, comprobar el pulso periférico, edemas, llenado capilar, temperatura Evaluar los edemas y pulsos periféricos Controlar el estado de líquidos, ingresos, egresos. Código 4080, Monitorización de las extremidades inferiores Examinar si en las extremidades inferiores hay presencia de edema, Examinar si en el pie hay evidencia de presión. Determinar el llenado capilar</p>	<p>✓ Paciente mejora estado hemodinámico 1. Paciente mejora la eliminación urinaria, con control de balance hídrico estricto</p>



NANDA:
00131

NIC:

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Dominio 12. Confort

Etiqueta. 00131

Clase 1. Confort físico

Dx: Dolor agudo

R/C: Elevación de tensión

E/P: Cefalea con EVA 8/10, expresión facial por

Dominio V: salud percibida

Clase V:

Etiqueta 2102: nivel del

Campo: Fisiológico

Clase E: Fomento de la comodidad

Etiqueta 1400: Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	Antes					Después				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
210201 Dolor referido		X							X	
210204 Duración de los episodios de dolor		X							X	
210206 Expresiones facial de dolor		X							X	
210212 Presión arterial		X								X

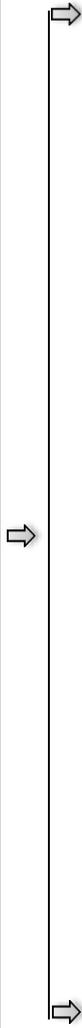
ACTIVIDADES

- 1-Control de signos vitales con énfasis en la presión arterial.
- 2-Comprobar y registrar la frecuencia y el ritmo cardiaco fetal.
- 3-Elevar la cabecera de la cama y mantener una posición flowler. correspondiente
4. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor



NANDA:
NOC:
NIC:

Dominio **Clase 5:**
Etiqueta. **Dx:** Exceso de volumen de



M
E
T
A
S

R/C: Compromiso de los mecanismos

DOMINIO II: Salud fisiológica

CLASE G: Líquidos y

ETIQUETA 0603: Severidad de la sobrecarga de líquidos.

CAMPO 2: Fisiológico

CLASE G: Control de electrolitos y ácido

ETIQUETA 2080: Manejo de líquidos/electrolitos

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

E/P: Edema en miembros

ESCALA DE LIKERT

(1) Grave, (2) sustancial, (3) moderado, (4) leve, (5) ninguno

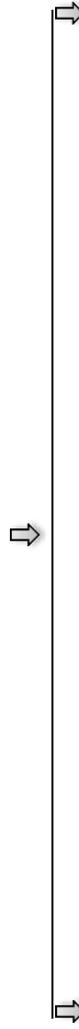
INDICADORES	DESPUES			ANTES		
	1	2	3	1	2	3
060302: Edema de manos					X	
060305: Edema de piernas				X		
060317: Aumento de la presión sanguínea				X		
060313: Cefalea				X		

ACTIVIDADES

- 1-Observar signos y síntomas, si procede.
- 2-Evaluar la ubicación y extensión del edema.
- 3-Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar equilibrio de líquidos o electrolitos específicos (baja en sodio).
- 4-Verificar si la cantidad de líquido que consume es la adecuada.

NANDA:
00146
NOC: 1211

Dominio 9 Afrontamiento / tolerancia al estrés **Clase 2** Respuestas de afrontamiento
Etiqueta. 00146 **Dx: Ansiedad**



M
E
T
A
S

R/C: Cambios en el estado de
DOMINIO III: Salud psicosocial.

E/P: Inquietud, preocupación e

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

CLASE M: Bienestar
ETIQUETA 1211: Nivel de
CAMPO III:
CLASE T: Fomento de la comodidad
ETIQUETA 5820: Disminución de la ansiedad

ESCALA DE LIKERT

(1) Grave, (2) sustancial, (3) moderado, (4) leve, (5) ni

INDICADOR ES	ANTES					DESPUES				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
121105: Inquietud		X					X			
121106: Tensión muscular				X					X	
121108: Irritabilidad							X		X	
121121: Aumento de la frecuencia respiratoria						X				X

- ACTIVIDADES**
- 1-Crear un ambiente que facilite la confianza
 - 2-Escuchar con atención
 - 3-Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico.
 - 4-Observar signos verbales y no verbales de ansiedad.
 - 5-Mantener contacto visual con el paciente.
 - 6-Ayudar a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad
 - 7-Medir signos vitales.
 - 8-Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.



