UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ
SEDE INGENIERO JOSÉ BARRIOS, SANTIAGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DR. WILLIAM C. GORGAS
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

"ESTUDIO DE CASO DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE PUERPERIO QUIRÚRGICO INMEDIATO, ECLAMPSIA, SÍNDROME NEFRÓTICO EN LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DR. LUIS "CHICHO" FÁBREGA, SAN ANTONIO, ATALAYA."
MAYO-AGOSTO 2026

Proyecto Final de Graduación presentado como requisito para optar por el título de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería en la Universidad Latina de Panamá.

Elaborado por:
Nathaly Cruz Pérez

Profesor asesor:
Mayra Batista

Santiago, Veraguas, República de Panamá.

2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza y la sabiduría necesarias para seguir adelante y alcanzar mis metas.

Más que agradecerles, quiero dedicar este logro a mis papás, a mi hermana, a mis abuelos y a mi novio por tanto amor, apoyo y paciencia. Gracias por estar siempre a mi lado, por confiar en mí, por creer en lo que soy capaz de lograr y, sobre todo, por hacerme saber lo orgullosos que están de mí. Gracias por cada palabra de ánimo, por cada consejo, por celebrar conmigo cada pequeño logro y por acompañarme durante todo este camino. Saber que contaba con ustedes y que siempre estuvieron ahí, con tanto amor y disposición para apoyarme, hizo que este proceso fuera aún más especial. Este logro también es de ustedes.

A mis profesores, por compartir sus conocimientos y por contribuir a mi crecimiento académico. Todo lo aprendido durante estos años será parte de la profesional en la que estoy por convertirme.

Finalmente, me dedico este trabajo a mí misma, por mi dedicación y perseverancia. Por haber trabajado por aquello que quería alcanzar. Hoy me siento orgullosa de mirar atrás y darme cuenta de todo lo que he logrado, de todo lo que he aprendido y de la persona en la que me he convertido durante estos años. Este trabajo representa una meta alcanzada y el comienzo de una nueva etapa llena de sueños y objetivos por cumplir.

Con mucho cariño y gratitud, dedico este trabajo a todas las personas que estuvieron presentes durante este proceso, que creyeron en mí y que, de alguna manera, contribuyeron a que hoy pueda estar aquí. Gracias por acompañarme y por hacer de este camino una etapa tan bonita e importante de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta etapa tan importante de mi formación académica, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que formaron parte de este proceso y que, de diferentes maneras, contribuyeron a mi crecimiento y aprendizaje. En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este momento, brindándome la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para culminar esta etapa. Agradezco la profesora Mayra Batista por todos los conocimientos compartidos y por las enseñanzas brindadas durante estos años. De manera especial agradezco a mi tutora de práctica profesional, Lizeth García, por su acompañamiento, orientación y disposición durante el período de práctica. Su apoyo y las experiencias adquiridas durante esta etapa fueron valiosas para complementar mi formación y acercarme al ámbito profesional.

A todos los profesores que han formado parte de mi recorrido académico, les agradezco por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, las cuales han contribuido a mi preparación y crecimiento.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE

DEDICATORIA ..... *ii*

AGRADECIMIENTO ..... *iii*

INTRODUCCIÓN ..... *vi*

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA ..... *viii*

PROBLEM DESCRIPTION ..... **x**

JUSTIFICACIÓN ..... *xii*

OBJETIVOS ..... *xiii*

OBJETIVO GENERAL ..... **xiii**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... **xiii**

CAPÍTULO 1.0 ..... *xv*

DIAGNÓSTICO MÉDICO *16*

1. ECLAMPSIA **16**

1.1 Definición 16

1.2 Etiología y fisiopatología 16

1.3 Manifestaciones clínicas 16

1.4 Complicaciones. 17

1.5 Diagnóstico. 18

1.6 Tratamiento 19

2. PUERPERIO QUIRÚRGICO INMEDIATO **20**

2.1 Definición 20

2.2 Cambios fisiológicos durante el puerperio 20

2.3 Vigilancia durante el puerperio quirúrgico inmediato 21

2.4 Complicaciones 21

2.5 Signos de alarma 23

3. SÍNDROME NEFRÓTICO **24**

3.1 Definición 24

3.2 Etiología 24

3.3 Fisiopatología 25

3.4 Manifestaciones clínicas 25

3.5 Diagnóstico 25

3.6 Complicaciones 26

3.7 Tratamiento: 26

CAPÍTULO 2.0 ..... *27*

Historia clínica del paciente *28*

RESUMEN DEL INGRESO **29**

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL **29**

CAPÍTULO 3 ..... *46*

JERARQUÍA DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE ABRAHAM MASLOW..... 46
CAPÍTULO 4.0..... 50
PLAN DE CUIDADO 50
TEORÍA DE ENFERMERÍA 59
CONCLUSIÓN 64
RECOMENDACIONES 65
ARTÍCULO CIENTÍFICO..... 68
REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS..... 72

INTRODUCCIÓN

La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio requiere una vigilancia continua, especialmente cuando se presentan complicaciones que pueden comprometer su estado general. Dentro de estas complicaciones se encuentra la eclampsia, considerada una de las manifestaciones más graves de los trastornos hipertensivos del embarazo, debido a la aparición de convulsiones y al riesgo de afectación de diferentes órganos y sistemas. Estas alteraciones pueden mantenerse durante el puerperio inmediato, por lo que la valoración y el seguimiento de la paciente continúan siendo fundamentales después del nacimiento. El puerperio quirúrgico representa una etapa en la cual las pacientes requieren cuidados dirigidos tanto a la recuperación del procedimiento quirúrgico como a la identificación temprana de posibles complicaciones. En mujeres que han presentado preeclampsia grave o eclampsia, esta vigilancia adquiere especial importancia, ya que pueden persistir alteraciones neurológicas, respiratorias, abdominales y hemodinámicas durante el puerperio inmediato. Por esta razón, el cuidado de enfermería debe orientarse a una valoración integral que permita reconocer oportunamente cambios en la condición clínica de la paciente. De igual manera, la función renal constituye un aspecto relevante en la evolución de estas pacientes. El síndrome nefrótico es un trastorno caracterizado principalmente por una pérdida elevada de proteínas a través de la orina, siendo la proteinuria uno de sus hallazgos fundamentales. Se considera proteinuria en rango nefrótico cuando la excreción de proteínas supera los 3.500 mg en 24 horas, pudiendo acompañarse de disminución de la albúmina sérica y otras alteraciones relacionadas con la pérdida de proteínas. Desde el punto de vista fisiopatológico, el síndrome nefrótico se relaciona con alteraciones de la barrera de filtración glomerular, que favorecen el paso excesivo de proteínas plasmáticas hacia la orina y pueden contribuir al desarrollo de edema y otras manifestaciones clínicas (Bertoldi y Cuevas & Angerosa, 2013).

El presente trabajo aborda el caso clínico de una paciente de 18 años, primigesta, que ingresó inicialmente con preeclampsia y posteriormente evolucionó a eclampsia, presentando un episodio convulsivo y requiriendo intervención quirúrgica mediante cesárea. Durante su evolución en el puerperio quirúrgico inmediato se identificó además un síndrome nefrótico, acompañado de una proteinuria considerablemente elevada. Estos hallazgos hacen necesario analizar la evolución de la paciente desde una perspectiva integral, considerando tanto las manifestaciones propias de la eclampsia como las condiciones asociadas al puerperio quirúrgico y a la alteración renal. Por lo tanto, el desarrollo de este caso clínico busca integrar los conocimientos científicos y el proceso de atención de enfermería para brindar cuidados individualizados, fundamentados en las condiciones particulares de la paciente. Asimismo, permite relacionar los hallazgos clínicos y de laboratorio con las alteraciones producidas por la eclampsia, el puerperio quirúrgico inmediato y el síndrome nefrótico, destacando la importancia de una valoración de enfermería continua y orientada a la prevención de complicaciones.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La eclampsia generalmente se desarrolla después de las 20 semanas de gestación y se caracteriza por hipertensión arterial de nueva aparición, asociada con proteinuria y alteraciones que evidencian compromiso de órganos maternos. Entre las manifestaciones que pueden indicar una evolución hacia una enfermedad grave se encuentran la cefalea intensa, alteraciones visuales, dolor en la región superior del abdomen, alteraciones de la función renal o hepática, trombocitopenia y edema pulmonar. Aunque el mecanismo exacto de las convulsiones no se encuentra completamente establecido, la evidencia señala la participación de alteraciones en la autorregulación del flujo sanguíneo cerebral y de la barrera hematoencefálica. Estas alteraciones pueden producir cambios en la perfusión cerebral, edema vasogénico y aumento de la excitabilidad neuronal, favoreciendo la aparición de convulsiones. (StatPearls Publishing. (2024). *Eclampsia*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.). Las manifestaciones clínicas de la eclampsia pueden aparecer de manera súbita. La convulsión suele ser generalizada y pue de acompañarse de pérdida de conciencia, movimientos tónicos y clónicos, alteración de la respiración y un período posterior de recuperación caracterizado por somnolencia o confusión. La presencia de una convulsión en una paciente con preeclampsia requiere actuar inmediatamente, debido a que durante la crisis pueden producirse hipoxia materna, traumatismos, aspiración del contenido gástrico y alteraciones de la oxigenación fetal. Además, la eclampsia puede asociarse con complicaciones graves como accidente cerebrovascular, edema pulmonar, desprendimiento prematuro de placenta, insuficiencia renal, síndrome HELLP y muerte materna o fetal. La valoración debe incluir el control frecuente de la presión arterial y otros signos vitales, evaluación del estado neurológico, vigilancia de la función respiratoria, valoración de la diuresis y estudios de laboratorio destinados a identificar alteraciones hematológicas, renales, hepáticas y

metabólicas. En determinadas circunstancias, los estudios de neuroimagen pueden ser necesarios para descartar otras causas de las convulsiones o identificar complicaciones neurológicas. (American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Gestational hypertension and preeclampsia*. ACOG Practice Bulletin No. 222. *Obstetrics & Gynecology, 135*(6), e237–e260). El tratamiento de la eclampsia requiere una actuación inmediata y coordinada. Durante una crisis convulsiva se debe priorizar la seguridad de la paciente, mantener una adecuada oxigenación, proteger la vía aérea, prevenir lesiones y controlar la actividad convulsiva. El tratamiento incluye el control de la hipertensión cuando se presentan cifras que requieren intervención urgente, además de la vigilancia materna y fetal. Una vez estabilizada la paciente, debe determinarse el momento y la vía del nacimiento de acuerdo con la condición materna/fetal y la situación obstétrica. La resolución del embarazo constituye un componente fundamental del manejo definitivo del trastorno hipertensivo, pero la presencia de eclampsia no elimina la necesidad de continuar con la vigilancia y el tratamiento durante el período postparto, debido a que las complicaciones pueden persistir o aparecer durante el puerperio.

PROBLEM DESCRIPTION

Eclampsia generally develops after 20 weeks of gestation and is characterized by new-onset hypertension associated with proteinuria and abnormalities indicating maternal organ involvement. Clinical manifestations that may indicate progression to severe disease include severe headache, visual disturbances, upper abdominal pain, impaired renal or hepatic function, thrombocytopenia, and pulmonary edema. Although the exact mechanism underlying seizures has not been fully established, evidence suggests that alterations in cerebral blood flow autoregulation and the blood-brain barrier are involved. These alterations may lead to changes in cerebral perfusion, vasogenic edema, and increased neuronal excitability, thereby contributing to the onset of seizures (StatPearls Publishing, 2024). The Clinical manifestations of Eclampsia may occur suddenly. The seizure is usually generalized and may be accompanied by loss of consciousness, tonic and clonic movements, respiratory disturbances, and a postictal recovery period characterized by drowsiness or confusion. The occurrence of a seizure in a patient with preeclampsia requires immediate intervention because maternal hypoxia, trauma, aspiration of gastric contents and impaired fetal oxygenation may occur during the seizure. In addition, Eclampsia may be associated with serious complications such as stroke, pulmonary edema, placental abruption, renal failure and HELLP syndrome, and maternal or fetal death. Assessment should include frequent monitoring of blood pressure and other vital signs, evaluation of neurological status, monitoring of respiratory function, assessment of urine output, and laboratory studies to identify hematologic, renal, hepatic, and metabolic abnormalities. Under certain circumstances, neuroimaging studies may be necessary to rule out other causes of seizures or to identify neurological complications (American College of Obstetricians and Gynecologists

[AGOC], 2020). Treatment of Eclampsia requires immediate and coordinated management. During a seizure, priority should be given to patient safety, maintaining adequate

oxygenation, protecting the airway, preventing injury, and controlling seizure activity. Treatment includes management of hypertension when blood pressure reaches levels requiring urgent intervention, in addition to maternal and fetal monitoring. Once the patient has been stabilized, the timing and mode of delivery should be determined according to the maternal and fetal condition and the obstetric circumstances. Delivery constitutes a fundamental component of definitive management of the hypertensive disorder; however, the occurrence of Eclampsia does not eliminate the need for continued monitoring and treatment during the postpartum period, as complications may persist or develop during the puerperium.

