

**FACULTAD DE ENFERMERÍA NO.2
ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS
GENERACIÓN 2019-2020**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Proceso de atención de enfermería de tercera generación transpersonal con base en la teoría del “caring” a una paciente con Preeclampsia.

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

ALUMNO:

L.E Alejandro Villegas Cárdenas

DIRECTOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN INTERNO: DRA. Norma
Angélica Bernal Pérez

DIRECTOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EXTERNO: M.C.E. Elena Zúñiga
Onorato

LGAC: Calidad de los Procesos del cuidado intensivo al paciente en estado crítico.

JULIO 2020

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I. Introducción.....	3
CAPÍTULO II. Justificación.....	4
CAPÍTULO III. Objetivos generales y específicos.....	6
CAPÍTULO IV. Marco teórico.....	7
CAPÍTULO V. Metodología.....	22
CAPÍTULO VI. Resumen del caso clínico.....	25
CAPÍTULO VII. Desarrollo del proceso atención enfermería.....	28
CAPÍTULO VIII. Plan de alta.....	36
CAPÍTULO IX. Conclusiones.....	37
CAPÍTULO X. Bibliografía.....	38
CAPÍTULO XI. Glosario de términos.....	40

I. INTRODUCCIÓN

En este documento se habla sobre los cuidados que deben ser brindados por el personal de Enfermería a una paciente con el diagnóstico de Preeclampsia pero con un enfoque transpersonal de acuerdo a la Teoría de Jean Watson.

Se valoró datos bioquímicos, fisiopatológicos y clínicos, esenciales para poder lograr el objetivo del actuar de Enfermería, pero además se buscaron aquellos datos fenomenológicos, espirituales y sociales de la paciente para conocer el contexto por el cual cursa como un comportamiento específico que llama la atención.

Se presentan cuidados desde un enfoque de necesidades que durante el proceso de la enfermedad se encuentran alterados, buscando la mejoría principalmente de la paciente, además de trabajar con los aspectos fenomenológicos, espirituales y sociales.

Se utilizaron los Diagnósticos de la NANDA, resultados NOC e Intervenciones NIC, además se incorporaron intervenciones de la Guía de Práctica Clínica (GPC) atendiendo los patrones alterados durante la enfermedad.

Se realizó una entrevista y un plan de cuidado individualizado a una paciente con Preeclampsia durante su ingreso al Hospital del IMSS N°1 “Vicente Guerrero” en Acapulco, Guerrero.

II. JUSTIFICACIÓN

Las intervenciones aquí establecidas van dirigidas a mejorar la calidad de vida durante la enfermedad por el cual está pasando la paciente además y para disminuir aquellos niveles de estrés que la afectan en el contexto fenomenológico, por lo regular son acciones que no se efectúan durante nuestro Proceso de Atención de Enfermería (PAE), pero son importantes.

Es por ello que la planeación y ejecución de los cuidados transpersonales de acuerdo a la teoría de Jean Watson, van dirigidos para tratar estos aspectos que con particularidad se dejan a un lado por falta de conocimiento, falta de investigación o falta de tiempo; es importante señalar que todo tiene como finalidad mejorar la calidad de servicio.

De acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su guía de práctica clínica (2017) prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia, los trastornos hipertensivos del embarazo (HDP) representan la complicación más común en el embarazo, afectando aproximadamente el 15% de los embarazos y representan casi el 18% de todas las muertes maternas en el mundo, con un estimado de 62 000 a 77 000 muertes por cada año¹, esto conlleva a implicaciones económicas significativas para la familia de la paciente afectada por la enfermedad y para los servicios de salud.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la incidencia de Preeclampsia oscila entre el 2 y 10% del total de embarazos, y su prevalencia es siete veces mayor en los países en vías de desarrollo (2.4%) que en los países desarrollados (0.4%)².

La presencia de complicaciones durante el embarazo como edema, proteinuria y trastornos hipertensivos, son la segunda complicación más frecuente,

de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; ³ entre este grupo de morbilidad materna, son prevalentes, la Preeclampsia (40%), Síndrome de Hellp (3%) y Eclampsia (1%)⁴.

De igual manera, se realiza una atención con enfoque en los datos bioquímicos, fisiológicos y clínicos, estos datos no dejan de ser prioridad en el momento de atención y deben de ser atendidos para evitar las principales complicaciones durante el padecimiento de Preeclampsia, como lo es Eclampsia, Síndrome de Hellp y en los peores de los casos la muerte materna o fetal.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar un proceso de atención de enfermería de tercera generación transpersonal con base en la teoría del “caring” a una paciente con Preeclampsia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las necesidades prioritarias de una paciente con Preeclampsia.
2. Planear nuevas estrategias dirigidas a las necesidades identificadas en una paciente con Preeclampsia.
3. Ejecutar las intervenciones desde los planes de cuidado a partir del autoconocimiento y del establecimiento de la relación enfermera-paciente en una paciente con Preeclampsia.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. META PARADIGMA DE ENFERMERÍA.

TEORÍA DE JEAN WATSON Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, UNA VISIÓN HUMANA

La teoría de *Jean Watson* pertenece a la Escuela del Caring (cuidado). Las teóricas de esta escuela creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones.

Tomando partido por el criterio que la teoría de *Jean Watson* se centra en el cuidado e intenta responder ¿cómo las enfermeras hacen lo que hacen?, *J. Watson* se orienta hacia lo existencial, fenomenológico y espiritual, se inspira en la Metafísica, las Humanidades, el Arte y la Antropología.

Margaret Jean Watson, nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, es Licenciada en Enfermería con una Maestría de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, y posteriormente realiza un Doctorado en Psicología de la Educación y Consejería. En 1979, *Watson* publica su primer libro: *Enfermería: The philosophy and science of caring* (La filosofía y ciencia de los cuidados), en el que expone su teoría, la que en sus palabras: “emergió desde mi inquietud por otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de los pacientes”⁵.

Posteriormente, *Watson* corregirá y complementará el sentido original de su teoría, estructurando los diez Factores Caritativos por el de Proceso Caritas o Proceso de Cuidar que fueron expuestos en su libro: *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing* (Enfermería: ciencia y cuidados humanos. Una teoría de Enfermería en 1985, reimpresso en los años 1988 y 1999. En este libro, afirma que expande los aspectos filosóficos y transpersonales del “momento de

cuidados” como el eje de su marco de referencia y hace más evidente los aspectos éticos, del arte y los espirituales-metafísicos. Además, impregnada en el pensamiento postmoderno, Watson publica su libro: *Postmodern nursing and beyond* (Enfermería posmoderna y otros enfoques) en el año 1999⁶⁻⁷.