4.2 DISCUSIÓN

La preeclampsia es una enfermedad obstétrica significativa, lo que la convierte en un problema de salud sujeto a seguimiento epidemiológico. Esta enfermedad se ubica como la segunda causa principal de mortalidad materna en el país, afectando a un porcentaje que oscila entre el 13% y el 22% de los embarazos.

En particular, el Instituto Materno Perinatal señala que la preeclampsia es la enfermedad obstétrica más frecuente entre las gestantes. En situaciones de preeclampsia grave, es necesario trasladar a la madre a una unidad especializada donde pueda recibir atención de acuerdo con los criterios de gravedad. Esto es lo que ocurrió en el caso en cuestión, donde se inició el tratamiento con sulfato de magnesio, administrando una dosis inicial de 4 gramos en 100cc de cloruro, seguida de una dosis de 1 gramo por hora.

Cuando la gestante alcanza las 34 semanas o más de gestación, se considera la inducción del parto o la realización de una cesárea. En el caso de la madre del que se habla, que tenía 33 semanas y un día de embarazo, no se optó por la inducción del parto o la cesárea de inmediata, sino que se administró medicación y se desarrolló una supervisión continua.

En este caso de preeclampsia grave que se presentó n, se siguió un protocolo médico estándar. El paciente inicialmente experimentó una disminución de los movimientos fetales y bradicardia fetal, lo que llevó a la administración de Dextrosa al 5% e hipersodio a 30 gotas por minuto para estabilizar el feto. Posteriormente, se programó una cesárea que se llevó a cabo a las 13:00 horas, resultando en el nacimiento de un bebé varón con un peso de 1500 gramos, una talla de 41 cm, un perímetro cefálico de 29,5 cm, un perímetro torácico de 24,5 cm y una puntuación de Apgar de 8 al minuto y 9 a los 5 minutos.



En el postoperatorio inmediato, la paciente fue evaluada a las 15:00 horas y se encontraba tranquila con un leve dolor en la incisión quirúrgica. Su presión arterial era de 133/75 mmHg. La medicación prescrita incluye cefazolina por vía endovenosa, Nifedipino por vía oral cada 6 horas y Metamizol por vía endovenosa cada 6 horas. El 15 de enero del 2017, el paciente mostró una evolución favorable y se retiró la vía intravenosa, quedando solo con la indicación de Paracetamol de 500 mg cada 8 horas.

Finalmente, con el término del embarazo, los problemas relacionados con la presión arterial de la madre llegaron a su fin. Este caso ejemplifica el manejo estándar de la preeclampsia varios antes de las 34 semanas, que incluye la administración de corticoides para maduración pulmonar y, en la mayoría de los casos, la finalización del embarazo mediante cesárea. Sin embargo, se reconoce que la toma de decisiones puede variar según la situación y los recursos disponibles, especialmente en entornos con limitaciones de recursos humanos y materiales.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Tanto la preclamsia como la eclampsia debe de considerarse como un problema principal y de esta manera se disminuya los casos de mortalidad materna, esto en lugares marginados es decir en lugares pobres de nuestras regiones.

SEGUNDA: Se requieren mas investigaciones para que de esta manera se puedan entender y comprender las causas y mejoras, asi como también mejorar en relación a la detección de esta enfermedad, ya que con ello se reducirá la mortalidad materna.

TERCERA: Las intervenciones de enfermería desempeñan un papel crucial en la detección, tratamiento y recuperación de pacientes con preeclampsia. Estas intervenciones son de vital importancia para la recuperación oportuna de la madre y el bebe por nacer, por lo que el personal de la unidad de cuidados intensivos cumple un papel muy importante.