JUSTIFICACIÓN

La eclampsia representa una complicación grave de los trastornos hipertensivos del embarazo y continúa siendo identificada en diferentes poblaciones a nivel internacional. La magnitud de esta problemática fue evidenciada en “Prevalencia mundial de la preeclampsia, eclampsia y síndrome HELLP: una revisión sistemática y metaanálisis” un estudio que fue publicado en 2025, el cual incluyó 9.832.311 participantes, en el cual se estimó una prevalencia mundial de eclampsia de 0,43 %. Estos resultados permiten reconocer que, aunque la eclampsia presenta una frecuencia relativamente baja dentro de las poblaciones estudiadas, continúa siendo un evento obstétrico presente a nivel mundial. (Vera-Ponce, 2025).

En América Latina, la problemática igualmente ha sido evidenciada mediante investigaciones realizadas en diferentes unidades de atención obstétrica. Un estudio multicéntrico efectuado en 14 unidades de maternidad registró 196 casos de eclampsia entre 115.038 partos, correspondientes a 17 casos por cada 10.000 partos. Dentro de los casos identificados, el 27,6 % presentó eclampsia asociada con síndrome HELLP. Además, se registraron ocho muertes maternas, equivalentes al 4,1 % de las mujeres con eclampsia, y 18 muertes perinatales, correspondientes al 9,1 % de los casos estudiados. Dichos resultados muentras evidencia que la presencia de eclampsia en la región se relaciona con desenlaces maternos y perinatales de importancia. (Vigil-De Gracia, 2015).

A nivel Nacional se realizó un estudio a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá en el cual se analizó la mortalidad materna registrada entre 1998 y 2022, período en el que se documentaron 1 026 muertes maternas. Del total de muertes obstétricas directas, la eclampsia representó el 9,2 %, ubicándose entre las principales causas específicas de

mortalidad materna del país. Este resultado evidencia la importancia de fortalecer la detección temprana, el manejo oportuno y la vigilancia continua de las gestantes que presentan trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto y puerperio. (Chávez. 2024. *Mortalidad materna en Panamá entre 1998 y el 2022*. Revista Panamericana de Salud Pública).

A partir de la evidencia descrita a nivel mundial, latinoamericano y nacional, surge el interés de realizar este estudio de caso centrado en una paciente de 18 años primípara que presentó eclampsia, con el propósito de analizar sus necesidades de cuidado desde la perspectiva de enfermería. El abordaje de esta patología requiere considerar las manifestaciones y condiciones clínicas presentes en la paciente, así como la vigilancia continua durante su evolución.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar el estudio de caso de la paciente con diagnóstico de eclampsia y sindrome nefrótico considerando sus necesidades a traves de un plan de atencion de enfermeria en la sala de maternidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir con bases científicas los diagnósticos médicos presentados relacionados con la condición clínica de la paciente.
- Analizar la historia clínica, antecedentes y evolución de la paciente durante su hospitalización.
- Jerarquizar los problemas y necesidades según la piramide de Maslow identificados en función de su prioridad clínica y riesgo para la paciente.

- Estructurar plan de cuidado según la taxonimia NANDA, NOC Y NIC.
- Aplicar teoría de enfermería que permita fundamentar los cuidados proporcionados y establecer recomendaciones relacionadas con el caso.

CAPÍTULO 1.0

DIAGNÓSTICO MÉDICO

1. ECLAMPSIA

1.1 Definición

La eclampsia es una complicación grave de los trastornos hipertensivos del embarazo caracterizada por la aparición de convulsiones en el contexto de preeclampsia y constituye una emergencia obstétrica. La eclampsia puede presentarse durante el embarazo, durante el parto o después del nacimiento, por lo que una mujer en puerperio continúa requiriendo vigilancia de signos de enfermedad hipertensiva.

1.2 Etiología y fisiopatología

La eclampsia se relaciona con los mecanismos fisiopatológicos de la preeclampsia, en los cuales existe una alteración de la función vascular y placentaria que puede producir hipertensión y daño en órganos maternos. El compromiso cerebral es particularmente importante. Las alteraciones de la autorregulación cerebral y de la perfusión pueden contribuir a la aparición de síntomas neurológicos y convulsiones. Las convulsiones asociadas con la eclampsia pueden presentarse durante el embarazo, el trabajo de parto o el período postparto. La mayoría de los casos de eclampsia anteparto se presentan después de las 28 semanas de gestación. Aunque la eclampsia antes de las 20 semanas es poco frecuente, se han descrito casos asociados con condiciones como el embarazo molar o gestaciones múltiples.

1.3 Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de la eclampsia pueden variar entre las pacientes. La característica principal es la aparición de una crisis convulsiva, generalmente de tipo tónico-clónico, acompañada de alteraciones neurológicas y sistémicas.

- Convulsiones.

- Cefalea intensa.
- Alteraciones visuales.
- Hipertensión arterial.
- Náuseas y vómitos.
- Dolor epigástrico o en hipocondrio derecho.
- Alteración del estado de conciencia.
- Hiperreflexia y clonus.
- Edema.
- Alteraciones respiratorias cuando se presentan complicaciones.

Los síntomas neurológicos pueden aparecer antes de la convulsión. Entre las manifestaciones premonitorias descritas se encuentran la cefalea intensa, las alteraciones visuales y los movimientos anormales. Sin embargo, estos síntomas no están presentes de manera constante, por lo que su ausencia no permite descartar la posibilidad de eclampsia. En este sentido, la identificación de cambios neurológicos y de signos de deterioro clínico adquiere importancia durante la vigilancia de la paciente.

1.4 Complicaciones.

La eclampsia puede producir complicaciones que afectan diferentes sistemas del organismo materno. La aparición de convulsiones puede acompañarse de alteraciones neurológicas, cardiovasculares, respiratorias, renales y hepáticas, por lo que requiere atención inmediata.

- Accidente cerebrovascular.
- Edema cerebral.
- Síndrome HELLP.

- Insuficiencia renal aguda.
- Alteración de la función hepática.
- Edema pulmonar.
- Aspiración pulmonar durante una crisis convulsiva.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Muerte materna.

Igualmente se ha documentado complicaciones maternas como síndrome HELLP, insuficiencia renal aguda y desprendimiento prematuro de placenta en pacientes con eclampsia. En un estudio realizado en Venezuela, estas complicaciones formaron parte de los eventos de morbilidad observados en las pacientes estudiadas. La gravedad de estas complicaciones hace necesario mantener una vigilancia clínica continua, especialmente durante el período posterior a la convulsión y durante el puerperio. (Mendoza, 2012).

1.5 Diagnóstico.

Para su diagnóstico es importante la anamnesis completa de la paciente, ya que hasta el 83% de los casos de eclampsia pueden presentar síntomas prodrómicos antes de la aparición de las convulsiones, entre estos síntomas pueden estar la cefalea intensa, las alteraciones visuales y el dolor en la región epigástrica o del cuadrante superior derecho. (Dima, I., & Tsioufis, K. (2024). Diagnosis and treatment of eclampsia. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, *11*(9), 257).

Presión arterial/ Preeclampsia

- PA sistólica ≥ 140 mmHg o PA diastólica ≥ 90 mmHg (al menos 2 mediciones tomadas con al menos 4 horas de diferencia)
- PA sistólica ≥ 160 mmHg o PA diastólica ≥ 110 mmHg (al menos 2 mediciones)

1.6 Tratamiento

El tratamiento definitivo de la preeclampsia/eclampsia es la extracción del feto mediante parto o cesárea. Sin embargo, el riesgo de parto pretérmino se evalúa en función de la edad gestacional, la restricción del crecimiento fetal, el sufrimiento fetal y la gravedad de la preeclampsia. En general, el parto o la cesárea después de la estabilización materna, se indican para:

- Embarazo ≥ 37 semanas
- Preeclampsia con características graves si el embarazo es de ≥ 34 semanas
- Deterioro de la función renal, pulmonar, cardíaca o hepática (incluso síndrome HELLP)
- Eclampsia

Sulfato de magnesio: Medicamento utilizado para la prevención y tratamiento de las convulsiones relacionadas con la eclampsia.

- Se administran 4 gramos intravenosos de sulfato de magnesio durante 20 minutos, seguidos de una infusión intravenosa continua de 2 g/hora. Este se administra durante 12-24 horas después del parto.

2. PUERPERIO QUIRÚRGICO INMEDIATO

2.1 Definición

El puerperio es el período posterior al nacimiento durante el cual el organismo materno experimenta cambios fisiológicos destinados a regresar progresivamente a las condiciones previas al embarazo. Es importante la atención de la mujer durante las primeras seis semanas posteriores al parto, destacando que las primeras horas y días requieren vigilancia sistemática para identificar oportunamente complicaciones maternas. En una mujer sometida a cesárea, el puerperio se acompaña de la recuperación de una intervención quirúrgica abdominal. Por esta razón, además de la vigilancia propia del período posparto, deben observarse aspectos relacionados con la incisión quirúrgica, el dolor, la movilidad, la eliminación urinaria, la recuperación de la anestesia y la prevención de complicaciones posoperatorias.

Para efectos de este trabajo, se entenderá por puerperio quirúrgico inmediato el período inicial posterior a una cesárea en el cual la paciente requiere vigilancia clínica estrecha de su recuperación puerperal y postoperatoria.

2.2 Cambios fisiológicos durante el puerperio

Después del nacimiento se producen cambios importantes en diferentes sistemas del organismo materno. Entre ellos se encuentra la involución uterina, la eliminación de loquios, modificaciones cardiovasculares, cambios en el sistema urinario y gastrointestinal, así como cambios mamarios relacionados con el establecimiento de la lactancia. Durante las primeras 24 horas, se recomienda valorar de forma periódica el sangrado vaginal, el tono uterino, la altura del fondo uterino, la temperatura y la frecuencia cardíaca. También se recomienda controlar la presión arterial y documentar la diuresis. En el puerperio posterior a una cesárea se añade la recuperación

de la herida abdominal. Es habitual que exista dolor/ardor y sensibilidad alrededor de la incisión durante los primeros días, además de sangrado vaginal y cólicos propios del período posparto.

2.3 Vigilancia durante el puerperio quirúrgico inmediato

Durante el puerperio quirúrgico inmediato se realiza una vigilancia integral de la paciente con el propósito de identificar oportunamente cambios fisiológicos y posibles complicaciones posteriores a la cesárea. La valoración comprende el estado general, signos vitales, nivel de conciencia, presencia e intensidad del dolor, características de la herida quirúrgica y evolución del proceso de cicatrización. Se vigila la involución uterina y las características de los loquios, considerando cantidad, color y presencia de alteraciones que puedan sugerir una hemorragia o infección. También se evalúa la eliminación urinaria, especialmente después del retiro del catéter vesical, verificando la capacidad de micción espontánea y la presencia de molestias o cambios en la eliminación. La movilización se favorece de manera progresiva, de acuerdo con la condición clínica de la paciente, observando la tolerancia a los cambios de posición y la aparición de mareos, debilidad u otras manifestaciones que puedan dificultar la deambulación. Asimismo, se mantiene vigilancia sobre la herida quirúrgica para identificar signos de infección, sangrado, inflamación, separación de los bordes o alteraciones en la cicatrización. El manejo del dolor constituye otro aspecto fundamental durante este período, por lo que se valora su intensidad, localización y características, además de la respuesta al tratamiento analgésico indicado. También se supervisa la tolerancia a la alimentación, el estado gastrointestinal, la movilidad y el descanso. (García Belenguer Monton 2024)

2.4 Complicaciones

Un parto por cesárea se realiza mediante una incisión en la pared abdominal y el útero en lugar de a través de la vagina. Esta puede asociarse con infección, pérdida de sangre, formación de coágulos, lesiones de órganos cercanos y reacciones a medicamentos o anestesia. Además, algunas complicaciones hipertensivas pueden aparecer después del nacimiento. Por ello, la presencia de cefalea intensa, alteraciones visuales, dificultad respiratoria, edema facial o de manos, dolor abdominal superior o convulsiones requiere atención inmediata.