Concepto de interacción enfermera-paciente: Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana⁸.

Concepto de campo fenomenológico: Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro⁸.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

1. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
2. Inculcación de la fé-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: El reconocimiento de los sentimientos lleva a la actualización a través de la aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el

bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
10. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: La fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos.

Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud⁸.

4.2 TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO.

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”⁸.

Es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.

4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

4.3. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

De acuerdo a Rosa María Cepeda Adame “El proceso Atención de Enfermería, es el método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional de enfermería; se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de los problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o sistema familiar”⁹.

El PAE, se originó cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso; esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), quienes consideraron un proceso, que consta de 5 etapas:

1. Valoración: es la primera fase del proceso atención de enfermería; consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno; son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

2. Diagnóstico: es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.
3. Planeación /planificación: se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.
4. Ejecución: es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
5. Evaluación: comparar las respuestas de la persona y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Estos pasos se relaciona entre sí, aunque por cuestiones metodológicas el estudio de cada fase se hace por separado.

4.4. PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA.

CONCEPTO DE PREECLAMPSIA

Es el estado que se caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o en el puerperio. También es Preeclampsia cuando existe hipertensión en el embarazo y un criterio de severidad aun cuando no haya proteinuria demostrada en un primer momento (Hernández-Pacheco JA, 2013)¹⁰.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos cardinales de la Preeclampsia son la hipertensión y la proteinuria (National High Blood Pressure Education Program Working Group, 2000). En las

fases más precoces de la enfermedad el primer signo es la elevación de la presión arterial; por tanto, la enfermedad puede diagnosticarse en ausencia de proteinuria¹⁰.

Hipertensión

Se diagnostica si existe una de las siguientes circunstancias¹⁰.

- Presión arterial sistólica de 140 mmHg o superior.
- Presión arterial diastólica de 90 mmHg o superior.
- Presión arterial media (PAM) de 105 o superior, o aumento de la PAM de 20 o más.

Sistólica (diastólica x 2)

PAM=-----

3

Proteinuria

Se diagnostica proteinuria si aparece alguna de estas circunstancias:

- Presencia en orina de 24 horas de más de 0,3 g (300 mg/dl) de proteínas por litro.
- Se encuentra más de 0,3 g (300 mg/dl) de proteínas por litro en al menos dos muestras de orina al azar recogidas en dos o más ocasiones separadas al menos por un intervalo de 6 horas cuando la densidad es de 1.030 o inferior y el pH es inferior a 8 (en una tira reactiva la indicación sería 1 o un valor superior) ¹⁰.

Signos subjetivos

Los signos subjetivos de Preeclampsia sugestivos de afección de órgano terminal son los siguientes¹⁰:

- Acufenos.
- Fosfenos.
- Edema grado de acuerdo a la escala de Godet.
- Oliguria.
- Hiperreflexia.
- Náuseas o vómitos.
- Dolor epigástrico.

Comparación de los signos de Preeclampsia grave y moderada

La Preeclampsia se clasifica según su gravedad, de forma que el tratamiento pueda ser más adecuado (tabla 1).

Tabla I. Clasificación de la Preeclampsia según su gravedad¹⁰.

	<i>Moderada</i>	<i>Grave</i>
<i>Presión arterial</i>		
<i>Sistólica</i>	140-160 mmHg	>160 mmHg
<i>Diastólica</i>	90-110 mmHg	≥ 110 mmHg
<i>Proteinuria (24 h)</i>	0,3-0,4 g	≥ 5 g
<i>Tira reactiva</i>	+ 2/+ 3	+4
<i>Producción de orina</i>	> 30 ml/h	< 20 ml/h
	> 650 ml/24 h	< 500 ml/24 h
<i>Edema pulmonar</i>	Ausencia	Puede presentarlo
<i>Signos subjetivos</i>	Ausencia	Puede presentarlo

FISIOPATOLOGIA

En la Preeclampsia se producen diversos cambios fisiopatológicos importantes, cuya discusión exponemos a continuación.

Circulación hiperdinamica

Estudios reciente sugieren las características hemodinámicas más frecuentes en la Preeclampsia es el aumento de gasto cardiaco materno, y no el aumento de la resistencia vascular periférica. Este aumento de gasto cardiaca puede detectarse en la semana 11 de gestación y se mantiene en el puerperio, incluso la hipertensión se resuelve¹⁰.

Modificaciones del volumen intravascular

Sabemos que el aumento del volumen vascular que se produce durante la gestación normal es mínimo o nulo durante la Preeclampsia. Esta limitación de la expansión del volumen probablemente sea el resultado de la constricción generalizada de los vasos de capacitancia¹⁰.

Perdida de resistencia a la angiotensina II y a las catecolaminas

Las gestantes normo tensas muestran una progresivo aumento en la resistencia a los efectos presores de las catecolaminas y de la angiotensina II durante la gestación. Las mujeres van a desarrollar preeclamsia cuando hay una disminución progresiva de la resistencia de los efectos presores de estos agentes¹⁰.

Alteración de la coagulación

Pritchard y cols demostraron que la minoría de los pacientes con Preeclampsia grave presenta alteraciones manifestadas por el proceso de coagulación. Esta enfermedad es conocida como síndrome de HELLP¹⁰.

Cambios morfológicos

El riñón es el órgano que resulta más afectado en la preeclampsia, la lesión renal que caracteriza a la Preeclampsia se ha definido como endoteliosis glomerular¹⁰.

4.5 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de Preeclampsia se integrará en pacientes con embarazo igual o mayor de 20 semanas de gestación o en etapa de puerperio, si presenta:

- Hipertensión asociada a proteinuria o en ausencia de proteinuria, hipertensión asociada a condiciones adversas.

La presencia de ciertos hallazgos clínicos aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad en presencia de Preeclampsia. Se considera como Preeclampsia con datos de severidad cuando se encuentra presente uno de los datos de complicación severa¹⁰.

En el abordaje diagnóstico de la paciente con Preeclampsia debe de realizarse estudios auxiliares diagnósticos para el monitoreo y vigilancia de su evolución.