CUARTA: Los diagnósticos relacionados con el caso de la paciente intervenida, como el riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, el dolor agudo, el exceso de volumen de líquido, afrontamiento ineficaz. Estos diagnósticos sirven como guía para la planificación y ejecución de cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en pacientes con preeclampsia.



RECOMENDACIONES

1. La recopilación de antecedentes obstétricos y la disponibilidad de información precisa, incluidos los resultados de análisis de laboratorio, son fundamentales para un diagnóstico eficaz de la preeclampsia.
2. La preeclampsia severa es una condición de alto riesgo durante el embarazo, y se requiere una atención de enfermería oportuna y responsable para salvar la vida tanto de la gestante como del recién nacido. En muchos casos, la conclusión del embarazo mediante cesárea es necesaria.
3. Es esencial aumentar la conciencia pública sobre los signos de alarma asociados con la preeclampsia severa y promover la detección temprana, el seguimiento, el control y el tratamiento adecuado. Esto contribuirá a reducir la tasa de mortalidad relacionada con esta enfermedad en el país



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Algarín-Lara , Holmes Rafael, García-Perlaza , Carlos Julio, Patiño-Patiño , Jhonny Jesús, Maldonado-Ramírez , Nayarith Estefanía, Aldana-Roa , Mauricio, Osorio-Rodríguez EL, et al. Hemorragia intracerebral espontánea posterior a preeclampsia severa durante el puerperio mediato: a propósito de un caso. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2022;90(2):196–201. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000200196&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412022000200196&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Calderon Restrepo N, Pérez Muñoz Á, Gutiérrez Marín JH, Sanín Blair JE, García Posada RA, Cuesta DP, et al. Manejo expectante en preeclampsia severa remota del término (24-33,6 semanas): experiencia en centro de alta complejidad. *CES Med.* 2022;36(3):38–51.
3. Cardiol RU. Preclampsia asociada a debut de lupus eritematoso sistémico y edema vulvar masivo gestacional. *Rev Uruguaya Cardiol.* 2021;36(1):1–4.
4. Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH. Factors associated with severe preeclampsia in pregnant women seen in two hospitals in Huánuco, Peru. *Ginecol Obstet Mex.* 2019;87(5):295–301.
5. Guevara Ríos E, Meza Santibáñez L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2015;60(4):385–93.
6. Gutiérrez-Vela O, Nava-Guerrero EN, Caballero-Flores I, López-Mora DY, Cisneros-Rivera F, Perales-Dávila J. Effectiveness of a shortened treatment with magnesium sulfate for prevention of eclampsia during puerperium. *Ginecol Obstet Mex.*



- 2021;89(11):865–74.
7. Jarne E, Eugenia P, Natera G, Ruthnorka, Grandez V, Antonio M, et al. Preeclampsia grave de aparición precoz confirmada con biomarcador. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2018;83(3):277–82.
 8. Jimmy G, Siccha C, Micol B. CASO CLÍNICO Hepatic rupture in HELLP syndrome : electrofulguration and use of mesh . *A.* 2019;65(4):537–40.
 9. Lacunza-Paredes R, Julcamoro-Asencio M, Sulca-Cerván M. Hemorragia cerebral en la preeclampsia severa: serie de casos. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2017;63(2):241–5.
 10. Loustaunau-Soto LR, Ramos-Martínez MA, Favela-Heredia CE, Garzón-López O, Coronel-Zamudio A, Murillo-Llanes M en CJ. Hipomagnesemia en el embarazo: ¿factor de riesgo de preeclampsia severa? *Ginecol Obstet Mex.* 2017;85(12):819–24.
 11. Pacheco-Romero J. The coronavirus conundrum, the pregnant woman, her child. Part 2 La incógnita del coronavirus, la gestante, su niño-Continuación. *Rev Peru Ginecol Obs [Internet].* 2020;66(3):1. Available from: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2278>
 12. Quiñones ME, Rodríguez-Castañeda J, Leticia M, Quiñones CE, Esparza-Mantilla MR. Efecto genotóxico de ranitidina sobre el ADN de eritrocitos policromáticos de. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2022;15(1):42–5.
 13. Reyna-Villasmil E, Mejia-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Torres-Cepeda D, Rondón-Tapía M, Fernández-Ramírez A, et al. Furosemida en el control de la hipertensión arterial posparto en preeclámpticas severas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2019;84(2):112–21.
 14. Romero-Arauz JF, Álvarez-Jiménez MG, Encalada-Mijangos A, Pérez-Valdés MC, Chan-Verdugo RG, Leños-Miranda A. Differences between concentrations of angiogenic factors in preeclampsia and gestational hypertension and their relationship