- **Infección:** Puede producirse una infección en el lugar de la incisión, en el útero y en otros órganos pélvicos como la vejiga.
- **Aumento de la pérdida de sangre:** Hay más pérdida de sangre en un parto por cesárea que en un parto vaginal. Esto puede provocar anemia o una transfusión de sangre (de 1 a 6 mujeres por cada 100 requieren una transfusión de sangre).
- **Lesión de órganos:** Posible lesión de órganos como el intestino o la vejiga.
- **Adherencias:** Puede formarse tejido cicatricial dentro de la región pélvica causando obstrucción y dolor. Las adherencias también pueden provocar futuras complicaciones del embarazo como placenta previa o desprendimiento de placenta.
- **Estancia hospitalaria prolongada:** Después de una cesárea, la estancia normal en el hospital es de 48-72 horas después del parto, sin complicaciones.
- **Tiempo de recuperación prolongado:** El tiempo necesario para la recuperación después de una cesárea puede variar de semanas a meses. La recuperación prolongada puede tener un impacto en el tiempo de vinculación con su bebé por el dolor que causa dicha cirugía.

- **Reacciones a los medicamentos:** Puede haber una reacción negativa a la anestesia administrada durante una cesárea o una reacción negativa a los analgésicos administrados después del procedimiento.
- **Mortalidad materna:** La tasa de mortalidad materna en una cesárea es mayor que en un parto vaginal.
- **Reacciones emocionales:** Algunas mujeres que han tenido una cesárea informan sentimientos negativos sobre su experiencia de parto y pueden tener problemas con la vinculación inicial con su bebé.

2.5 Signos de alarma

- **Fiebre mayor a 38 °C:** Puede indicar una infección uterina o en la herida quirúrgica.
- **Alteraciones en la herida de la cesárea:** Enrojecimiento intenso, calor al tacto, inflamación, dolor que empeora o salida de pus y líquido con mal olor.
- **Sangrado vaginal abundante:** Empapar más de una toalla higiénica por hora durante dos horas seguidas o expulsar coágulos grandes después de los primeros días.
- **Loquios con mal olor:** Señal de infección dentro del útero.
- **Dolor abdominal intenso:** Un dolor fuerte o cólicos severos que no ceden con los analgésicos recetados o sensación de un "cinturón que aprieta".
- **Dolor de cabeza constante**
- **Alteraciones visuales o auditivas:** Ver lucecitas, destellos, visión borrosa o nublada, y escuchar zumbidos en los oídos.
- **Hinchazón exagerada:** Inflamación repentina y marcada en la cara, manos, piernas o pies.

- **Dolor, enrojecimiento o calor en las piernas:** Puede indicar la formación de un coágulo de sangre (trombosis).

3. SÍNDROME NEFRÓTICO

3.1 Definición

El síndrome nefrótico aparece cuando se dañan los glomérulos, que son los vasos sanguíneos diminutos que forman los "filtros" de los riñones. Este daño hace que a los riñones les cueste retener las proteínas en la sangre y, como consecuencia, las proteínas pasan a la orina. Esto a su vez puede provocar edema en diversas partes del cuerpo, sobre todo en las piernas, los pies, los tobillos y la cara. El síndrome nefrótico puede ser señal de un daño renal grave y puede aparecer en cualquier enfermedad renal que dañe las unidades filtrantes, lo cual si no se trata puede terminar causando falla renal.

3.2 Etiología

El síndrome nefrótico puede originarse por enfermedades primarias del riñón o por enfermedades sistémicas.

- Glomeruloesclerosis focal y segmentaria.
- Nefropatía membranosa.
- Enfermedad por cambios mínimos.
- Diabetes mellitus.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Amiloidosis.
- Infecciones como VIH, hepatitis B y hepatitis C.
- Algunos medicamentos.

- Trastornos genéticos.

3.3 Fisiopatología

El daño de los glomérulos altera la barrera de filtración renal y permite que cantidades excesivas de proteínas pasen a la orina. La pérdida de albúmina que favorece la acumulación de líquido en los tejidos, manifestándose como edema. También pueden producirse alteraciones del metabolismo lipídico.

3.4 Manifestaciones clínicas

A veces la persona no sabe que tiene síndrome nefrótico hasta que le hacen análisis rutinarios de sangre y de orina en una consulta médica. Los análisis de sangre pueden indicar además la presencia de excesos o deficiencias de proteínas y de concentraciones elevadas de colesterol (un tipo de grasa) en la sangre. Entre las señales del síndrome nefrótico figuran:

- Edema de las piernas, los pies, los tobillos y, a veces, la cara y las manos
- Aumento de peso
- Cansancio
- Orina espumosa
- Disminución del apetito
- Problemas para dormir

Cuanto antes se diagnostique el síndrome nefrótico, antes se podrá iniciar el tratamiento para evitar complicaciones graves.

3.5 Diagnóstico

- Examen de orina.
- Tira reactiva para detectar albúmina.

- Relación albúmina/creatinina urinaria.
- Proteinuria de 24 horas.
- Albúmina sérica.
- Creatinina
- Evaluación de la función renal.
- Perfil lipídico.

3.6 Complicaciones

- Tromboembolismo.
- Infecciones.
- Hipertensión arterial.
- Lesión renal aguda.
- Enfermedad renal crónica.

3.7 Tratamiento:

Este depende de la causa y de las manifestaciones clínicas.

- Control de la presión arterial
- Reducción de la proteinuria.
- Diuréticos para controlar el edema.
- Restricción de sodio cuando esté indicada.
- Tratamiento inmunosupresor en determinadas enfermedades.
- Tratamiento de alteraciones lipídicas cuando corresponda.
- Prevención y tratamiento de eventos trombóticos.
- Prevención de infecciones.

CAPÍTULO 2.0

Historia clínica del paciente

Datos Generales	
Nombre completo del paciente	B.P.C
Cédula	12-726-2443
Edad	18
Fecha de nacimiento	19/04/2008
Sexo	Femenina
Nacionalidad	Panameña
Estado civil	Soltera
Ocupación	Ama de casa
Lugar de procedencia	Cañazas
Lugar que vive actualmente	Cerca al cuadro de juegos, Cerro Viejo, Cañazas
Fecha de ingreso	28/06/2026
Religión	Cuadrangular
Raza	Indigena
Diagnóstico de admisión	Embarazo de 36.6 semanas de gestación, Preeclampsia con datos de severidad

Historia del paciente	
Religión - Cuadrangular	**Alergias** - Niega
Antecedentes Patológicos Familiares - Niega	**Transfusiones Sanguíneas** - Niega
Antecedentes Patológicos Personales - Niega	Etilismo - Niega
Hospitalizaciones Anteriores - Niega	**Tabaquismo** - Niega
Cirugías - Niega	**Drogas** - Niega

RESUMEN DEL INGRESO

Paciente de 18 años, grava 1 con embarazo de 36 6/7 semanas por ultrasonido acude referida del hospital de Cañazas debido a que presenta historia de 3 dias de cefalea intermitente y cambios en la visión, sin embargo el dia de ayer con cefalea que no sedia a paracetamol, se evidenció una presion arterial de 170/102 milimetros de mercurio y se inició protocolo de sulfato de magnesio, posteriormente con una presion arterial de 150/98 milimetros de mercurio al llegar a nuestra insitucion ya sin sintomatologia de vasoespamos, con mantenimiento de sulfato de magnesio y una presion arterial de 149/97 milimetros de mercurio con movimientos fetales presentes, frecuencia cardiaca fetal: 151 latidos por minuto.

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Ingreso:

28/06/2026 3:00am

Paciente ingresa referida del hospital de cañazas por presentar presion arterial en 170/102 y dolor de cabeza, llega en silla de ruedas en compañia de enfermera, la cual refiere “1:30 se le coloca la impregnacion de sulfato de magnesio”, consciente, alerta, afebril, eupneica, se coloca en camilla, se toma presion arterial, la cual registra 149/97 milimetros de mercurio, se toma muestras de laboratorios de BHC, VDRL, tipaje RH, urinalisis, relación proteina creatinina al azar, quimica, tiempos de coagulacion, cruce de una unidad de GRE, se coloca monitor fetal, movimientos fetales positivos, frecuencia cardiaca fetal: 151 por minuto, a las 3:20am por orden de la doctora Ramos se inicia goteo de dextrosa en agua al 5 por ciento 300 mililitros mas 20 gramos de sulfato de magnesio a 25 mililitros por hora por bomba de infusion, se coloca monitor cardiaco registrando: frecuencia cardiaca: 74 por minuto, saturacion de oxigeno: 98 por ciento, respiracion: 17 por

minuto, presion arterial: 148/98 milimetros de mercurio, la doctora coloca sonda vesical conectada a bolsa colectora drenando 20 mililitros de orina amarilla, se orienta y vigila.

- **28/06/2026 5:50am**

Se envia paciente a la sala de cuidados especializados gineco obstétrico, por orden del doctor Armuelles, con diagnóstico de embarazo de 36.5 semanas, preeclampsia con datos de severidad, en camilla en compañía de enfermera y técnica, consciente, alerta, afebril, eupneica, cardiopulmonar estable, monitor cardiaco registrando signos vitales de frecuencia cardiaca: 90 por minuto, saturación de oxígeno: 100 por ciento, respiración: 27 por minuto, presión arterial: 137/104 milímetros de mercurio, abdomen gravídico con movimientos fetales presentes percibidos por la madre, frecuencia cardiaca fetal: 146 por minuto, diuresis por sonda vesical, conectada a bolsa colectora drenando 5 milílitros de orina amarilla, se orienta en su aseo de genitales, sin sangrado transvaginal, sello venoso vigente y permeable recibiendo venoclisis de dextrosa en agua al 5 por ciento 300 mililitros mas 20 gramos de sulfato de magnesio a 25 mililitros por hora por bomba de infusión, infundido 58.4 mililitros, se brinda orientaciones sobre sus cuidados.

- **01/07/2026, 7:20pm**

Recibo paciente procedente de cuidados especializados de gineco obstetricia, llega en silla de ruedas en compañía de enfermera y camillero, alerta afebril eupneica consciente, cardiopulmonar estable, mamas suaves con salida de calostro, utero contraido con puntos expuestos de herida quirúrgica limpios y secos, con acceso venososo vigente y permeable, eliminaciones espontáneas, miembros inferiores integros. Signos vitales: Temperatura: 36 grados

centígrados, frecuencia respiratoria: 18 por minuto, frecuencia cardiaca: 87 por minuto, presión arterial: 129/90 milímetros de mercurio. Se vigila por cambios.

- **02/07/2026, 12:30am**

Se coloca enantyum 1 ampolla intravenosa por dolor intenso, se vigila por cambios.

- **02/07/2026 7:00am**

Dieta corriente: Recibo puerpera quirúrgica consciente, orientada, afebril, eupneica, mamas suaves con producción de calostro, abdomen blando con puntos expuestos limpios y secos, útero contraido, sangrado vaginal normal, diuresis espontánea, sello venoso vigente y permeable. Se vigila.

- **02/07/2026, 3:00pm**

Dieta corriente: Recibo puerpera quirúrgica consciente, orientada, afebril, eupneica, mamas suaves con producción de calostro, abdomen blando con puntos expuestos limpios y secos, útero contraido, sangrado transvaginal normal, eliminaciones espontánea, sello venoso vigente y permeable. Se vigila por cambios

- **02/07/2026, 11:00pm**

Dieta corriente: Recibo puerpera quirurgica consciente, orientada, afebril, eupneica, mamas suaves con producción de calostro, abdomen blando con puntos expuestos limpios y secos, utero contraido, acceso venoso vigente y permeable, sangrado transvaginal normal, eliminaciones espontanea, sello venoso vigente y permeable. Se vigila por cambios

- **03/07/2026, 1:00pm**

Dieta corriente: Se da agreso a la paciente junto a su recien nacido por orden de la Doctora Law, sale caminando en compañía de familiar, afebril eupneica, cardiopulmonar estable, abdomen blando con herida quirúrgica en area suprapúbica con puntos limpios y secos, sangrado transvaginal escaso, miembros superiores e inferiores integros, se orienta sobre próximos controles, se entrega recetas de hematinicos, se entrega referencias para ginecologia, se orienta sobre cuidados del recien nacido y lactancia materna exclusiva.