- Vigilancia estrecha de presión arterial monitoreo.
- Biometría hemática completa.
- Interrogatorio y exploración física de epigastralgia o hepatalgia, datos de vasoespasmo, náuseas.
- Medición de funcionamiento renal (creatinina sérica electrolitos séricos, ácido úrico).
- Vigilancia cardiorrespiratoria. (Datos de edema agudo pulmonar)

- Confirmar o descartar proteinuria mediante cuantificación de proteínas en orina de 24hrs y/o cociente proteínas urinarias/creatinina urinaria en una muestra aislada si se requiere hacer un diagnóstico de proteinuria significativa inmediato.
- Transaminasas hepáticas, bilirrubinas, deshidrogenasa láctica.
- Tiempos de coagulación, INR y fibrinógeno.
- Ultrasonido obstétrico para evaluar crecimiento fetal y líquido amniótico si las condiciones maternas lo permiten.

El manejo y vigilancia posterior estarán determinados por los diagnósticos establecidos. La presencia de hipertensión severa, dolor en epigastrio, dolor en hipocondrio derecho, náusea y vómito severo, aun cuando no se demuestre de manera inmediata proteinuria, incrementan la certeza diagnóstica de Preeclampsia y ameritan hospitalización urgente, preferentemente en unidades que cuenten con terapia intensiva¹⁰.

TRATAMIENTO

La única forma de curar una Preeclampsia es que el embarazo llegue a su fin. El objetivo del tratamiento es prevenir la eclampsia y otras complicaciones graves al mismo tiempo que se permite el feto que madure¹⁰.

Tratamiento anticomitial

El sulfato de magnesio es aún hoy en día el anticomitial de elección para prevenir la actividad convulsiva de la Preeclampsia grave y para tratarla en la eclampsia (Duley y Henderson-Smart, 2001^a; Duley et al, 2001; National High Blood Pressure Education Program Working Group, 2000). Cuando existe una contraindicación para el uso del sulfato de magnesio, como sería el caso de la insuficiencia renal y la miastenia gravis, el tratamiento alternativo puede ser la fenitoína¹⁰.

Sulfato de magnesio

Acción. Disminuye la irritabilidad del sistema nervioso central y bloquea la conducción neuromuscular bloqueando la liberación de acetilcolina en la unión neuromuscular. La acetilcolina es la sustancia excitadora que transmite el mensaje nervioso en la sinapsis¹⁰.

Se ha observado que el sulfato de magnesio produce vasodilatación periférica, aumenta el flujo sanguíneo renal y uterino, aumenta la producción de prostaciclina por las células endoteliales, reduce la agregación plaquetaria y disminuye la acción de la renina y angiotensina plasmáticas (Eclampsia Trial Collaborative Group, 1995)¹⁰.

Fenitoína

Acción. Suprime la entrada de sodio a través de la membrana celular durante la actividad neuronal repetitiva y bloquea los cambios en la concentración de potasio y de calcio antes de la actividad comicial, con lo que el umbral para la excitación neuronal disminuye¹⁰.

Tratamiento hipotensor

La hidralazina es el hipotensor de elección en Estados Unidos porque es más eficaz para conseguir la reducción de la PAM a valores de seguridad que otros fármacos (National High Blood Pressure Education Program Working Group, 2000). Si la hidralazina no resulta eficaz puede emplearse labetalol. Otro hipotensor que se ha ensayado es la nifedipina¹⁰.

Hidralazina

Acción. Dilatación vascular periférica por relajación de la musculatura lisa; aumenta el volumen minuto cardíaco y la frecuencia cardíaca¹⁰.

Labetalol

Acción. El labetalol es un agente con acción combinada alfa y betabloqueante que disminuye las resistencias vasculares periféricas sin cambiar el volumen minuto ni producir taquicardia. En afroamericanas es menos eficaz¹⁰.

Nifedipina

Acción. La nifedipina es un bloqueante de los canales del calcio que produce vasodilatación de las arterias coronarias, maximizando el flujo sanguíneo al músculo cardíaco, y que reduce las resistencias vasculares periféricas y, por tanto, la poscarga cardíaca (Zatuchini y Slupik, 1996)¹⁰.

Tratamiento esteroideo

Se recomienda la administración de una única tanda de corticoides para facilitar la maduración fetal si el parto es inminente antes de las 34 semanas de gestación (NIH, 2000)¹⁰.

Betametasona

Acción. La Betametasona estimula la producción de factor surfactante maduro en el pulmón fetal entre las semanas 24 y 34 de gestación. Tras la semana 34 de gestación no ejerce ninguna influencia sobre la maduración pulmonar (Odendaal, 2001). El beneficio óptimo comienza a las 24 horas del inicio del tratamiento y dura 7 días. Este período de tiempo recibe el nombre de *ventana esteroidea*¹⁰.

Dexametasona

Acción. La dexametasona estimula la producción de factor surfactante maduro en el pulmón fetal entre las semanas 24 y 34 de gestación. Tras la semana 34 de gestación no ejerce ninguna influencia sobre la maduración pulmonar (Odendaal, 2001). El beneficio óptimo comienza a las 24 horas del inicio del tratamiento y dura 7 días. Este periodo de tiempo recibe el nombre de ventana esteroidea. Se ha observado que también acortan el período de recuperación durante el posparto (Clewel, 1997)¹⁰.

Tabla II. Tratamiento para la Preeclampsia¹⁰.

Tratamiento	Dosis
Betametasona	2 dosis de 12 mg IM con intervalo de 24 horas.
Dexametasona	2 dosis de 6 mg IM con intervalo de 24 horas.
Sulfato de magnesio	Dosis inicial: 4 a 6 g diluidos en 100 ml para 15 a 20 minutos IV (carga). Dosis de mantenimiento: 2 g/h diluidos en glucosado al 5% y solución Ringer con bomba de infusión IV. Dosis de mantenimiento: 5 g cada 4 horas IM (alternando la nalga). Técnica en Z, con aguja de calibre 20, añadiendo un anestésico local.
Fenitoína	10 mg/kg del peso actual, diluidos en 250 ml de solución salina normal o de solución Ringer lactato. Con velocidad de infusión de 25 y 40 mg/min. Dos horas más tarde se administra dosis adicional de 5 mg/kg.
Hidralazina	Entre 5 y 10 mg IV en émbolo de 1 o 2 minutos. Dosis máxima de 30 mg o presión arterial diastólica entre 90 y 100 mmHg repitiendo cada 20 min.
Labetalol	20 mg por émbolo IV, si el efecto es subóptimo, administrar 40 mg 10 minutos más tarde y 80 mg a los 10 minutos, máximo de 300 mg.
Nifedipina	10 o 20 mg VO o Sublingual. Puede repetirse al cabo de 30 min si la presión arterial es superior a 140/100 mmHg. Dosis máxima de 120 mg.