- with adverse maternal and perinatal outcome. *Ginecol Obstet Mex.* 2017;85(9):561–8.
15. Segovia Vázquez MR, Álvarez C. Severity criteria for hypertensive pregnancy disease. *Del Nac.* 2018;10(2):105–20.
 16. Torres Rodríguez KJ. ¿Qué hay en común entre el hígado graso agudo del embarazo y la preeclampsia? Subdiagnóstico clínico de alta mortalidad. *Rev Med.* 2020;27(1):61–72.
 17. Valladares Gutiérrez EA. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema por rotura hepática espontánea en preeclampsia severa. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2019;65(4):443–8.
 18. Vázquez-Rodríguez JG, Cruz-Martínez FJ, Rodríguez-Tovar P, Lizárraga-Méndez CS, Victoria-Terán SDC. Comparison of plasma colloid osmotic pressure of patients with severe preeclampsia at sea level and Mexico city. *Ginecol Obstet Mex.* 2018;86(7):447–55.
 19. Vázquez-Rodríguez JG, Arellano-Cornejo KJ, Vázquez-Arredondo JG, Del Ángel-García G, Gaona-Ramírez MI. Maternal complications during cesarean section in patients with severe preeclampsia. *Ginecol Obstet Mex.* 2021;89(12):956–62.
 20. Vázquez-Rodríguez JG, Isla-Arias MX, Vázquez-Rodríguez JG, Isla-Arias MX. Correlación entre ácido úrico y creatinina sérica en pacientes embarazadas con preeclampsia severa. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2018;86(8):567–74. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000900567&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 21. Vázquez-Rodríguez JG, Ortiz-Vargas VA, Díaz-Aguilar FA, Chablé-Chan FG, Serrano-Rodríguez J, Arredondo-Andrade SA. Arterial blood gas parameters in pregnant patients