Datos objetivos

Examen físico

- **Signos vitales**: frecuencia cardiaca de 87 por minuto, saturación de oxígeno 99 por ciento, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, pulso de 88 por minuto, presión arterial de 138/104 (106) milímetro de mercurio.
- **Aspectos generales**: Paciente en su unidad, eupneica, afebril, refiere sentirse bien, niega sintomas de vasoespasmos.
- **Cabeza**: Normocefálica, cuero cabelludo limpio, cabello de color negro, no presenta herida ni cicatrices.
- **Ojos**: Pupilas isocoricas normoreactivas a la luz.
- **Boca**: Mucosa oral hidratada
- **Nariz**: Simétrica, ubicación del tabique en buena posición, sin secreciones.
- **Oídos**: Simétricos, sin secreciones.
- **Cuello**: Tamaño simétrico, sin adenopatías palpables.
- **Tórax**: Simétrico, Buena expansión
- **Corazón**: Rítmico sin ruidos anormales agragados
- **Pulmones**: Con buena entrada y salida de aire en ambos campos pulmonares

- **Abdomen**: Herida quirúrgica en area suprapúbica con punto limpios y secos.
- **Articulaciones**: extremidades y sistema musculoesquelético: articulaciones funcionales, extremidades simétricas.
- **Evaluación neurológica**: neurológicamente consciente.

Exámenes de Laboratorio.

HEMOGRAMA 28/06/2026				
Prueba	Resultado		Unidad	Valor de referencia
Recuento de leucocitos	9.2		10^3/µL	4.0 – 10.0
Neutrófilos (#)	6.69		10^3/µL	2.00-7.80
Linfocitos (#)	2.00		10^3/µL	0.60-4.10
Monocitos (#)	0.47		10^3/µL	0.30-0.90
Eosinófilos (#)	0.02	⬇	10^3/µL	0.01-0.61
Basófilos (#)	0.02	⬇	10^3/µL	0.01-0.11
Neutrófilos (%)	72.8		%	50.0-80.0
Linfocitos (%)	21.7		%	17.0-40.0
Monocitos (%)	5.1		%	2.5-12.0
Eosinófilos (%)	0.2		%	0.9-6.0
Basófilos (%)	0.2		%	0.3-1.5
Recuento de eritrocitos	4.65		10^6/µL	4.20-5.70
Hemoglobina	12.9		g/dL	12.0-16.0
Hematocrito	38.7		%	36.0-48.0
Volumen corpuscular medio	83.3		fL	82.5-95.5
Hemoglobina corpuscular media	27.8		Pg	27.6-33.5
Concentración HCM	33.3		g/dL	32.0-36.0
RDW-SD	41.8		fL	35.0-56.0

Amplitud de distribución eritrocitaria	13.7		%	11.5-14.5
Recuento de plaquetas	275		10^3/µL	140-400
Volumen plaquetario medio	11.0		fL	7.8-11.8
PCT	0.302	↑	%	0.108-0.282
P-LCC	92	↑	10^9/L	30-90
P-LCR	33.3		%	11.0-45.0
HEMOGRAMA 02/07/2026				
Prueba	Resultado		Unidad	Valor de referencia
Recuento de leucocitos	9.5		10^3/µL	4.0 – 10.0
Neutrófilos (#)	7.58		10^3/µL	2.00-7.80
Linfocitos (#)	1.43		10^3/µL	0.60-4.10
Monocitos (#)	0.26	↓	10^3/µL	0.30-0.90
Eosinófilos (#)	0.24		10^3/µL	0.01-0.61
Basófilos (#)	0.00	↓	10^3/µL	0.01-0.11
Neutrófilos (%)	79.8		%	50.0-80.0
Linfocitos (%)	15.0	↓	%	17.0-40.0
Monocitos (%)	2.7		%	2.5-12.0
Eosinófilos (%)	2.5		%	0.9-6.0
Basófilos (%)	0.0	↓	%	0.3-1.5
Recuento de eritrocitos	4.64		10^6/µL	4.20-5.70
Hemoglobina	12.8		g/dL	12.0-16.0
Hematocrito	39.5		%	36.0-48.0
Volumen corpuscular medio	85.2		fL	82.5-95.5
Hemoglobina corpuscular media	27.5	↓	Pg	27.6-33.5
Concentración HCM	32.4		g/dL	32.0-36.0

RDW-SD	42.4		fL	35.0-56.0
Amplitud de distribución eritrocitaria	14.0		%	11.5-14.5
Recuento de plaquetas	306		10^3/μL	140-400
Volumen plaquetario medio	9.1		fL	7.8-11.8
PCT	0.278		%	0.108-0.282
P-LCC	67		10^9/L	30-90
P-LCR	21.8		%	11.0-45.0

Interpretación

- Linfocitos: Se observa una disminución relativa del porcentaje de linfocitos. En una paciente postcesárea y posterior a una crisis convulsiva por eclampsia**,** este hallazgo puede relacionarse con una respuesta fisiológica al estrés agudo y al proceso posquirúrgico**,** situaciones que pueden producir predominio relativo de neutrófilos y disminución porcentual de linfocitos.
- Monocitos: presenta una disminución leve que puede observarse de manera transitoria durante respuestas fisiológicas al estrés agudo y al periodo posoperatorio**.**
- Basófilos: La disminución de basófilos puede presentarse de forma transitoria durante situaciones de estrés fisiológico**,** como el periodo posterior a una cirugía.
- HCM: se encuentra mínimamente disminuida. Esto indica una ligera reducción de la cantidad promedio de hemoglobina por eritrocito**.**

QUÍMICA 28/06/2026				
Prueba	**Resultado**		**Unidad**	**Valor de referencia**
Nitrógeno de urea	6.0	⬇	mg/dL	7.0-17.0
Creatinina	0.60	⬇	mg/dL	0.70-1.20
Acido Urico	5.70		mg/dL	2.50-6.20
Sodio	133.0	⬇	mmol/L	137.0-145.0
Potasio	4.70		mmol/L	3.50-5.10
Fosforo	3.60		g/dL	2.50-4.50
Calcio	8.50		U/L	8.40-10.20
Aspartato aminotrasferasas-AST	31.0		mg/dL	14.0-36.0
Alanino aminotrasferasas-ALT	11.0		mg/dL	9.0-52.0
Lactato deshidrogenasa-LDH	371.0	⬆	mg/dL	120.0-246.0
29/06/2026				
Proteina en orina de 24 horas	18,400.0	⬆	mg/24h	42.0-225.0

QUÍMICA 03/07/2026				
Prueba	**Resultado**		**Unidad**	**Valor de referencia**
Nitrógeno de urea	13.0		mg/dL	7.0-17.0
Creatinina	0.50	⬇	mg/dL	0.70-1.20
Acido Urico	4.10		mg/dL	2.50-6.20
Aspartato aminotrasferasas-AST	30.0		U/L	14.0-36.0
Alanino aminotrasferasas-ALT	17.0		U/L	9.0-52.0

Lactato deshidrogenasa-LDH	275.0	↑	U/L	120.0-246.0
Bilirrubina total	0.30		mg/dL	0.20-1.30
Bilirrubina Indirecta	0.40		mg/dL	0.00-1.25
Bilirrubina directa	0.00		mg/dL	0.00-0.30
Proteina en orina de 24 horas	10125.0	↑	mg/24h	42.0-225.0

Interpretación

- Nitrógeno de urea: presenta una disminución leve. En este contexto, puede relacionarse con cambios en el metabolismo y el estado fisiológico del periodo posparto.
- Creatinina: se encuentra ligeramente disminuida lo que puede relacionarse a características propias de los cambios fisiológicos asociados al embarazo y puerperio.
- Sodio: corresponde a hiponatremia leve. En una paciente con síndrome nefrótico puede relacionarse con alteraciones en la regulación del agua y sodio. Además, las alteraciones hidroelectrolíticas requieren vigilancia debido al antecedente de eclampsia y crisis convulsiva, ya que las alteraciones importantes del sodio pueden favorecer manifestaciones neurológicas.
- LDH: elevación significativa. La LDH es un marcador inespecífico de lesión o daño celular. En el contexto de eclampsia puede elevarse como consecuencia del estrés tisular asociado al trastorno hipertensivo.

Química sanguínea 03/07/2026

Creatinina: continúa ligeramente disminuida. Al igual que en el resultado anterior.

LDH: permanece elevada, aunque muestra una disminución respecto al 28/06/26 lo que indica una tendencia favorable de este marcador.

Proteína en orina de 24 horas: presenta una proteinuria muy por encima del rango normal. Esto demuestra una pérdida urinaria muy elevada de proteínas.

PLAN DE CUIDADOS

Tratamientos	
Tratamiento no farmacológico	**Tratamiento farmacológico**
- Dieta: Corriente - Signos vitales: cada 4 horas - Baño en cama: no - Cambio de posición: no - Actividad: reposo relativo	- Amlodipina - Ampicilina - Cefalotina - Acido folico - Paracetamol - Labetalol PRN - Dexketoprofeno PRN por dolor

AMLODIPINA/NORVASC

Nombre genérico: Amlodipina
Grupo farmacológico: Antihipertensivo
Clase farmacológica: Bloqueador de los canales de calcio (calcioantagonista) tipo dihidropiridínico.
Principio activo: Besilato de amlodipina, equivalente a amlodipina.
Forma de presentación: Tabletas para administración oral. También existen presentaciones líquidas orales según el fabricante.
Concentración: 2,5 mg, 5 mg y 10 mg por tableta.
Mecanismo de acción: Bloqueador de los canales de calcio tipo dihidropiridina. Inhibe la entrada de iones de calcio a través de los canales de calcio de las células del músculo liso vascular, produciendo principalmente vasodilatación arterial. Como consecuencia, disminuye la resistencia vascular periférica y la presión arterial. También favorece el aumento del flujo sanguíneo coronario, por lo que se utiliza en determinados tipos de angina.
Indicaciones: Tratamiento de la hipertensión arterial, Tratamiento de la angina estable crónica., Puede utilizarse en determinados pacientes con enfermedad arterial coronaria, según indicación médica.
Contraindicaciones: Hipersensibilidad conocida a la amlodipina o a alguno de los componentes del medicamento.
Precauciones: Pacientes con hipotensión, Pacientes con estenosis aórtica grave, Pacientes con insuficiencia hepática grave, debido a que puede requerirse un ajuste gradual de la dosis.
Efectos secundarios frecuentes: Edema periférico, especialmente en miembros inferiores, Mareos, Náuseas, Dolor abdominal.
Efectos adversos graves o de importancia clínica: Hipotensión sintomática, Taquicardia o palpitaciones, Empeoramiento de la angina o, raramente, infarto agudo de miocardio,
Dosis habitual en adultos
Para hipertensión arterial, la dosis inicial recomendada en adultos es generalmente de 5 mg una vez al día, pudiendo aumentarse hasta un máximo de 10 mg una vez al día, según respuesta clínica y prescripción médica. En pacientes pequeños, frágiles, de edad avanzada o con insuficiencia hepática puede considerarse una dosis inicial de 2,5 mg una vez al día.
Cuidados de enfermería

- Controlar la presión arterial y frecuencia cardíaca antes y durante el tratamiento.
- Vigilar la aparición de estreñimiento, náuseas o molestias gastrointestinales.
- Vigilar la aparición de cefalea, rubor, palpitaciones o mareos.
- Vigilar signos y síntomas de hipotensión, como debilidad.
- Observar la aparición de edema periférico, especialmente en miembros inferiores.

AMPICILINA/BINOTAL

Nombre genérico: Ampicilina
Grupo farmacológico: Antibiótico
Clase farmacológica: Penicilina de amplio espectro (antibiótico β-lactámico).
Forma de presentación: Polvo estéril para reconstituir y administrar por vía intravenosa (IV) o intramuscular (IM).
Concentración: Se encuentran presentaciones de 500 mg, 1 g y 2 g de ampicilina
Mecanismo de acción: La ampicilina es un antibiótico β-lactámico que inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana. Se une a proteínas fijadoras de penicilina (PBP), interfiriendo con la formación y el mantenimiento del peptidoglucano de la pared celular. Esto provoca el debilitamiento de la pared bacteriana y finalmente la lisis y muerte de la bacteria.
Indicaciones: La ampicilina está indicada para el tratamiento de infecciones causadas por microorganismos susceptibles, entre ellas:

- Infecciones de las vías respiratorias.
- Infecciones del tracto urinario.
- Infecciones gastrointestinales.
- Profilaxis o tratamiento de determinadas infecciones durante el parto, según indicación médica.