V. METODOLOGÍA

Tipo de investigación: Caso clínico, descriptivo.

Población: Aplicado a una paciente de 27 años de edad, con el diagnóstico de Preeclampsia leve.

Lugar: Hospital del IMSS N°1 “Vicente Guerrero” en Acapulco, Guerrero.

Criterio de inclusión: Paciente femenina con el diagnóstico de Preeclampsia.

Criterio de exclusión: Aquel que no presente la patología.

Diseño del estudio: Se utilizó la Teoría de Caring de Jean Watson, basados en los cuidados de enfermería transpersonal, el proceso de atención enfermería (PAE) de tercera generación y los cuidados de enfermería (PLACES).

Instrumento: Cuadro III Teoría de Margaret Watson.

Variables: Para la obtención de los datos se analizó el expediente clínico, se realizó una entrevista y se aplicaron las etapas del proceso enfermero, para una mejor comprensión se dividió de la siguiente manera:

I. Valoración: en esta etapa se realizó lo siguiente:

- La entrevista a profundidad para recabar los datos relacionados con la condición de salud de la persona, con base en el mapa de cuidado, adaptado por Olea *et al.*,¹¹ el cual permitió organizar la información obtenida en los siguientes apartados: fisiológico, social, espiritual (sistema de creencias y valores) y psicológico (manejo de estrés), y en rubros específicos sobre nutrición, eliminación y comunicación (figura 1).

El mapa de cuidado es una herramienta propuesta por Mitchell *et al*¹² para identificar las necesidades espirituales de los pacientes, el bienestar espiritual y las perspectivas existenciales del significado de la vida en el sufrimiento, la aceptación del final de vida, el mantenimiento de la esperanza, la búsqueda del confort y apoyo; asimismo, Mitchell *et al*. Reconocen dicha habilidad como el dominio del cuidado de enfermería sustentado en que el “holismo no puede existir sin la consideración de los aspectos espirituales que construyen la individualidad y otorgan significado a las vidas de las personas”.

- Después de la organización de los datos significativos, estos se analizaron con un enfoque fenomenológico de la experiencia –el significado de enfermar de Preeclampsia- con énfasis en la espiritualidad y la cultura.
- Para la formulación de diagnósticos de enfermería se utilizó la base taxonómica de NANDA internacional.¹³

II. Intervención: en esta etapa se llevó a cabo la planificación y ejecución de las intervenciones, para lo cual fue necesario lo siguiente:

- Visualización y direccionamiento de la teoría en la práctica para identificar los momentos de cuidado con base en los 10 factores caritativos de cuidado (FC) que posteriormente Watson denomina proceso caritas de cuidados (PCC), para entender en un nivel de las experiencias humanas (Cuadro III).
- Elaboración de los planes de cuidado con la interrelación NANDA internacional (diagnósticos de enfermería), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification).

- Evaluación: Se mantendrá en vigilancia a nuestro paciente y reevaluaremos de manera holística para ayudarlo en sus áreas donde necesite reforzar con ayuda del personal de enfermería.

La descripción de los datos obtenidos de la valoración se organizó en un mapa de cuidados¹¹ con enfoque en el campo fenoménico de la paciente, el cual se relaciona con los aspectos fenoménicos, nutricionales, sociales, espirituales, comunicativos y de manejo del estrés (figura 1).

VI. RESUMEN DEL CASO CLÍNICO

Caso clínico:

Nombre: F. C. C. Género: Femenino Edad: 27 años

Diagnóstico de ingreso: Embarazo 38.2 SDG/Preclamsia/Bradicardia fetal/Doble circular de cordón.

Paciente femenino de 27 años de edad residente de Aguas Calientes, Acapulco, Guerrero. Ama de casa antecedentes Médicos de relevancia amenaza de aborto a la 8.5 SDG con tratamiento indometacina vía rectal 100 miligramo cada 12 horas, geslutin vía oral 500 miligramo cada 12 horas.

Inicia su padecimiento actual hace 7 días presentando elevación de la presión arterial 130/90 milímetros de mercurio, edema + detectado por Ginecólogo particular, el cual indica reposo relativo y tomar tensión arterial cada 12 horas explica signos de alarma, al siguiente día presenta incremento de cifras tensionales 140/90 milímetros de mercurio más cefalea intermitente por lo cual acude al servicio de urgencias obstétricas del Hospital ya mencionado.

Inicio de padecimiento:

Inicio su padecimiento actual aproximadamente hace 7 días, presento elevación de Presión arterial 140/90 milímetros de mercurio, acompañada de cefalea intermitente más edema + en cara y miembros inferiores. A su ingreso al Hospital se realizan toma de muestras de laboratorio hemoglobina de 12 hematocrito de 32, sin elevación de proteínas en orina a su ingreso, se realiza USG obstétrico el cual se observas producto único vivo en presentación cefálica, doble circular de cordón y bradicardia fetal.

Se inicia tratamiento con hidralazina vía oral 50 miligramos cada 12 horas, alfametildopa 500 miligramos vía oral cada 8 horas, soluciones intravenosas con glucosada al 5% 1000 mililitro cada 8 horas, colocación de sonda Foley a derivación, monitorización cardiaca y monitorización cardiaca fetal, reposo relativo.

Al segundo día de estancia intrahospitalaria continuo hipertensa 140/90 milímetros de mercurio más sufrimiento fetal por lo cual se decide realizar intervención quirúrgica de urgencia, cesaría de tipo kerr.