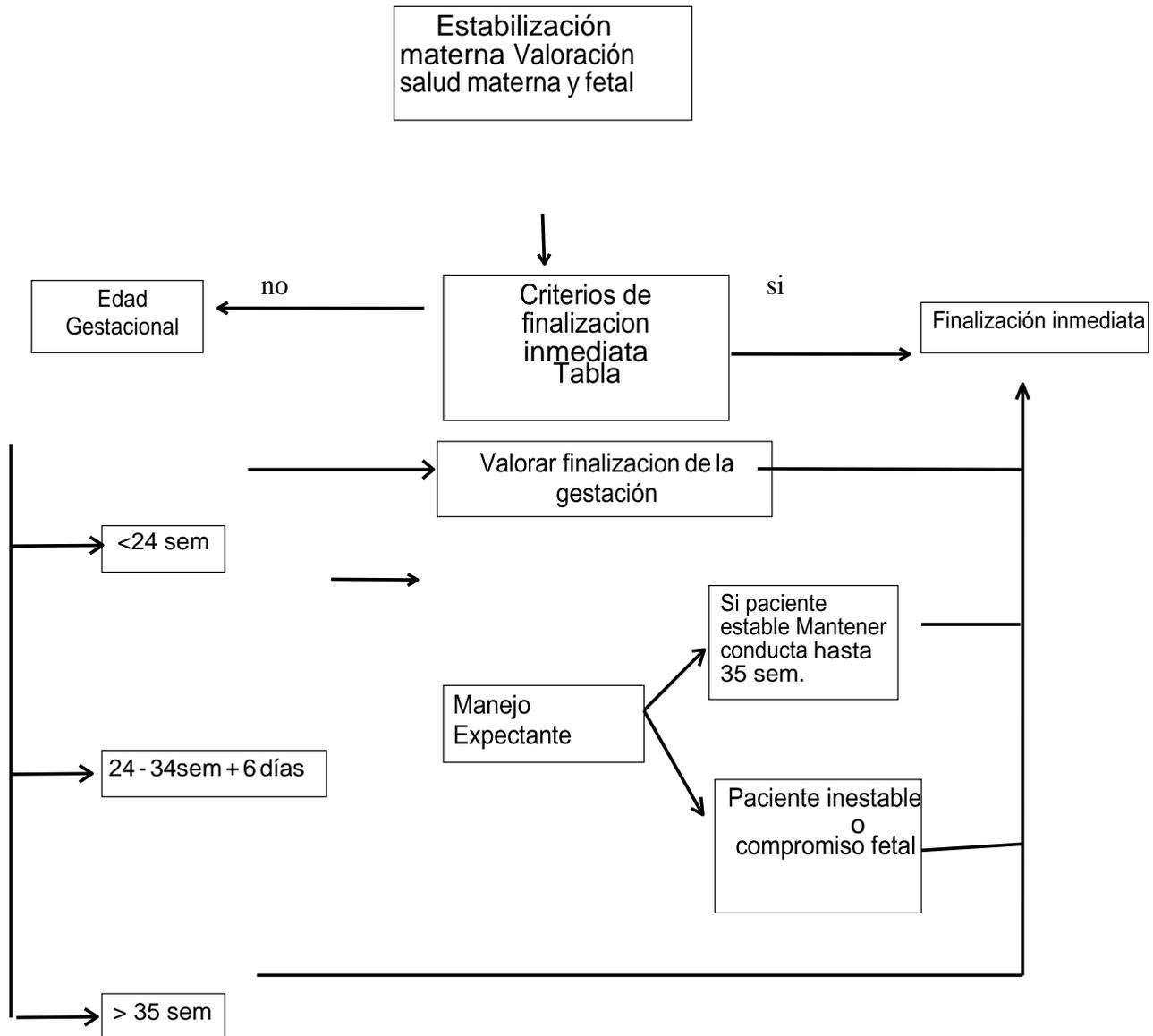


- with severe preeclampsia. *Ginecol Obstet Mex.* 2022;90(8):639–46.
22. Yanque-Robles O, Becerra-Chauca N, Nieto-Gutiérrez W, Alegría Guerrero R, Uriarte-Morales M, Valencia-Vargas W, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2022;73(1):48–141.
 23. Yescas I, Razo R, Ávila JF, Cejudo J, Elizalde V, Herrera J, et al. Correlación de la concentración sérica de ácido úrico en pacientes con preeclampsia severa en la unidad de cuidados intensivos. *Ginecol Obstet Mex [Internet].* 2017;85(6):347–54. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n6/0300-9041-gom-85-06-347.pdf>
 24. Zapata Díaz BM, Ramírez Cabrera JO, Cabrera Ramos SG, Mejía Cabrera FS, Mendoza Solorzano PR. Hematoma hepático espontáneo, serie de casos. Hospital San Bartolomé, junio 2014–mayo 2018. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2019;65(1):77–81
 25. Malshe AK, Sibai BM. Angiogenic and antiangiogenic makers for prediction and risk classification of preeclampsia. *Clin Obstet Gynecol* 2017; 60:134-40.