Contraindicaciones: Antecedentes de reacción de hipersensibilidad a la ampicilina o a otras penicilinas, Antecedentes de reacciones alérgicas graves relacionadas con antibióticos β-lactámicos requieren especial consideración antes de administrar el medicamento.
Efectos secundarios: Náuseas, Vómitos, Diarrea, Erupción cutánea.
Efectos adversos graves: Reacciones de hipersensibilidad, Anafilaxia, Dificultad para respirar, Colitis que puede manifestarse como diarrea intensa o acuosa, incluso después de finalizar el tratamiento.
Cuidados de enfermería

- Verificar antecedentes de alergia a penicilinas, cefalosporinas u otros antibióticos β-lactámicos antes de administrar.
- Reconstituir y diluir el medicamento de acuerdo con las indicaciones del fabricante y protocolo institucional.
- Vigilar al paciente durante y después de la administración por signos de reacción alérgica: erupción, prurito, urticaria, dificultad respiratoria, edema facial o hipotensión.
- Ante signos de anafilaxia, suspender la administración y actuar inmediatamente según el protocolo institucional.
- Vigilar la aparición de diarrea intensa, persistente o sanguinolenta, debido al riesgo de colitis asociada a antibióticos.

CEFALOTINA/KEFLIN

Nombre genérico: Cefalotina
Nombre químico: Cefalotina sódica
Grupo farmacológico: Antibiótico
Clase farmacológica: Cefalosporina de primera generación.
Principio activo: Cefalotina sódica, equivalente a cefalotina.
Forma de presentación: Polvo liofilizado para solución inyectable.
Concentración: 1 g por vial.
Vías de administración: Intravenosa (IV) o intramuscular (IM), según la presentación y prescripción médica. La Caja de Seguro Social de Panamá registra cefalotina sódica de 1 g como polvo liofilizado para administración intravenosa.
Mecanismo de acción: La cefalotina es un antibiótico β-lactámico perteneciente a las cefalosporinas de primera generación. Actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana, interfiriendo con la formación del peptidoglucano necesario para mantener la estructura y estabilidad de la pared bacteriana.
Indicaciones:

- Infecciones de piel y tejidos blandos.
- Septicemia.
- Infecciones ginecológicas y genitales.
- Profilaxis de determinadas infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos, según indicación médica.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad conocida a la cefalotina o a otras cefalosporinas, Antecedentes de reacciones alérgicas graves a antibióticos β-lactámicos requieren especial precaución
Precauciones:

- Pacientes con insuficiencia renal, debido a que puede ser necesario ajustar la dosis.
- Pacientes con antecedentes de alergia a penicilinas, debido a la posibilidad de reacciones de hipersensibilidad cruzada.
- Pacientes que reciben otros medicamentos potencialmente nefrotóxicos.

Efectos secundarios: Náuseas, Vómitos, Diarrea, Dolor abdominal, Erupción cutánea, Urticaria, Fiebre, Flebitis o tromboflebitis en el sitio de administración intravenosa.
Efectos adversos graves: Reacciones de hipersensibilidad, Anafilaxia, Nefrotoxicidad, Necrosis tubular renal aguda. Colitis asociada al uso de antibióticos.
Cuidados de enfermería

- Verificar antecedentes de alergia a cefalosporinas y penicilinas antes de administrar el medicamento.
- Observar por aparición de diarrea intensa, náuseas, vómitos o erupciones cutáneas.
- Observar el sitio de administración intravenosa para detectar flebitis, infiltración o inflamación.
- Comprobar los correctos de administración: paciente, medicamento, dosis, vía, hora y registro.
- Verificar la prescripción médica y la dosis indicada.

LABETALOL/TRANDATE

Forma de presentación: Tabletas orales y solución para inyección intravenosa.

Tabletas: Generalmente disponibles en 100 mg, 200 mg y 400 mg.

Solución intravenosa: Normalmente disponible en 5 mg/mL (viales de 20 mL).

Mecanismo de acción:

El labetalol es un bloqueador adrenérgico que tiene efectos tanto alfa como beta. Su mecanismo de acción incluye: Bloqueo de los receptores beta-adrenérgicos. Esto reduce la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción del corazón, disminuyendo así la presión arterial. Bloqueo de los receptores alfa-1-adrenérgicos: Este efecto provoca vasodilatación y reducción de la resistencia vascular periférica, contribuyendo a la disminución de la presión arterial.

Indicaciones

- Hipertensión arterial: Manejo de la hipertensión esencial, tanto en situaciones de hipertensión crónica como en crisis hipertensivas.
- Emergencias hipertensivas: En situaciones como la hipertensión severa en el contexto de emergencia (por ejemplo, en una crisis hipertensiva).

Contraindicaciones

- Asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): Debido a sus efectos beta-adrenérgicos que pueden inducir broncoespasmo.
- Bradicardia severa: Frecuencia cardíaca muy baja.
- Bloqueo cardíaco de segundo o tercer grado (sin un marcapasos en funcionamiento).
- Insuficiencia cardíaca descompensada: Puede agravar la condición.
- Hipotensión severa: No debe usarse si el paciente ya tiene una presión arterial demasiado baja.

Efectos secundarios

Fatiga, mareos, cefalea, y náuseas, diarrea, vómitos, hipotensión, bradicardia, palpitaciones, broncoespasmo, dificultad para respirar, erupciones cutáneas, urticaria.

Cuidados de enfermería

- Vigilar regularmente para ajustar la dosis y prevenir la hipotensión severa o la bradicardia.
- Administrar lentamente en situaciones de emergencia, con monitoreo continuo de la presión arterial y frecuencia cardíaca.
- Tomar presión arterial antes y después de administrar labetalol.
- Advertir sobre la posibilidad de mareos y la necesidad de levantarse lentamente para evitar caídas.
- Observar cualquier síntoma de broncoespasmo y considerar alternativas si es necesario.

ÁCIDO FÓLICO

Nombre genérico: Ácido fólico
Grupo farmacológico: Vitamina
Clase farmacológica: Vitamina hidrosoluble del complejo B (vitamina B9).
Principio activo: Ácido fólico.
Forma de presentación: Tabletas o cápsulas para administración oral. También existen presentaciones líquidas y parenterales, dependiendo del producto y de la indicación clínica.
Concentración: Una presentación habitual es de 1 mg por tableta**.**
Mecanismo de acció: El ácido fólico es una vitamina esencial para la síntesis de ADN y ARN y para el metabolismo de determinados aminoácidos. Participa en la formación y maduración de los eritrocitos y en procesos de división celular.Su administración permite corregir o prevenir la deficiencia de folato y, cuando existe déficit, favorece la producción normal de células sanguíneas y la prevención de la anemia megaloblástica**.**
Indicaciones:

- Prevención y tratamiento de la deficiencia de ácido fólico**.**
- Tratamiento de la anemia megaloblástica por deficiencia de folato**.**
- Prevención de defectos del tubo neural durante el embarazo.
- Necesidades aumentadas de folato durante el embarazo y la lactancia, según valoración

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al ácido fólico o a cualquiera de los componentes del medicamento.
Precauciones

- Pacientes con anemia de causa no determinada.
- Pacientes con sospecha o riesgo de deficiencia de vitamina B12**.**
- Pacientes que reciben medicamentos que interfieren con el metabolismo del folato.
- Tratamientos prolongados con dosis elevadas, según indicación médica.

Efectos secundarios: El ácido fólico generalmente es bien tolerado: Náuseas, Distensión abdominal, Malestar gastrointestinal.
Cuidados de enfermería

- Verificar la prescripción médica, dosis, vía y frecuencia antes de administrar.
- Valorar antecedentes de alergia al medicamento.
- Administrar el ácido fólico preferiblemente después de los alimentos si el paciente presenta molestias gastrointestinales
- Evaluar el estado nutricional del paciente.
- Vigilar resultados de laboratorio relacionados con anemia, especialmente hemoglobina.

PARACETAMOL/ ACETAMINOFEN

Nombre genérico: Paracetamol
Grupo farmacológico: Analgésico y antipirético
Clase farmacológica: Analgésico no opioide.
Principio activo: Paracetamol.
Forma de presentación: Tabletas, cápsulas, solución oral y solución para administración intravenosa, dependiendo del producto.
Concentración: Para administración intravenosa vial de 100mg**.**
Mecanismo de acción: El paracetamol produce principalmente efectos analgésicos y antipiréticos. Su acción se relaciona con la inhibición de la síntesis de prostaglandinas en el sistema nervioso central, lo que disminuye la percepción del dolor y regula la temperatura corporal.
Indicaciones:

- Tratamiento sintomático del dolor leve a moderado.
- Tratamiento de la fiebre.
- Dolor postoperatorio, según indicación médica.
- Puede utilizarse como parte de un esquema de analgesia multimodal.

Contraindicaciones:
Hipersensibilidad al paracetamol o a cualquiera de los componentes de la formulación.
Insuficiencia hepática grave o enfermedad hepática grave, según la formulación y valoración clínica.
No debe administrarse en dosis superiores a las recomendadas debido al riesgo de toxicidad hepática.
Precauciones:

- Pacientes con enfermedad hepática.
- Consumo crónico de alcohol.
- Pacientes con bajo peso o desnutrición.
- Pacientes que reciben simultáneamente otros medicamentos que contienen paracetamol.

Efectos secundarios: Náuseas, Vómitos, Dolor abdominal, Erupciones cutáneas.
Efectos graves: Hepatotoxicidad, Insuficiencia hepática.
Cuidados de enfermería:

- Valorar la intensidad y características del dolor antes y después de administrar.
- Vigilar antecedentes de enfermedad hepática y consumo de alcohol.
- Observar signos de reacción alérgica.
- En tratamientos prolongados o pacientes de riesgo, vigilar las pruebas de función hepática cuando estén indicadas.
- Evaluar la respuesta terapéutica.

DEXKETOPROFENO/ENANTYUM

Nombre genérico: Dexketoprofeno

Grupo farmacológico: Analgésico y antiinflamatorio

Principio activo: Dexketoprofeno, generalmente administrado como dexketoprofeno trometamol por vía oral o dexketoprofeno como solución inyectable según la formulación.

Concentración: Las presentaciones orales pueden encontrarse en 25 mg**.** La presentación inyectable puede encontrarse en 50 mg/2 mL**.**

Mecanismo de acción: El dexketoprofeno es un AINE que ejerce su efecto analgésico y antiinflamatorio principalmente mediante la inhibición de las enzimas. Esta inhibición disminuye la producción de prostaglandinas, sustancias involucradas en la generación del dolor, inflamación y fiebre.

Indicaciones:

- Tratamiento sintomático del dolor agudo leve a moderado**.**
- Dolor musculoesquelético.
- Dolor dental.
- Dolor postoperatorio.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad al dexketoprofeno o a otros AINE.
- Antecedentes de asma, broncoespasmo, urticaria o reacciones alérgicas desencadenadas por aspirina u otros AINE.
- Úlcera péptica activa o antecedentes de hemorragia gastrointestinal asociada a AINE.
- Insuficiencia renal grave.
- Insuficiencia hepática grave.
- Uso durante el tercer trimestre del embarazo**.**

Precauciones:

- Pacientes con antecedentes de enfermedad gastrointestinal.
- Pacientes con alteración renal o hepática.
- Pacientes con hipertensión o enfermedad cardiovascular.

Efectos secundarios: Náuseas, Vómitos, Dolor o malestar abdominal, Diarrea.

Efectos adversos graves: Hemorragia gastrointestinal, Úlcera o perforación gastrointestinal, Anafilaxia, Broncoespasmo.

Cuidados de enfermería

- Valorar la intensidad, localización y características del dolor antes y después de la administración.
- Vigilar la aparición de náuseas, vómitos o mareos.
- Vigilar la función renal y la diuresis**,** especialmente en pacientes con riesgo de alteración renal,
- Verificar antecedentes de alergia a AINE, aspirina o dexketoprofeno**.**
- Vigilar signos de irritación, úlcera o sangrado gastrointestinal**,** como dolor abdominal, vómitos con sangre o heces oscuras.

CAPÍTULO 3

JERARQUÍA DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE ABRAHAM MASLOW.

JERARQUÍA DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE ABRAHAM MASLOW.

La teoría de Abraham Maslow, propuesta en 1943, explica que las necesidades de las personas pueden organizarse en diferentes niveles, desde aquellas indispensables para mantener la vida hasta las relacionadas con el desarrollo y realización personal. El modelo comprende cinco categorías: necesidades fisiológicas, seguridad, afiliación, estima y autorrealización. En el área de enfermería, esta teoría permite organizar las necesidades del paciente según su nivel de prioridad. Las condiciones que comprometen funciones básicas del organismo requieren atención antes de aquellas relacionadas con aspectos emocionales o sociales. Por esta razón, el modelo puede servir como orientación durante la valoración y planificación de los cuidados.

Necesidades fisiológicas: corresponden a los requerimientos esenciales para conservar la vida, como la oxigenación, alimentación, hidratación, descanso y eliminación. En el cuidado de enfermería, estas necesidades suelen considerarse prioritarias debido a su relación directa con la estabilidad del paciente.

Seguridad y protección: incluyen la necesidad de permanecer en un ambiente seguro y protegido frente a situaciones que puedan ocasionar daño físico o generar inseguridad. En la práctica de enfermería, pueden relacionarse con la prevención de caídas, vigilancia del estado del paciente y reducción de factores de riesgo.

Afiliación y pertenencia: se relacionan con los vínculos afectivos, la familia, las relaciones interpersonales y el sentimiento de formar parte de un grupo. La comunicación y el acompañamiento durante la hospitalización pueden contribuir a cubrir este nivel de necesidad.

Estima: comprende aspectos relacionados con el respeto, la confianza, la autonomía y la percepción que tiene la persona sobre sí misma. El personal de enfermería puede favorecer este aspecto mediante un trato respetuoso y promoviendo la participación del paciente en su propio cuidado.

Autorrealización: representa el nivel orientado al crecimiento personal y al desarrollo de las capacidades del individuo. En el contexto sanitario, puede relacionarse con el establecimiento de metas y la recuperación progresiva de la independencia.

En este sentido, la aplicación de la Pirámide de Maslow permite al profesional de enfermería reconocer cuáles son las necesidades más urgentes del paciente y organizar los cuidados de acuerdo con ellas. Esto resulta especialmente útil cuando existen varias necesidades alteradas al mismo tiempo, ya que facilita establecer prioridades y orientar la atención hacia una recuperación integral. (2022, April 6). *How to prioritize nursing care with Maslow's hierarchy of needs*.

SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW DISPONDRÍAMOS DE:

- **Necesidad de respirar normalmente**

Paciente totalmente independiente

- **Necesidad de comer y beber de forma adecuada.**

Paciente totalmente independiente

- **Necesidad de eliminación**

Paciente con eliminaciones espontáneas

- **Necesidad de actividad física**

Paciente con reposo relativo

- **Necesidad de comodidad, descanso y sueño**

  Paciente presenta dificultad para descansar debido al dolor postcesarea y la lactancia materna a su bebé

- **Necesidad de autocuidado y protección de la piel**

Paciente totalmente independiente a la cual el personal de salud le brinda orientación sobre cuidados de la herida postquirugica

- **Necesidad de seguridad emocional**

  Paciente requiere apoyo y acompañamiento emocional debido a ser primípara y convulsión por crisis hipertensiva

- **Necesidad de conocimiento y educación**

  Paciente requiere orientación sobre cuidados postcesarea, cuidados del recien nacido y lactancia materna esclusiva

- **Necesidad de vestirse**

Totalmente independiente.

CAPÍTULO 4.0

PLAN DE CUIDADO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

(00044) Deterioro de la integridad tisular: Relacionado a procedimiento quirúrgico de cesárea manifestado por alteración de la integridad tisular secundaria a incisión quirúrgica.

Explicació científica: El deterioro de la integridad tisular se refiere a la lesión de estructuras profundas del organismo que puede involucrar el sistema tegumentario, la fascia muscular, el músculo, el tendón, el hueso, el cartílago, la cápsula articular y los ligamentos. La integridad de los tejidos constituye un mecanismo fundamental de protección frente a agentes externos y contribuye al mantenimiento de la homeostasis. Cuando existe una lesión tisular, se produce una alteración de la continuidad y estructura normal de los tejidos, lo que puede comprometer su función y favorecer la aparición de complicaciones. Entre las situaciones asociadas se encuentran los procedimientos quirúrgicos, debido a la lesión intencionada de los tejidos durante la intervención. (Arantón-Areosa & Rumbo-Prieto, 2023).

NOC (1101) Integridad tisular

Mantendrá la **integridad tisular** evidenciado por herida quirurgica limpia y seca con ayuda de las acciones del estudiante de enfermería y personal de salud durante y después de su hospitalización.

NIC (3660): Cuidados de las heridas.

Explicación científica: Una herida quirurgica es un corte a través de la piel hecho durante una cirugía. El tamaño de una incisión depende del tipo de cirugía que haya tenido y el cuidado adecuado de la herida puede ayudar a prevenir la infección y reducir la cicatrización a medida que la herida quirúrgica sana.

Actividades

- Valorar periódicamente las características de la incisión quirúrgica, incluyendo coloración, bordes e inflamación.
- Mantener la zona de la incisión limpia y seca.
- Vigilar la aparición de signos de infección, como eritema, calor, edema, secreción o aumento del dolor.
- Registrar la evolución y las características observadas en la herida quirúrgica
- Orientar a la paciente sobre la limpieza utilizando técnica aséptica.

NIC (6930): Cuidados posparto

Explicación cientifica: Los cuidados posparto son fundamentales para favorecer la recuperación de la mujer, identificar oportunamente posibles complicaciones y contribuir a disminuir la morbimortalidad materna durante el puerperio. (Baratieri 2021).

Actividades

- Valorar la recuperación física de la paciente durante el puerperio.
- Vigilar la presencia de alteraciones posteriores a la cesárea.
- Favorecer la movilización progresiva según tolerancia.
- Orientar sobre cuidados durante el puerperio quirúrgico.
- Reforzar las medidas de autocuidado durante la recuperación.

NIC (5602) Enseñanza

Explicación científica: La educación de enfermería durante el puerperio favorece el desarrollo de conocimientos y habilidades para el autocuidado, permitiendo que la mujer

reconozca sus necesidades y participe activamente en su recuperación. En las puérperas, la orientación debe adaptarse a sus necesidades individuales y facilitar su adaptación a las nuevas condiciones posteriores al parto. (Acevedo-Hernández 2016).

Actividades

- Explicar los cambios normales durante el puerperio.
- Orientar sobre los cuidados posteriores a la cesárea.
- Enseñar signos de alarma que requieran atención profesional.
- Explicar medidas para favorecer una recuperación adecuada.
- Resolver dudas relacionadas con el autocuidado durante el puerperio.

(00195) Riesgo de equilibrio hidroelectrolítico: Riesgo de deterioro del equilibrio hidroelectrolítico relacionado a sindrome nefrótico.

Explicación científica: El riesgo de deterioro del equilibrio hidroelectrolítico se refiere a la susceptibilidad de una persona a presentar alteraciones en la concentración de los electrolitos séricos, las cuales pueden comprometer el funcionamiento normal del organismo. Los electrolitos, entre ellos el sodio, potasio, calcio, magnesio y fósforo, participan en procesos fisiológicos esenciales como la transmisión de los impulsos nerviosos, la contracción muscular, la función cardíaca y el mantenimiento del equilibrio ácido-base. Por esta razón, las variaciones en sus concentraciones pueden ocasionar manifestaciones neurológicas, musculares y cardiovasculares, además de comprometer la estabilidad fisiológica del paciente. (Open RN, 2024)

NOC: (0606) Equilibrio electrolítico

Disminuirá el **equilibrio electrolítico** evidenciado por resultados de laboratorios negativos duarnte su hospitalización con ayuda de las intervenciones del estudiante de enfermeria y personal de salud.

NIC: (2080) Manejo de líquidos/electrolitos

Explicación científica: El manejo adecuado de líquidos y electrolitos es fundamental para mantener el equilibrio hidroelectrolítico y prevenir complicaciones derivadas de alteraciones en el volumen circulante y en las concentraciones séricas de electrolitos. La vigilancia de los niveles de sodio y otros electrolitos, el control del balance hídrico, la valoración del volumen urinario y la identificación de signos de sobrecarga o déficit de líquidos permiten detectar oportunamente alteraciones y favorecer una intervención adecuada por parte del personal de enfermería (Medina Calle 2024).

Actividades:

- Registro de ingresos y egresos de liquidos
- Registrar la diuresis según indicacion medica.
- Vigilar las caracteristicas y cantidad de la orina
- Valorar signos de sobrecarga de liquidos
- Vigilar la aparición de manifestaciones neuromusculares asociadas a posibles alteraciones electrolíticas

NIC (4130) Monitorizacion de líquidos

Explicacion científica: La monitorización de líquidos permite identificar de manera oportuna cambios en el estado de hidratación y posibles alteraciones del equilibrio

hidroelectrolítico. Para ello, se valoran parámetros como el peso corporal, la presencia de edema, los signos vitales, el estado de la piel y las mucosas, así como la evolución de la eliminación urinaria y los resultados de laboratorio. La valoración conjunta de estos indicadores permite reconocer signos de retención o déficit de líquidos y actuar oportunamente para prevenir complicaciones. (Ernstmeyer & Christman, 2024).

Actividades:

- Controlar el peso diario de la paciente
- Valorar la presencia y el grado de edema de la paciente
- Controlar los resultados de laboratorio de creatinina, urea y electrolitos
- Valorar la humedad de las mucosas y la turgencia de la piel como indicadores del estado de hidratación.
- Vigilar periódicamente la presión arterial y frecuencia cardíaca

NIC (6650) Vigilancia

Explicación científica: La vigilancia continua del paciente es fundamental para identificar de manera temprana cambios en su estado clínico y detectar signos de deterioro que requieran una intervención oportuna. La observación sistemática de la condición general, el nivel de conciencia, los signos vitales y otros parámetros clínicos permite al personal de enfermería reconocer alteraciones y actuar de forma preventiva, contribuyendo a la seguridad del paciente y a la prevención de complicaciones (Lara-Amanta 2025).

Actividades:

- Vigilar el estado general de la paciente durante la hospitalización.
- Observar manifestaciones clínicas relacionadas con hiponatremia e hipocalcemia.
- Vigilar cambios neurológicos que puedan asociarse con alteraciones electrolíticas.

- Valorar la respuesta de la paciente al tratamiento indicado, identificando cambios favorables o manifestaciones desfavorables durante su evolución.
- Comunicar oportunamente al equipo de salud cualquier cambio clínico o alteración significativa de los resultados de laboratorio.

(00132) Dolor agudo: Relacionado a agente lesivo físico secundario a procedimiento quirúrgico de cesárea, manifestado por expresión verbal de dolor y conducta protectora de la zona quirúrgica.

Explicación científica: El manejo adecuado del dolor posterior a la cesárea favorece la recuperación de la puérpera, facilita la movilización y permite realizar actividades de autocuidado y atención del recién nacido. Un control insuficiente del dolor puede retrasar la recuperación posoperatoria. (Roofthooft 2021).

NOC: (2102) Nivel del dolor

Disminuirá **nivel del dolor** asociado a procedimiento quirúrgico de cesárea, evidenciado por menor expresión verbal de dolor y mayor comodidad con las intervenciones del estudiante de enfermería durante su hospitalización.

NIC: (1410) Manejo del dolor

Explicación científica: El manejo adecuado del dolor es fundamental, ya que permite disminuir el sufrimiento, favorecer la recuperación y mantener la funcionalidad del paciente. La valoración continua permite identificar la intensidad y características del dolor, así como evaluar la respuesta al tratamiento. Por ello, es esencial aplicar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas de manera individualizada (Asociación Internacional de estudio del Dolor, 2026).

Actividades:

- Valorar intensidad de dolor de la paciente

- Identificar la localización y características del dolor.
- Favorecer una posición cómoda y utilizar medidas no farmacológicas para disminuir el dolor.
- Administración de analgesicos según orden médica
- Reevaluar el nivel del dolor después de las intervenciones realizadas.

NIC (2300) Administración de medicamentos

Explicación científica: La administración de medicamentos permite proporcionar el tratamiento prescrito de manera segura y contribuir a la recuperación del paciente. Este proceso no se limita a administrar un fármaco, sino que incluye la revisión de la prescripción, identificación del paciente, preparación adecuada, verificación de la dosis y vía de administración, así como la vigilancia de la respuesta terapéutica y de posibles reacciones adversas. El cumplimiento de estas medidas permite disminuir el riesgo de errores de medicación y favorecer la seguridad del paciente. (Manzo, 2019).

Actividades:

- Verificar la orden médica y los correctos de administración de medicamentos.
- Identificar antecedentes de alergias o posibles interacciones.
- Preparar, calcular y diluir correctamente los antibióticos y analgésicos prescritos.
- Verificar la permeabilidad del acceso venoso antes de la administración IV.
- Vigilar la respuesta terapéutica o posibles reacciones adversas.

NIC (5270) Apoyo emocional

Explicación científica: El apoyo emocional favorece la adaptación de la paciente al proceso posquirúrgico, facilita la expresión de sentimientos y preocupaciones y puede contribuir a

disminuir la ansiedad asociada con el dolor y la recuperación. La comunicación empática y el acompañamiento de enfermería ayudan a fortalecer la seguridad y el afrontamiento de la puérpera durante su recuperación. (Berman-Snyder, 2021).

Actividades:

- Explorar con la paciente las emociones relacionadas con su experiencia posquirúrgica.
- Brindar una comunicación empática durante los momentos de malestar.
- Favorecer la expresión de sentimientos relacionados con el dolor.
- Proporcionar seguridad y confianza durante la recuperación.
- Animar a la paciente a expresar preocupaciones relacionadas con su recuperación.

TEORÍA DE ENFERMERÍA



El Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson permite comprender a la persona como un ser integral, cuyos comportamientos están relacionados entre sí y buscan mantener un equilibrio. Desde esta perspectiva, la salud no depende únicamente de las condiciones físicas, sino también de la manera en que la persona responde y se adapta a los cambios que experimenta. En enfermería, este modelo resulta especialmente útil para valorar a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, etapas en las que ocurren importantes cambios físicos, emocionales, familiares y sociales.

Durante el embarazo**,** la mujer debe adaptarse progresivamente a los cambios que ocurren en su cuerpo y a las nuevas responsabilidades relacionadas con la maternidad. Pueden surgir sentimientos de alegría, temor, incertidumbre o preocupación, especialmente cuando existen factores que pueden afectar el desarrollo normal del embarazo. En este período, enfermería tiene un papel importante al brindar educación, orientación y apoyo, ayudando a la gestante a comprender los cambios propios de esta etapa y a desarrollar conductas que favorezcan su bienestar y el del bebé.

Durante el parto**,** las experiencias de dolor, ansiedad, miedo y preocupación pueden modificar temporalmente la manera en que la mujer responde a su entorno. El acompañamiento del personal de enfermería puede ayudarla a sentirse más segura y preparada para afrontar el

proceso. La comunicación clara, el apoyo emocional y la atención oportuna permiten disminuir la incertidumbre y favorecer una respuesta más adecuada ante las diferentes situaciones que pueden presentarse.

El puerperio representa otra etapa importante de adaptación. Después del nacimiento, la mujer necesita recuperarse de los cambios producidos durante el embarazo y el parto, ya que es una etapa suscpetible ya que comienza a asumir su nuevo rol como madre. Cuando el nacimiento ocurre mediante una cesárea, esta adaptación puede ser más compleja debido al dolor, la presencia de una herida quirúrgica, las limitaciones para movilizarse y la necesidad de recibir ayuda para algunas actividades. A esto se suman las demandas relacionadas con la lactancia, el cuidado del recién nacido y los cambios emocionales propios del período posparto.

En una paciente que ha presentado una complicación como la eclampsia**,** estas demandas pueden aumentar considerablemente. La presencia de convulsiones, la necesidad de vigilancia constante, la hospitalización y la preocupación por su propia salud y la de su hijo pueden generar temor e inseguridad. Y además como en este caso en particular la paciente presenta un puerperio quirúrgico y síndrome nefrótico, enfrenta diferentes necesidades que requieren una atención de enfermería individualizada. En este contexto, el modelo de Johnson permite observar no solamente las alteraciones físicas, sino también cómo la enfermedad está influyendo en su comportamiento, sus relaciones, su autonomía y su capacidad para adaptarse a la situación que está viviendo. Dorothy Johnson plantea que el comportamiento de la persona puede comprenderse mediante siete subsistemas. Cada uno representa una dimensión diferente de la conducta y, aunque pueden analizarse por separado, todos se encuentran relacionados. En la mujer durante el puerperio, estos subsistemas permiten realizar una valoración más completa de sus necesidades.

Subsistema de afiliación: se relaciona con la necesidad de establecer vínculos y sentirse acompañada. En la mujer que acaba de convertirse en madre, adquiere especial importancia el vínculo con su recién nacido y el apoyo que recibe de su pareja, familia y personal de salud. Una hospitalización prolongada o una condición clínica complicada puede dificultar temporalmente estas relaciones.

Subsistema de dependencia: está relacionado con la necesidad de recibir ayuda, apoyo y protección. Después de una cesárea, la mujer puede necesitar asistencia para movilizarse, realizar su higiene, cuidar la herida o atender al recién nacido. Cuando existe una complicación como la eclampsia, esta dependencia puede aumentar debido a la necesidad de vigilancia y cuidados continuos.

Subsistema de ingestión: comprende los comportamientos relacionados con la alimentación y el consumo de líquidos. Durante el puerperio es importante valorar cómo la paciente tolera la alimentación y si sus necesidades nutricionales están siendo cubiertas, teniendo en cuenta las condiciones clínicas que puedan modificar sus requerimientos.

Subsistema de eliminación: comprende las conductas relacionadas con la eliminación urinaria e intestinal. En la mujer puérpera, estos aspectos deben observarse como parte de la recuperación después del parto y de la intervención quirúrgica, prestando atención a cualquier cambio que pueda indicar una alteración de su estado de salud.

Subsistema sexual: se relaciona con la expresión de la sexualidad y con los cambios asociados a las diferentes etapas de la vida. Después del embarazo y el parto, la mujer puede experimentar cambios físicos y emocionales, además de modificaciones en su percepción corporal. Durante el puerperio, enfermería puede brindar orientación respetando la intimidad, las características individuales y el proceso de recuperación de cada mujer.

Subsistema de logro: comprende las conductas relacionadas con el desarrollo de habilidades y el cumplimiento de objetivos. En la maternidad puede observarse cuando la mujer aprende progresivamente a cuidar a su recién nacido, amamantarlo y realizar actividades de autocuidado. El acompañamiento de enfermería puede fortalecer su confianza y favorecer que adquiera mayor independencia.

Subsistema de agresión/protección: está relacionado con la capacidad de protegerse frente a situaciones que representan una amenaza. En una paciente con antecedente de eclampsia, este subsistema adquiere especial relevancia, debido a la necesidad de prevenir nuevas crisis convulsivas, evitar lesiones y mantener un entorno seguro. La vigilancia de enfermería y las medidas de seguridad contribuyen a proteger a la paciente durante su recuperación.

En el caso de mi paciente con eclampsia, puerperio quirúrgico inmediato y síndrome nefrótico**,** la aplicación del Modelo del Sistema Conductual de Johnson facilita una valoración integral y permite identificar aquellos aspectos que se encuentran alterados o que pueden representar una amenaza para su estabilidad. De esta manera, los cuidados de enfermería pueden dirigirse no solo al control de las complicaciones clínicas, sino también a brindar seguridad, apoyo y acompañamiento durante su proceso de recuperación y adaptación a la maternidad.

APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTHY JHONSON

Entorno dinámico

Elementos estresantes externos (+) (-)

- Primípara.
- Hospitalización.
- Crisis convulsiva.
- Puerperio quirúrgico inmediato

Afiliación

✓ Apoyo familiar y vínculo materno.

Dependencia

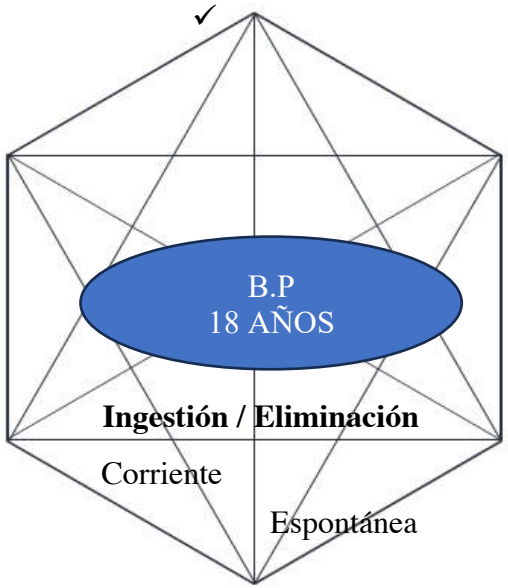
Requiere apoyo de su Pareja para su pronta recuperación

✓ **Tolerancia del estrés**

Flexibilidad

Agresión

+ Reposo relativo



Realización

Preservar condición del paciente sin complicaciones.

Tensión Salud o Enfermedad

Sexo

Femenino

Estructura

Elementos estresantes internos (-) o (-)

- Experiencia de una crisis convulsiva.
- Ansiedad ante la posibilidad de más convulsiones.
- Cambios físicos y emocionales propios del puerperio quirúrgico inmediato.
- Necesidad de adaptarse al rol materno.
- Malestar físico y limitaciones temporales relacionadas con la recuperación postcesárea.

Sistema conductual activo dinámico (persona, grupo, familia)

Acción de enfermería

Monitorizar signos vitales y estado neurológico.
Mantener medidas de seguridad ante nuevas convulsiones.
Administrar tratamiento y vigilar efectos adversos.
Brindar apoyo emocional y orientación durante el puerperio.
Favorecer la adaptación al rol materno y vínculo con el recién nacido.

Impulso: Necesidad de seguridad y protección ante el riesgo de nuevas crisis convulsivas asociadas a la eclampsia.

Conjunto: Disponibilidad para recibir atención, tratamiento y vigilancia durante el puerperio quirúrgico inmediato.

Elección: Aceptar las medidas de seguridad, tratamiento indicado y cuidados de enfermería.

Conducta: Manifestación de temor, ansiedad y necesidad de apoyo durante la recuperación posterior a la crisis convulsiva y cesárea.

CONCLUSIÓN

El desarrollo de este trabajo permitió comprender la importancia de brindar una atención de enfermería integral a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, especialmente cuando se presentan condiciones que pueden poner en riesgo su bienestar. El estudio del caso permitió relacionar los conocimientos científicos con la situación clínica de la paciente y reconocer las necesidades que requieren mayor atención durante su recuperación. El proceso de atención de enfermería fue una herramienta fundamental para organizar la valoración, identificar los problemas y establecer cuidados de acuerdo con las condiciones encontradas. La valoración continua permite reconocer cambios en el estado de la paciente, actuar de manera oportuna y disminuir el riesgo de complicaciones, manteniendo siempre un cuidado individualizado. El análisis del caso también permitió reconocer que el cuidado de enfermería no se limita al tratamiento de las manifestaciones físicas de la enfermedad. La seguridad, el bienestar emocional, el apoyo familiar, la educación y la recuperación de la paciente forman parte de una atención completa, especialmente durante el puerperio, etapa en la que la mujer debe adaptarse a cambios físicos y emocionales mientras inicia su rol materno.

Este trabajo representa una oportunidad para fortalecer el razonamiento clínico y la responsabilidad que tiene enfermería en la atención de la mujer. La aplicación de los conocimientos adquiridos durante la formación profesional permite ofrecer cuidados fundamentados, humanos y seguros, orientados a favorecer la recuperación y contribuir al bienestar integral de la paciente.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la educación sobre los signos de alarma durante el embarazo y el puerperio

Promover la educación dirigida a las gestantes y puérperas sobre signos de alarma como cefalea intensa, alteraciones visuales, hipertensión arterial, convulsiones, edema marcado, dificultad respiratoria y sangrado abundante. El reconocimiento oportuno de estas manifestaciones puede favorecer la búsqueda temprana de atención y disminuir el riesgo de complicaciones.

2. Promover el control prenatal y el seguimiento durante el puerperio

Fomentar la asistencia regular a los controles prenatales y la continuidad de la atención después del parto, especialmente en mujeres que hayan presentado trastornos hipertensivos durante el embarazo. El seguimiento permite valorar la evolución de la madre, identificar cambios en su estado de salud y orientar las medidas necesarias durante la recuperación.

3. Fortalecer la vigilancia de las mujeres con trastornos hipertensivos del embarazo

Mantener una valoración periódica de la presión arterial, estado neurológico, presencia de signos de alarma y evolución clínica en pacientes con preeclampsia o eclampsia. Una vigilancia adecuada permite identificar cambios que puedan indicar deterioro y facilitar una intervención oportuna.

4. Reforzar la participación de enfermería en la prevención de complicaciones

Fortalecer el papel del personal de enfermería en la valoración, vigilancia, educación y seguimiento de las pacientes con preeclampsia y eclampsia. La actuación de enfermería debe

orientarse a reconocer oportunamente cambios en el estado de la paciente, mantener su seguridad y comunicar al equipo de salud cualquier alteración relevante.

5. Reforzar la preparación del personal de enfermería ante una crisis convulsiva

Fortalecer los conocimientos y habilidades del personal de enfermería para actuar de manera segura y oportuna ante una crisis convulsiva asociada a la eclampsia. Esto incluye mantener la seguridad de la paciente, observar y registrar las características de la convulsión, vigilar su estado neurológico y administrar el tratamiento indicado, contribuyendo a disminuir el riesgo de lesiones y otras complicaciones.

6. Reforzar los cuidados durante el puerperio quirúrgico

Brindar educación a las puérperas sobre el cuidado de la herida quirúrgica, higiene, movilidad, alimentación, medicación indicada y signos de infección o complicaciones. La orientación antes del egreso puede favorecer una recuperación adecuada y ayudar a la paciente a reconocer cuándo debe acudir nuevamente a un servicio de salud.

7. Mejorar el acceso y la continuidad de la atención en comunidades de difícil acceso

Fortalecer las estrategias de seguimiento para mujeres que viven en comunidades rurales o alejadas de los centros hospitalarios, mediante controles, jornadas de salud y mecanismos adecuados de referencia y contrarreferencia. Estas acciones pueden facilitar la continuidad de la atención y reducir las dificultades relacionadas con la distancia y el acceso a los servicios.

8. Involucrar a la familia en la educación y recuperación de la paciente

Promover la participación de familiares y personas cercanas en la educación sobre los cuidados que requiere la mujer durante el puerperio y sobre los signos que deben motivar una consulta. Una familia informada puede brindar apoyo durante la recuperación y contribuir a que la paciente reciba atención oportunamente ante cualquier cambio en su condición.

9. Promover investigaciones sobre eclampsia y salud materna

Fomentar investigaciones que permitan conocer la frecuencia, factores asociados, complicaciones y necesidades de atención relacionadas con la preeclampsia y la eclampsia, especialmente en poblaciones con dificultades de acceso a los servicios de salud. Los resultados pueden contribuir al desarrollo de estrategias educativas y de atención acordes con las necesidades de cada comunidad.

ARTÍCULO CIENTÍFICO





Principio del formulario
Final del formulario
Principio del formulario
Final del formulario
Principio del formulario
Final del formulario
Services on Demand
Journal

SciELO Analytics
Article

Spanish (pdf)

Article in xml format

Article references

How to cite this article

SciELO Analytics

Automatic translation

Send this article by e-mail
Indicators
Related links
Share

More
More

Permalink
Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela
Print version **ISSN 0048-7732**
Rev Obstet Ginecol Venez vol.72 no.1 Caracas Mar. 2012

Eclampsia. Repercusión materna y perinatal

Drs. Marianela Rivas*, Pedro Faneite*, Guillermina Salazar*



*Universidad de Carabobo, Departamento Clínico Integral de la Costa, Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, Departamento de Obstetricia y Ginecología. Puerto Cabello, Estado Carabobo. Venezuela. Correo electrónico: nelita64@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar la incidencia de eclampsia y su repercusión materna y perinatal en el Departamento de Obstetricia y Ginecología. Departamento Clínico Integral de la Costa. Universidad de Carabobo. Hospital Dr. Adolfo Prince Lara Puerto Cabello. Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal y analítico de 40 casos con diagnóstico de eclampsia en 31 532 nacimientos en un período de 10 años: 1998 - 2007. Resultados: La incidencia fue de 0,13 %, 1 caso por cada 788 nacimientos. Predominó el grupo etario de 10 – 19 años (52,5 %), concubinas 60 %, grado de instrucción primaria (60 %). Prevaleció el antecedente familiar de hipertensión en la madre (25 %), el antecedente personal de preeclampsia en embarazo anterior (12,5 %). Los principales signos y síntomas fueron: hiperreflexia (65 %), cefalea (50 %), escotomas y amaurosis (20 %). La primera convulsión se presentó ante-parto (75 %). Sin control de embarazo (55 %). Destacaron las I gestas (72,5 %), edad de embarazo 37-41 semanas (50 %), tipo de parto: cesárea (85 %). En los resultados perinatales prevaleció: neonatos deprimidos (52,5 %), peso neonatal entre 2 500-3 499 g (50 %), con morbilidad de 30,55 %, la mayoría debido a síndrome de dificultad respiratoria. La mortalidad fetal fue de 9,09 % y la mortalidad neonatal 9,09 %. Morbilidad materna fue de 53,84 %, asociada: síndrome Hellp (23,07 %), insuficiencia renal aguda (7,69 %), desprendimiento prematuro de placenta (7,69 %); hubo una muerte materna (2,5 %). Conclusión: Es importante que todas las mujeres embarazadas reciban atención médica continua y oportuna, lo cual permite el diagnóstico y tratamiento temprano de afecciones como la pre-eclampsia y eclampsia, esta última es una de las mayores emergencias obstétricas; esta revisión revela una vez más que contribuye decididamente a la morbi-mortalidad materna y perinatal. Implica una asistencia precoz e intensiva para disminuir sus repercusiones.

Palabras clave: Eclampsia. Repercusión perinatal. Morbi-mortalidad perinatal.

SUMMARY

Objective: To determine the incidence of eclampsia and maternal and perinatal impact en el Departamento de Obstetricia y Ginecologia, Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, Departamento Clínico Integral de la Costa, Universidad de Carabobo. Puerto Cabello. Methods: A descriptive, retrospective, longitudinal and analytical diagnosis of 40 cases in 31 532 births eclampsia over a period of 10 years from 1998 to 2007. Results: The incidence was 0.13 %, 1 case per 788 births. The predominant age group of 10 - 19 years (52.5 %), concubines 60 %, primary education level (60 %). The prevailing family history of hypertension in the mother (25 %), personal history of preeclampsia in previous pregnancy (12.5 %). The main signs and symptoms were hyperreflexia (65 %), headache (50 %), scotoma and amaurosis (20 %). The first seizure came before delivery (75 %). Without birth control (55 %). First gravity (72.5 %), gestational age 37-41 weeks (50 %), type of delivery: cesarean section (85 %). Prevailed in perinatal outcomes: depressed neonates (52.5 %), birth weight between 2 500-3 499 g (50 %), with morbidity of 30.55 %, mostly due to respiratory distress syndrome. Fetal mortality was 9.09 % and 9.09 % neonatal mortality. Maternal morbidity was 53.84 %, associated: HELLP syndrome (23.07 %), acute renal failure (7.69 %), abruption (7.69 %) there was one maternal death (2.5 %). Conclusion: It is important that all pregnant women receive ongoing and timely medical care, allowing early diagnosis and treatment of conditions such as pre-eclampsia and eclampsia, the latter is a major obstetric emergencies, this review reveals once again that contributes decisively to the morbidity and maternal and perinatal mortality. It involves an early and intensive support to reduce their impact.

RESUMEN

Determinar la incidencia de eclampsia y su repercusión materna y perinatal en el Departamento de Obstetricia y Ginecología. Departamento Clínico Integral de la Costa. Universidad de Carabobo. Hospital Dr. Adolfo Prince Lara Puerto Cabello. Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal y analítico de 40 casos con diagnóstico de eclampsia en 31 532 nacimientos en un período de 10 años: 1998 - 2007. Resultados: La incidencia fue de 0,13 %, 1 caso por cada 788 nacimientos. Predominó el grupo etario de 10 – 19 años (52,5 %), concubinas

60 %, grado de instrucción primaria (60 %). Prevaleció el antecedente familiar de hipertensión en la madre (25 %), el antecedente personal de preeclampsia en embarazo anterior (12,5 %). Los principales signos y síntomas fueron: hiperreflexia (65 %), cefalea (50 %), escotomas y amaurosis (20 %). La primera convulsión se presentó ante-parto (75 %). Sin control de embarazo (55 %). Destacaron las I gestas (72,5 %), edad de embarazo 37-41 semanas (50 %), tipo de parto: cesárea (85 %). En los resultados perinatales prevaleció: neonatos deprimidos (52,5 %), peso neonatal entre 2 500-3 499 g (50 %), con morbilidad de 30,55 %, la mayoría debido a síndrome de dificultad respiratoria. La mortalidad fetal fue de 9,09 % y la mortalidad neonatal 9,09 %. Morbilidad materna fue de 53,84 %, asociada: síndrome Hellp (23,07 %), insuficiencia renal aguda (7,69 %), desprendimiento prematuro de placenta (7,69 %); hubo una muerte materna (2,5 %). Conclusión: Es importante que todas las mujeres embarazadas reciban atención médica continua y oportuna, lo cual permite el diagnóstico y tratamiento temprano de afecciones como la pre-eclampsia y eclampsia, esta última es una de las mayores emergencias obstétricas; esta revisión revela una vez más que contribuye decididamente a la morbi-mortalidad materna y perinatal. Implica una asistencia precoz e intensiva para disminuir sus repercusiones.

RESULTADOS

Durante el lapso de estudio (enero 1998 – diciembre 2007) hubo un total de 31 532 partos en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, y se presentó la eclampsia en 40 pacientes, con una incidencia de 0,13 %, es decir, hubo 1 caso de eclampsia por cada 788 nacimientos.

CONCLUSIÓN

Finalmente, la eclampsia constituye una de las complicaciones más temidas de la gestación por las repercusiones maternas, fetales y neonatales que presenta, esto obliga a tomar decisiones importantes en el manejo de estas pacientes, como sería: la detección precoz y oportuna de los

factores de riesgo que predisponen al desarrollo de esta grave patología, al mismo tiempo entrenar de forma conveniente al personal de salud encargado de los cuidados prenatales, y de esta manera detectar precozmente los síntomas prodrómicos de esta afección y poder asegurar el desarrollo de un embarazo que permita evitar el progreso de la enfermedad, potencialmente fatal y que sigue siendo una causa importante de muerte en todo el mundo.

Por lo anteriormente señalado, actualmente se reconoce la necesidad de establecer mecanismos permanentes de vigilancia que contribuyan a un rápido y eficiente manejo de la información necesaria para la prevención y control de la preeclampsia / eclampsia y sus principales complicaciones, por lo que se considera indispensable homogeneizar los procedimientos y criterios institucionales que orienten y faciliten el trabajo del personal que se encarga de la captación y control de las pacientes que acuden en busca de atención a los centros asistenciales. De allí la preocupación de aportar en el campo médico ideas, conocimientos para implementar programas que nos ayuden a prevenir la morbimortalidad materno-fetal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bertoldi y Cuevas, P., & Angerosa, M. (2018). Síndrome nefrótico: mecanismos fisiopatológicos implicados. *Bioquímica y Patología Clínica, 82*(2), 38–47. https://www.redalyc.org/pdf/651/651731560006.pdf

Castro-Molina, F.-J. (2019). Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Cultura de los Cuidados, 22*(52), 102–108.

Gonzalo, A. (2024, 30 de abril). *Dorothy Johnson: Behavioral System Model*. Nurseslabs. https://nurseslabs.com/dorothy-e-johnsons-behavioral-system-model/

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (Eds.). (2022). *NANDA diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021–2023*. Elsevier.

Pacheco-Romero, J. (2024). La cesárea y posibles repercusiones en la madre y el niño. Reflexiones desde la experiencia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 70*(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322024000400008&script=sci_arttext&tlng=es

Rivas, M., Faneite, P., & Salazar, G. (2012). Eclampsia: Repercusión materna y perinatal. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 72*(1), 34–41. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000100006

Rosso, E., Mendoza, J., Urbina, R., & González-Blanco, M. (2025). Preeclampsia grave-eclampsia: Protocolo de estudio ecográfico multisistémico en el puerperio inmediato. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 85*(3), 323–330. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322025000300323