ENFERMEDAD ACTUAL

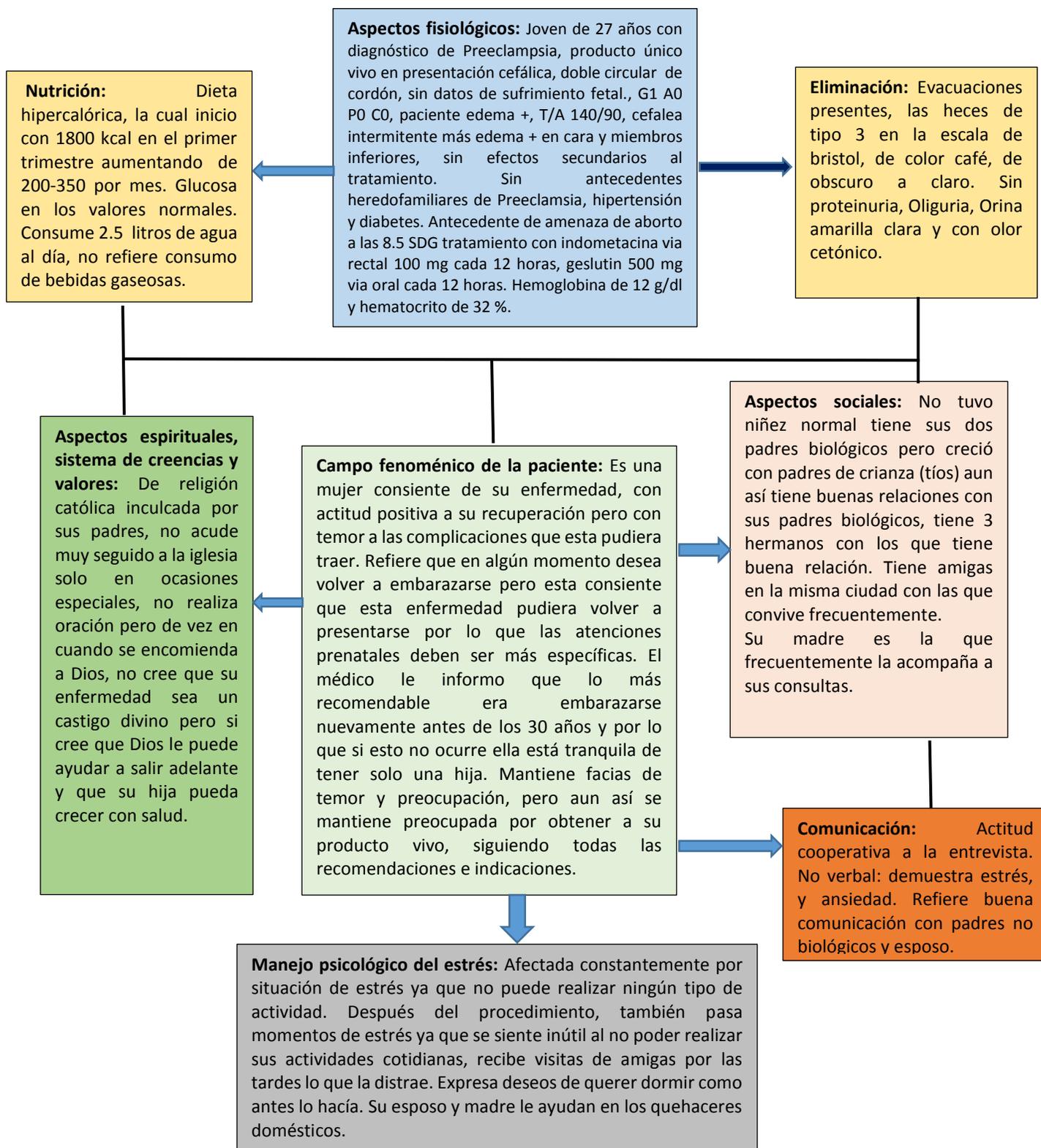
Datos significativos: femenino en su 7° día de estancia hospitalaria, de edad aparente a la cronológica, palidez de piel y tegumentos, hemodinámica mente estable despierta orientada en sus tres esferas neurológicas, mucosa oral con adecuado estado de hidratación, campos pulmonares con murmullo vesicular, ruidos cardiacos rítmicos con buen tono e intensidad, no soplos audibles, abdomen semigloboso a expensas de útero en involución de buen tono, blando depresible si datos de irritación peritoneal, genitales acorde a edad, presencia de sonda Foley, herida quirúrgica infraumbilical limpia, no datos de infección local, sin secreciones, extremidades integra, simétricas, edema ++, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 segundos.

Continua con tratamiento antihipertensivo hidralazina 50 miligramos vía oral cada 12 horas, alfametildopa 500 miligramos vía oral cada 8 horas, ketorolaco 30 miligramos intravenoso cada 8 horas, ranitidina 50 miligramos intravenosos cada 12 horas, ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 12 horas, metoclopramida 10 miligramos intravenosa cada 8 horas, oxígeno suplementario 3 litros por minuto, solución glucosada 5% 1000 cada 8 horas.

- Presión Arterial 150/100 milímetros de mercurio.
- Presión Arterial Media: 116 milímetros de mercurio.
- Frecuencia cardiaca: 80 por minuto.
- Frecuencia respiratoria: 20 por minuto.
- Temperatura: 36 grados centígrados.
- Peso: 68 kilogramo.
- Talla 1.64 metros.

VII. DESARROLLO DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

Figura 1. Mapa de cuidados (adaptado de Jean Watson)¹².



Cuadro III. Teoría de Margaret Jean Watson¹¹.

Factores caritativos de cuidado (FC)	Procesos caritas de cuidado (PCC)	DATOS SIGNIFICATIVOS
FC1: Formación humanista-altruista en un sistema de valores.	PCC1: Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente.	Se crea un ambiente de confianza con el paciente fue la base para poder llevar a cabo la practica con conocimientos científicos, cuidando siempre el lado humano, sus sentimientos deseos y experiencias.
FC2: Incorporación de la fe-esperanza.	PCC2: Ser auténticamente presente, permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad.	Manifiesta creer en Dios, profesar la religión católica aunque no acude regularmente a la iglesia, sabe que no es un castigo divino, y se mantiene tranquila y serena.
FC3: El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros.	PCC3: El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión.	Manifiesta que las atenciones generales han sido de calidad se siente agradecida por que no imagino que atendieran así en un hospital público, aunque llega a sentirse un poco abrumada de tantas atenciones.
FC4: El desarrollo de una relación de ayuda y confianza.	PCC4: Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza.	Se logra una relación de ayuda y de confianza que motivara la expresión de sentimientos. Se logró establecer un diálogo humanizado donde la paciente pudo expresarse libremente.
FC5: La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos.	PCC5: Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida.	Expreso más allá de lo que sentía físicamente. El paciente logro expresarse abiertamente y entender lo bueno y lo malo de su enfermedad.

<p>FC6: El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial.</p>	<p>PCC6: El uso creativo de uno mismo, como participe en el arte de cuidar.</p>	<p>Se hizo uso del proceso de enfermería y los planes de cuidados con interrelación NANDA-NOC-NIC. Se llevó a cabo la planeación con apoyo de una entrevista directa además de recabar datos en el expediente del paciente.</p>
<p>FC7: La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal.</p>	<p>PCC7: Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido, y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro.</p>	<p>Se llevó a cabo un procedimiento de educación- aprendizaje donde se pudo interactuar con la paciente de una manera más específica y abierta ya que el paciente es profesionista y logro entender todo lo que se le planteaba.</p>
<p>FC8: La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural.</p>	<p>PCC8: Creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental, de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz.</p>	<p>Se promovieron terapias de relajación y actividades ocupacionales de la paciente además de la oración y la práctica de la respiración profunda, de esto modo se pudo establecer un ambiente tranquilo y favorable.</p>
<p>FC9: La asistencia con la gratificación de necesidades humanas.</p>	<p>PCC9: La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger.</p>	<p>Se inició el proceso de recolección de datos con una entrevista de manera general para establecer los procedimientos a seguir y así fomentar en la paciente una conciencia sobre su autocuidado, al poner en práctica las intervenciones elegidas.</p>
<p>FC10: El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales.</p>	<p>PCC10: La fenomenología, concepto que Watson define así: "se refiere al énfasis en la comprensión de las personas, de cómo las cosas aparecen ante ellas. La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión".</p>	<p>Se retomaron varios aspectos de la vida del paciente para así poder brindarle ayuda, buscando lograr un vínculo de confianza y tranquilidad para que el pasado de la paciente no afecte la cuestión actual en el padecimiento de la paciente.</p>

Cuadro III. Teoría de Margaret Jean Watson¹¹.

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Cuadro IV. Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico de perfusión tisular periférica ineficaz (interrelación NANDA-NOC-NIC).

Diagnóstico de enfermería (DdE)	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación (NOC) puntuación diaria										
Dominio: 04 Actividad/Reposo Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/Pulmonares Código: 00024 Diagnóstico de enfermería: Perfusión tisular periférica ineficaz R/C problemas de intercambio sanguíneo y reducción mecánica del flujo venoso o arterial M/P Hipertensión arterial, edema.	Perfusión tisular: periférica (0407). Dominio: 02 Salud fisiológica. Clase E: Cardiopulmonar. Escala: De ninguno a grave. Indicadores: 40727 Presión sanguínea sistólica. 40013 Edema periférico.	Manejo de líquidos/electrolitos (2080). Observa si hay datos de desequilibrio electrolítico. Monitoriza los cambios del estado respiratorio y cardíaco que indique sobrecarga. Monitoriza signos y síntomas de empeoramiento (poliuria, oliguria, respiración superficial). Mantener solución intravenosa que contenga electrolitos y se administre con bomba de infusión.	M: 4 A: 8 40727 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%; background-color: #28a745;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%; background-color: #ffc107;">4</td> <td style="width: 20%;">5</td> </tr> </table> 40013 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%; background-color: #28a745;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%; background-color: #ffc107;">4</td> <td style="width: 20%;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5									
1	2	3	4	5									
<ul style="list-style-type: none"> Se administran líquidos intravenosos como terapia de mantenimiento y reemplazo de volumen intravascular perdido. Se inicia lentamente las primeras 24 horas y debe se calcula junto con el volumen urinario combinado con las pérdidas insensibles. Se monitoriza la hemodinámica del volumen sanguíneo intravascular mediante: presión venosa arterial. 													

Cuadro V. Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico de riesgo de la diada materno-fetal (interrelación NANDA-NOC-NIC).

Diagnóstico de enfermería (DdE)	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación (NOC) puntuación diaria										
Dominio: 08 Sexualidad. Clase: 03 Reproducción. Código: 00209 Diagnóstico de enfermería: Riesgo de la diada materno-fetal R/C complicación en el embarazo (Preeclampsia) y efectos colaterales (cirugía).	Estado fetal prenatal (0111). Dominio: 02 Salud fisiológica. Clase E: Cardiopulmonar. Escala: De ninguno a grave. Indicadores: 11101 Frecuencia cardiaca fetal. 11105 Frecuencia del movimiento fetal.	Cuidados del embarazo de alto riesgo (6800). Se monitorizan los signos del producto hasta la resolución. Se determina la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo. Se revisa historial obstétrico para ver si hay factores relacionados con el embarazo. Se instruye en el autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado saludable.	M: 4 A: 8 11101 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%; background-color: #ffc107;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%; background-color: #6f42c1;">4</td> <td style="width: 20%;">5</td> </tr> </table> 11105 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%; background-color: #ffc107;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%; background-color: #6f42c1;">4</td> <td style="width: 20%;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5									
1	2	3	4	5									
<ul style="list-style-type: none"> Se proporciona estrecha vigilancia fetal para lograr una resolución eficaz. Se monitoriza y vigila estado hemodinámico de la madre. 													

Cuadro VI. Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico de afrontamiento al estrés (interrelación NANDA-NOC-NIC).

Diagnóstico de enfermería (DdE)	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación (NOC) puntuación diaria															
<p>Dominio: 9 Afrontamiento tolerancia/estrés.</p> <p>Clase: 02 Respuestas de afrontamiento.</p> <p>Código: 00146</p> <p>Diagnóstico de enfermería: Ansiedad R/C Necesidades no satisfechas M/P Incertidumbre, incremento de preocupación y temor.</p>	<p>Autocontrol de la ansiedad (1402).</p> <p>Dominio: 03 Salud psicosocial.</p> <p>Clase O: Autocontrol.</p> <p>Escala: De nunca demostrado hasta siempre demostrado (m).</p> <p>Indicadores: 140211 Conservar las relaciones sociales. 140210 Mantiene el desempeño del rol. 140214 Dormir de forma adecuada.</p>	<p>Disminución de la ansiedad (5820). Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.</p> <p>Se anima al familiar a permanecer con el paciente si es el caso.</p> <p>Se identifican los cambios en el nivel de ansiedad.</p> <p>Se administran medicamentos que reduzcan la ansiedad según corresponda.</p> <p>Se observan si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</p>	<p>M: 9 A: 12</p> <p>140211</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>140210</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>140214</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
<ul style="list-style-type: none"> Se le comunica de una manera clara y comprensible, los síntomas y los signos de alarma de la preeclampsia, para promover el auto referencia inmediata y prevenir implicaciones. Se elabora un plan de atención individualizado. 																		

Cuadro VII. Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico de desempeño del rol (interrelación NANDA-NOC-NIC).

Diagnóstico de enfermería (DdE)	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación (NOC) puntuación diaria															
<p>Dominio 07: Rol/Relaciones.</p> <p>Clase: 03: Desempeño del rol.</p> <p>Código: 00064</p> <p>Diagnóstico de enfermería: Conflicto del rol parental R/C interrupción de la vida familiar debido al régimen de cuidados domiciliarios m/p ansiedad, temor.</p>	<p>Desempeño del rol de padres (2211).</p> <p>Dominio 06: Salud Familiar. Clase D: Ser padre. Escala: De nunca demostrado hasta siempre demostrado (m).</p> <p>Indicadores: 221101 Prevé las necesidades físicas de la persona recién nacida. 221106 Estimula el crecimiento emocional. 221117 Manifiesta una relación cariñosa con la persona recién nacida.</p>	<p>Fomentar el rol parental (8300).</p> <p>Se visita a las madres en el hospital antes del alta para empezar a establecer relaciones de confianza y programar las visitas de seguimiento.</p> <p>Se ayuda a los progenitores en el cambio de papeles y en las expectativas del rol parental.</p> <p>Se modela y fomenta la interacción con la persona recién nacida.</p>	<p>M: 6 A: 15</p> <p>221101</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>221106</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>221117</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
<ul style="list-style-type: none"> Se genere una relación de confianza y estimula la participación de la familia, como red social de apoyo. Se promueve la asistencia al control prenatal a la paciente, para la detección temprana de Preeclampsia. 																		

Cuadro VIII. Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico de toma de conciencia de la salud (interrelación NANDA-NOC-NIC).

Diagnóstico de enfermería (DdE)	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación (NOC) puntuación diana															
Dominio 01: Promoción a la salud. Clase 01: Toma de conciencia de la salud. Código: 00097 Diagnóstico de enfermería: Déficit de actividades recreativas R/C entorno desprovisto de actividades recreativas m/p los pasatiempos habituales no pueden realizar en el entorno actual.	Motivación (1209). Dominio 03: Salud psicosocial. Clase M: Bienestar psicológico. Escala: De nunca demostrado hasta siempre demostrado (m). Indicadores: 120901 Planes para el futuro. 120904 Obtiene el apoyo necesario. 120906 Busca nuevas experiencias.	Mejora de la autoconfianza (5395). Explorar la percepción del individuo de su capacidad de desarrollar la conducta deseada. Identificar los obstáculos al cambio de conducta. Proporcionar información sobre la conducta deseada. Modelar /demostrar la conducta deseada.	M: 3 A:12 120901 <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 120904 <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 120906 <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
<ul style="list-style-type: none"> Durante su estancia en el hospital no se recomienda el reposo absoluto en cama. 																		

ANÁLISIS DE LOS 10 PROCESOS CARITAS DE CUIDADO

En el PCC1 la fortaleza fue un valor que se puso en práctica para el cuidado de las mujeres con Preeclampsia las cuales viven con estrés en su proceso. El objetivo principal de ayudar es proporcionar apoyo físico emocional y espiritual. La experiencia vivida fue muy satisfactoria, al lograr crear un ambiente de confianza.

En el PCC2 consistió en la escala valorativa del diagnóstico de enfermería denominada sufrimiento espiritual y se aplicó en las enfermas con Preeclampsia.

En el PCC3 permitió conocer las fortalezas y debilidades, el no castigarlos ni castigar o el reconocer que somos seres humanos con virtudes y defectos. La expresión de los sentimientos y la disposición de escuché y comprensión son muy importantes la realizar el cuidado con la paciente.

En el PCC4 consistió en lograr una relación de ayuda y de confianza que motivara la expresión de sentimientos: "al inicio fue difícil ya que ella no podía concentrarse solo pensaba en su hija la cual no había regulado temperatura, estaba más pendiente de ella que de la entrevista, luego de que por fin tuvo a su bebe

podimos establecer una buena conexión ya que sabía que todo ello le ayudaría para superar su enfermedad”.

En el PCC5 se basó en alentar a la paciente a que expresara, sin juzgar, todo lo bueno y lo malo de su experiencia. Este factor fue uno de los más importantes para lograr el objetivo planteado: que la paciente expresara más allá de lo que sentía físicamente.

En el PCC6 Al realizar los planes de cuidados se plantearon acciones conjuntas para cumplir con el objetivo planteado y se consideró que la paciente es profesionista lo cual le permite ser más objetiva y estar abierta a expresar sus necesidades reales.

En el PCC7 se implementó la educación en la salud acorde a las condiciones de la paciente (uso de lenguaje más especializado a su conocimiento); la paciente siempre estuvo muy dispuesta a mejorar su condición de salud e interesada por saber cómo cuidarse.

En el PCC8 se identificó en el entorno la existencia de elementos que ayudaran a mejorar la salud de la paciente. El primer aspecto consistió en promover terapias de relajación y actividades ocupacionales de la paciente además de la oración y la práctica de la respiración profunda, ya que la mayor parte de su tratamiento, después de los fármacos es el reposo absoluto lo que la deja con demasiado tiempo en cama lo que condiciona estrés, al respecto la paciente refirió “mis amigas me visitan diario tratan de hacerme reír para trate de olvidarme por un momento de lo que pase, cuidan de mi bebe eso me deja tranquila porque por el momento yo no puedo hacerlo sola y siento que le quitan un peso de encima a mi madre y esposo ya que ellos se encuentran todo el día ocupándose de lo que yo no puedo”.

En el PCC9 Se logró fomentar en la paciente una conciencia sobre su autocuidado, al poner en práctica las intervenciones elegidas.

En el PCC10 se consiguió ayuda mutua para encontrarle el significado a la experiencia de tener Preeclampsia. Al respecto se suscitaron los momentos para expresar los momentos y pensamientos.

VIII. PLAN DE ALTA

Una vez estabilizada la situación materna y fetal, se dará seguimiento del tratamiento antihipertensivo, monitoreo de presión arterial, cita a consulta externa de obstetricia en 2 semanas y envío a Unidad de Medicina Familiar, exámenes de laboratorio, seguimiento por 12 semanas, reducir tratamiento antihipertensivo si la presión arterial es $< 140/90$ mmHg, evaluar presencia de proteinuria con depuración de proteínas en orina de 24 horas, de no persistir la presión arterial mayor o igual de $140/90$ mmHg a las 12 semanas, continuara con el seguimiento anual para el control de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes y obesidad). De caso contrario continuar con manejo para la hipertensión arterial crónica.

INFORMACION AL PACIENTE/ FAMILIA

Instruir al paciente para que:

- Lleve una dieta baja en grasas y rica en fibras.
- Enseñarle la importancia que tiene consumir líquidos (agua).
- Informarle que el consumo de alcohol puede afectar más su salud y que debe evitar la automedicación.
- Informarle que es importante que asista a sus citas médicas.

IX. CONCLUSIONES

El objetivo final es prevenir la Preeclampsia o contribuir a un diagnóstico precoz y a una atención apropiada de estas alteraciones para que el pronóstico sea óptimo. La Preeclampsia es una forma de patología propia del embarazo, muy estudiada pero cuyos factores desencadenantes siguen desconocidos.

Además, se logró establecer una buena relación enfermera-paciente, estableciendo una relación de confianza, con la paciente y familia durante y después de la estancia hospitalaria, gracias a la utilización de los 10 procesos caritas de cuidado, los cuales son referidos por la teoría de Jean Watson.

La labor y la actitud así como la esencia de enfermería que fue muy importante para abordar el plano fenomenológico de la paciente y así lograr que la persona comprendiera y aceptara su padecimiento de una manera integral, para poder sobrellevar los problemas que se le venían presentando en el transcurso de su enfermedad y como estos podían influir no solo en ella si no en su entorno.

Fue una gran experiencia, el haber logrado las dos vidas se mantuvieran estables, aprendí del amor incondicional ya que a pesar de su enfermedad y la gravedad la paciente solo pensaba en cómo podía estar con su hija y en mejorar siempre pensando en su bebe. Eso te enseña que el amor maternal todo lo puede soportar pensando en el bienestar de su hija.

Paciente: Le agradezco mucho su apoyo, su tiempo. Para mí fue muy bueno saber que se preocupan por mi aprendí muchas cosas que no sabía... espero curarme pronto. Voy a echarle ganas con mi dieta y nutrición ya que sé que puedo llegar a tener problemas después si no me cuido en estos momentos sé que la enfermedad va a pasar, ya salí del periodo grave pero tengo que seguir cuidándome por mi hija y mi esposo.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica (2017) prevención, diagnóstico y tratamiento de la preclamsia.
2. WHO, Make every mother and child count, in The World Health Report 2005, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2005. Consultado el 27/03/17. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2005/en/>.
3. INEGI. "Estadísticas a propósito del día de la madre" datos nacionales. Instituto Nacional de Estadística y Geografía Aguascalientes, Ags. Mayo de 2013 (consultado en Marzo de 2017). Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/madre2016_0.pdf.
4. Soni-Trinidad C, Gutierrez-Mateos A, Santa Rosa-Moreno FJ, Reyes Aguilar A. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex* 2015;83(2):96-103. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56701>.
5. Cowling WR 3rd, Smith MC, Watson J. The power of wholeness, consciousness, and caring a dialogue on nursing science, art, and healing. *ANS Adv Nurs Sci*. 2008 Ene-Mar[citado 19 Nov 2014];31(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/pages/articleviewer.aspx?year=2008&issue=01000&article=00013&type=abstract>
6. Persky GJ, Nelson JW, Watson J, Bent K. Creating a profile of a nurse effective in caring. *Nurs Adm Q*[Resumen]. 2008 [citado 19 Nov 2014];32(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://journals.lww.com/naqjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2008&issue=01000&article=00005&type=abstract>
7. Watson MJ. Response to "Reconceptualizing nursing ethics. *Sch Inq Nurs Pract*. 1990;4(3):219-21.
8. Enfermería, R. C. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *revista cubana de enfermería*, 7-9.
9. Andrade, R. M. (2014). *Proceso atención de enfermería* (2da. ed.). México: editorial trillas.
10. Stepp Elizabeth & Smith Judith. (2003). *Manual del embarazo y parto de alto riesgo*. Madrid, España: Elsevier Imprint.

11. Olea Gutiérrez CV, Beremen Burciaga LV, Zavala Pérez IC. Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual. ENE Rev Enferm. 2012;6(3): 1-13.

12. Mitchell DI, Bennett MJ, Manfrin Ledet L. Spiritual development of nursing students: developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. J Nurs Educ. 2006; 45(9):365-70.

13. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y clasificación 2009-2011, 4ª ed. Madrid, Elsevier, 2010.

XI. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acufeno: Percepción de ruido en los oídos o en la cabeza sin que exista una fuente exterior de sonido y sin que se registre una actividad.

Enfermería: Profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud.

Edema: Hinchazón causada por el exceso de líquido en los tejidos del cuerpo.

Fosfenos: Percepción de un destello luminoso, que se produce por la estimulación mecánica de la retina, en ausencia de un estímulo visual.

GPC: Guía de Práctica Clínica.

Hipertensión: Elevación continua de la presión arterial por encima de unos límites establecidos.

Hiperreflexia: Aumento o exaltación de los reflejos.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Muerte materna: Muerte de una mujer mientras que está embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo.

Muerte fetal: Muerte o pérdida de un bebé antes o durante el parto.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

NOC: Nursing Outcomes Classification.

NIC: Nursing Interventions Classification.

Nausea: Sensación que indica la proximidad del vómito y esfuerzos que acompañan a la necesidad de vomitar.

Oliguria: Emisión de orina < 500 mL en 24 horas en un adulto o < 0,5 mL/kg/h en un adulto.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Preeclampsia: Caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o en el puerperio.

PAE: Proceso Atención de Enfermería.

Proteinuria: Presencia de proteínas en orina.

Paciente: Persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

PLACE: Plan de Cuidados de Enfermería.

Síndrome de Hellp: Complicación durante el embarazo considerada una variante de la Preeclampsia.

Vomito: Expulsión violenta por la boca de los contenidos estomacales.