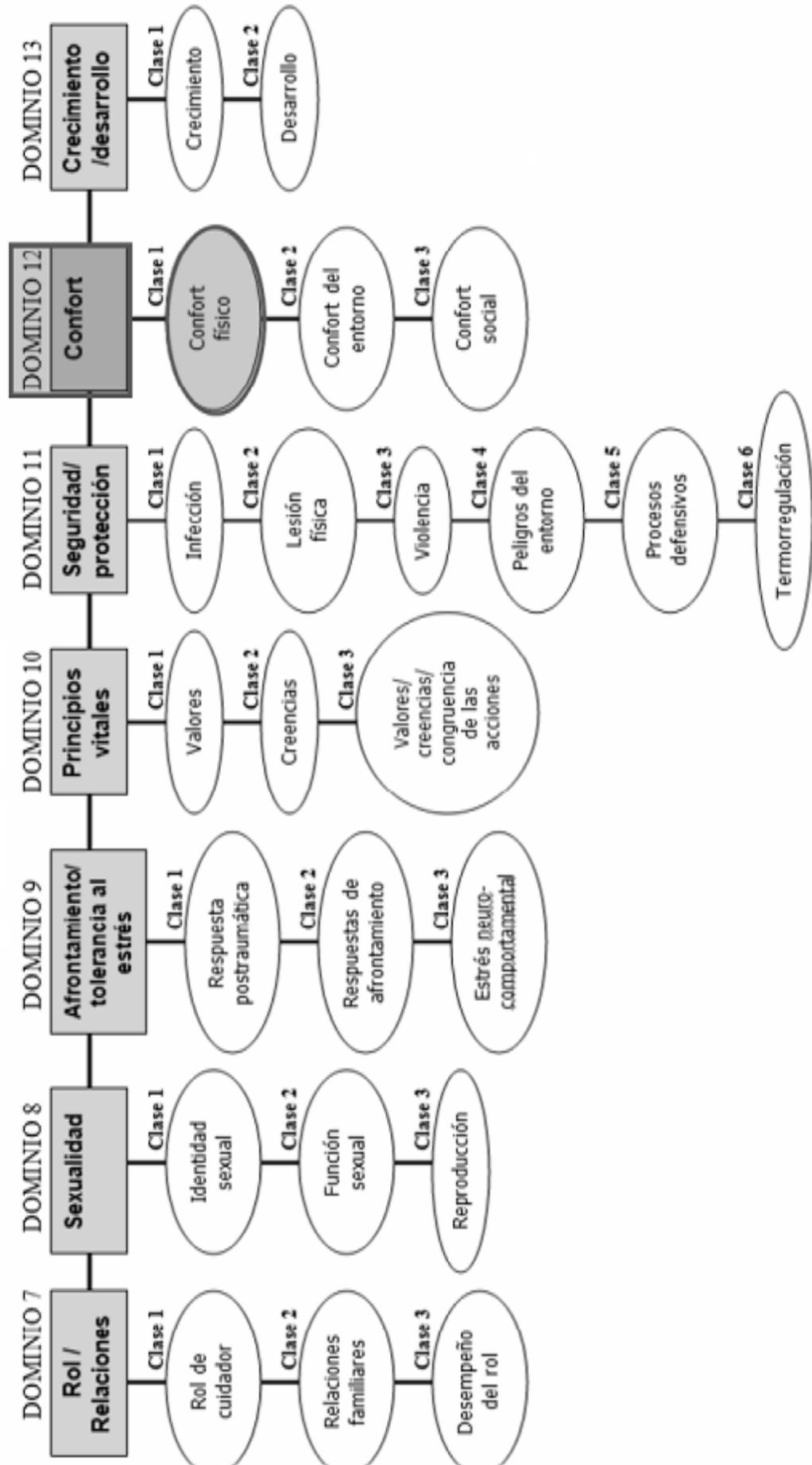


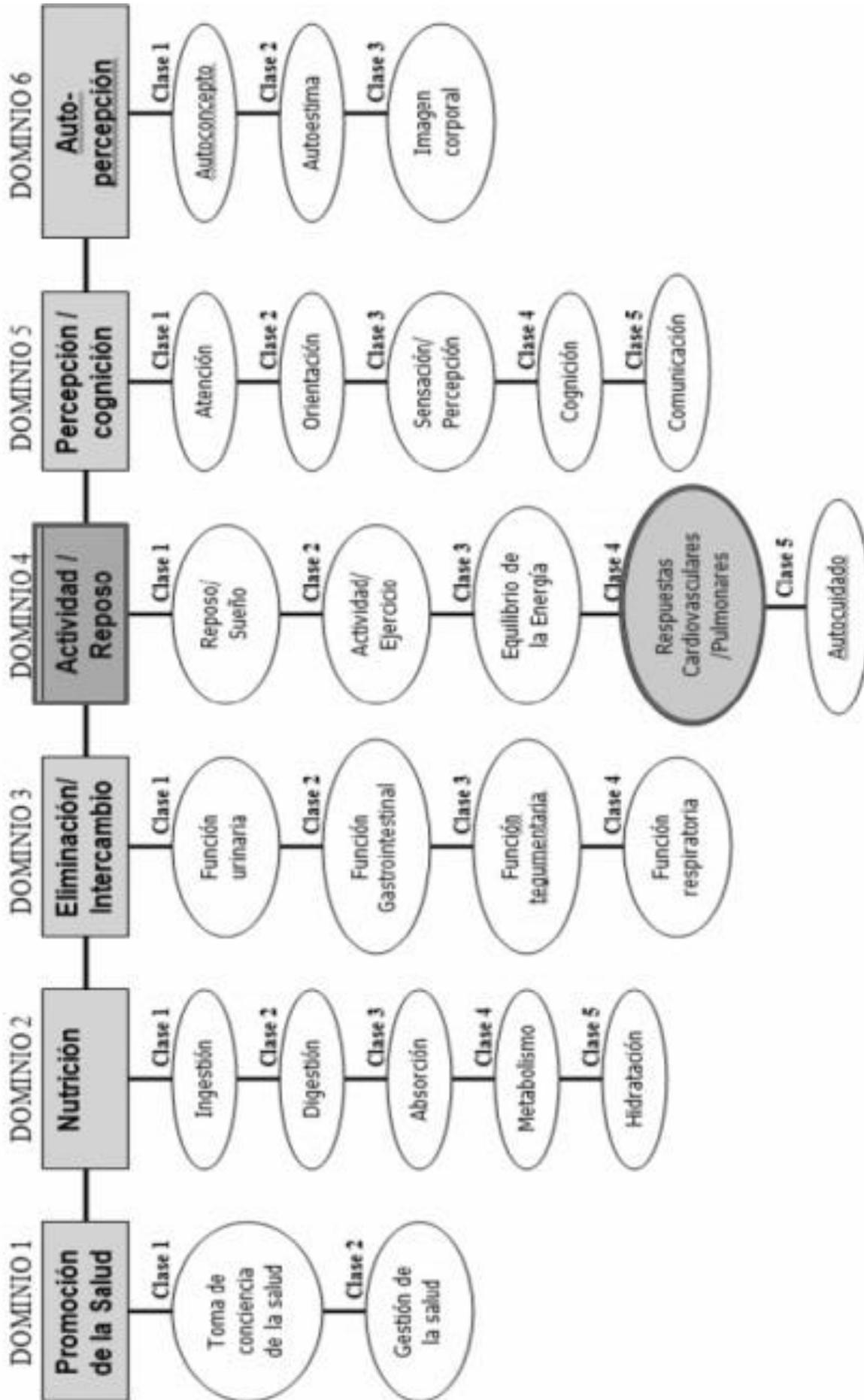
ANEXOS

Anexo 1 Flujoograma de Manejo Según Edad Gestacional



Anexo 2 Dominios y clases nanda/ diagnósticos de enfermería







AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Lady Flor paredes sosa,
identificado con DNI 47675812 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Enfermería en cuidados intensivos y Urgencias,

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

“ Atención de enfermería en paciente con preeclampsia severa
en la unidad de cuidados intensivos del Hospital regional
Manuel Nuñez Butrón - Puno - 2014 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 11 de Marzo del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Lady Flor paredes sosa,
identificado con DNI 47675812 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Enfermería en Cuidados Intensivos y Urgencias

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

“ Atención de enfermería en paciente con preeclampsia severa
en la unidad de cuidados intensivos del Hospital regional
Manuel Nuñez Buhón - Puno - 2017 ”

Es un tema original.

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

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

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

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 11 de Marzo del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella