

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PRE-ECLAMPSIA LEVE EN EL HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS, I SEMESTRE, 2018

NURSING CARE IN MILD PREECLAMPSIA. IN THE MARIO CATARINO RIVAS HOSPITAL, I HALF, 2018

*Norma Leticia Mejía , *Vilma Mercedes Miranda Baquedano.

RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud en el mundo actual por su alta prevalencia, trascendencia e impacto en la salud, calidad de vida del ser humano, ante este evento, la mujer gestante, parturienta, puérpera y su hijo, constituyen sujetos de alta vulnerabilidad. En Honduras, las principales causas de mortalidad materna son: hemorragia (45%), trastornos hipertensivos (18%) e infecciones (12%). Este caso clínico presenta el proceso de atención de enfermería que se llevó a cabo sustentado en los principios que establece la teoría de Dorothea Orem y Virginia Henderson, en donde la enfermera ayudó a la embarazada con pre eclampsia y le enseñó a cuidarse por sí misma durante la estadía en el hospital. Participó una gestante de 29 años, con 33.1 semanas de gestación (SG) hospitalizada en la sala materno-fetal del Hospital Mario Catarino Rivas (HMCR) con diagnóstico de pre-eclampsia leve quien colaboró con la información necesaria para realizar las intervenciones precisas. Dentro de los resultados más significativos se encontró que la mujer sufrió condiciones hipertensivas durante la gestación y experimentó episodios de depresión que la llevaron a mantenerse en estado de ansiedad, pues su preocupación era más por la salud de su hijo y realizó todo lo que estuvo a su alcance para lograr un embarazo a término. La atención de

enfermería fué fundamental para la recuperación, mantenimiento de la salud de las pacientes pues es el profesional que ejerció el rol de cuidador en las diferentes etapas de la atención.

PALABRAS CLAVE

Atención de Enfermería, Embarazo, Pre-eclampsia.

ABSTRACT

Now day Hypertension is a health problem, due to its high prevalence, transcendence and impact on health, quality of life and survival of every human being. Before this event, the pregnant woman, parturient, mother and her child, are subjects of high vulnerability. In Honduras, the main causes of maternal mortality are: hemorrhage (45%); followed by hypertensive disorders (18%) and infections (12%). The following case report presents the nursing care process and the implement interventions based on the principles established by the Dorothea Orem and Virginia Henderson. Theory the nurse teach, to the pregnant woman with preeclampsia performs her own care during her hospitalization. A 29 years old pregnant woman with 33.1 weeks (PW) participated in this study while hospitalized in the maternity ward of the Mario Catarino Rivas (MCRH) was she diagnosis of preeclampsia and collaborated with the necessary information to perform the appropriate interventions. Among the most significant results, it was found that the woman who suffers from hypertensive conditions during pregnancy experiences episodes of depression that lead her to stay in a state of anxiety because of her child's health and does everything to have a full term pregnancy.

*Estudiante de tercer año de la carrera de Ciencias de la Enfermería de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (EUCS-UNAHVS). normaleticiamejiamendez@yahoo.es
<http://orcid.org/0000-0002-1699-2599>

*Especialista en Salud Materno Perinatal/ Máster en Gestión Educativa Docente de la Carrera de Ciencias de la Enfermería de la EUCS-UNAHVS.

vilma.miranda@unah.edu.hn <https://orcid.org/0000-0002-0616-0043>
Recibido: 20 de junio 2018 Aprobado: 18 de noviembre 2018

Nursing care is a fundamental part of the recovery and maintenance of preclampsia patients health since it is the nursing professional who performs the role of caregiver and agent of change in the different stages of prenatal care.

KEYWORDS

Nursing Care, Pregnancy, Pre-eclampsia.

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de los años los modelos de cuidado de enfermería se han ido empleando y perfilando hasta llegar a tener la solidez de lo sustentado en la teoría y a desarrollar la enfermería como ciencia, disciplina y profesión. Dos de las grandes teoristas de las ciencias de enfermería fue la estadounidense Dorothea Elizabeth Orem, quien estableció en 1958 un modelo conceptual basado en su teoría sobre el déficit del autocuidado.⁽¹⁾ La teoría de Dorothea Orem publicada por primera vez en 1971, incluye tres conceptos relacionados: autocuidados, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. La teoría de los autocuidados se basa en cuatro conceptos: autocuidados, tratamiento de los autocuidados, requisitos de los autocuidados y demanda de autocuidados terapéuticos.⁽²⁾ El concepto de autocuidados se refiere a aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar personal. Consiste en dos agentes: uno de autocuidados (individuo que realiza autocuidados independientemente) y un agente de atención dependiente (persona distinta del individuo que presta la atención). La mayoría de los adultos cuidan de sí mismos, mientras los lactantes y las personas debilitadas por la enfermedad o la discapacidad necesitan ayuda en sus actividades de autocuidados.⁽²⁾

Orem, refiere que el autocuidado no es innato, sino que se aprende durante la vida mediante las relaciones interpersonales y la

comunicación con la familia, la escuela y los amigos. Los tipos de autocuidados son universales, del ciclo vital o de desarrollo.⁽¹⁾

Las pacientes embarazadas necesitan cuidarse para evitar complicaciones durante del mismo y para ello la enfermera educa para el autocuidado cuando hay déficit de este. De igual forma, Virginia Henderson, indica que la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la concepción de independencia lo más antes posible y enfoca los cuidados en las 14 necesidades que tiene el individuo.⁽³⁾ dentro de ellas están la de aprender, descubrir o satisfacer una curiosidad personal, necesidad precisa durante el embarazo para ayudar al autocuidado y evitar la morbilidad y mortalidad en este grupo de población. En Honduras mueren 73 mujeres al año por cada 100,000 nacimientos, las causas por las cuales se presenta este tipo de incidencia pueden variar y van desde un parto que no fue atendido a tiempo hasta condiciones que tienen que ver con trastornos hipertensivos.⁽⁴⁾ En Honduras, las principales causas de mortalidad materna son: la hemorragia (45%); seguido por trastornos hipertensivos (18%) y en tercer lugar las infecciones (12%).⁽⁵⁾

La Pre-eclampsia es una enfermedad del embarazo que afecta a la madre y al feto, siendo responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales.⁽⁶⁾ La Pre-eclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con Pre-eclampsia puede reducir el riesgo de que sufran

eclampsia.⁽⁷⁾ La pre-eclampsia se clasifica en:

Pre-eclampsia leve: La primera etapa de la enfermedad es asintomática, caracterizada por hipoperfusión e hipoxia placentaria generando trombosis e infarto en las vellosidades aumentando la producción y liberación de ciertos factores en la circulación materna que causan un estado de inflamación generalizada y activación del endotelio induciendo la segunda etapa de la enfermedad, ésta se caracteriza por vasoconstricción, reducción del volumen plasmático y activación de la cascada de coagulación, siendo esta, la etapa sintomática o de diagnóstico clínico.⁽⁸⁾ La definición de pre-eclampsia involucra tres variables: Embarazo \geq de 20 semanas o durante el puerperio Hipertensión Arterial, definida como una presión arterial sistólica \geq 140 mmHg y/o una presión arterial diastólica \geq 90 mmHg. Si los valores están en los límites inferiores (90 la diastólica o 140 la sistólica) se toma cada hora en las próximas 4 horas y si en alguna de las tomas el valor alto se repite se confirma la hipertensión. Proteinuria, definida de dos formas: proteínas en orina de 24 horas \geq 300 mg o 1+ en tiras reactivas.⁽⁹⁾

Preeclampsia grave: Una vez que se cumple con el criterio de pre-eclampsia se debe considerar la existencia de gravedad ante cualquiera de las situaciones siguientes: Se considera grave (severa) si existen uno o más de los siguientes criterios: crisis hipertensivas (presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y/o presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg), complicaciones con daño a órganos maternos, alteraciones de laboratorio, incremento de la pérdida de proteínas en la orina y alteraciones fetales. También se considera grave cuando hay presiones arteriales menores a los valores mencionados, pero presenta alguna condición adversa o com-

plicación (cefalea, síntomas visuales, epigastralgia, síntomas auditivos, amaurosis) o con alguna complicación médica, como edema agudo de pulmón, insuficiencia renal, síndrome de HELLP y otras. Además, se considera severa si existe el diagnóstico de restricción del crecimiento fetal intra útero.⁽⁹⁾

Los medios diagnósticos para detectar la pre-eclampsia son los siguientes:

Anamnesis: en donde se interroga sobre trastornos hipertensivos previos personales o familiares, signos y síntomas vaso espásticos: cefalea, visión borrosa, epigastralgia, tinnitus, mareos.

Examen físico: Evaluación del estado general de la mujer, incluyendo signos vitales (pulso, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura).⁽⁹⁾ Tensión arterial mayor o igual a 140/90 después de la semana 20 con alguno de los siguientes elementos, Proteinuria presente: >300 mg en 24 horas (recolección de un día completo) o índice Proteína/Creatinina > 0.3 .⁽⁸⁾

Exámenes complementarios: Hemograma completo, examen general de orina, fracción proteína/creatinina, BUN, Creatinina, Ácido Úrico, TGP, TGO, Deshidrogenasa láctica, TPT, tiempos de coagulación, fibrinógeno o en su defecto la prueba de formación del coágulo.⁽⁹⁾

Exámenes especiales: Ultrasonido con énfasis en: Estudio de la Placenta, Columna máxima vertical de líquido amniótico (mayor o igual de 2 cm en eje vertical y horizontal) o índice de líquido amniótico (ILA) mayor o igual de 8 cm. Biometría fetal/ estudio estructural, estudio de las arterias uterinas, pruebas de monitoreo cardiaco fetal a partir de las 32 semanas de gestación.⁽⁹⁾

Tratamiento

Tratamiento para Pre-eclampsia leve: labetalol (300-2400 mg/dosis en tres o cuatro dosis divididas; nifedipina (20-120 mg/dosis una vez al día); metildopa (500 – 2000 mg/dosis en tres o cuatro dosis divididas).⁽⁸⁾

Tratamiento para Pre-eclampsia severa: se consideran agentes orales o parenterales que se pueden repetir a los 30 min si la presión arterial se mantiene en ≥ 160 mm Hg sistólica o ≥ 110 mm Hg diastólica: cápsula de nifedipina (10 mg por vía oral sin morder hasta un máximo de 30 mg); labetalol (20 mg intravenosa, si es necesario, 40 mg y 80 mg hasta un máximo de 300 mg).⁽⁸⁾

El sulfato de magnesio intravenoso es eficaz para el tratamiento y prevención de la eclampsia. El alto número de mujeres con pre-eclampsia no severa que necesitan ser tratadas para prevenir una convulsión es un problema, sobre todo teniendo en cuenta el costo del sulfato de magnesio y sus efectos secundarios.⁽⁸⁾

Este estudio de caso se plantea debido a que en nuestro país no existen estudios orientados a los cuidados de enfermería que se brindan en los hospitales públicos a las usuarias hospitalizadas por trastornos hipertensivos y se justifica porque busca ampliar los conocimientos sobre los cuidados de enfermería y aportar estrategias para que la atención sea más individualizada y el paciente vea en la enfermera una persona con la que pueda expresar sus dudas y de esta manera poder tener una relación de confianza y poder manifestar cualquier inquietud sobre su estado actual de salud y sobre los cuidados durante su hospitalización. El HMCR es una institución de tercer nivel de complejidad donde se brinda atención a usuarias con complicaciones durante el embarazo, ya que cuenta con el personal,

insumos y equipo necesario para lograr restablecer la salud de las pacientes embarazadas que acuden a este centro asistencial. **Objetivo:** Realizar un estudio del caso de pre-eclampsia leve en una paciente de la sala de Materno-Fetal del HMCR aplicando el proceso de atención de enfermería enfocado en la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) y en las teorista Dorothea Orem y Virginia Henderson.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Antecedente de ingreso: Usuaria de 29 años de edad, con embarazo de 33.1 SG por FUM (fecha de última menstruación) confiable y segura procedente de El Progreso, Yoro. Soltera, ama de casa, multípara, con antecedentes de pre-eclampsia en embarazos anteriores. Asiste al HMCR por referencia del Hospital de El Progreso con historia de dolor supra púbico de 1 día de evolución, acompañado de cefaleas, presión arterial de 150/100, pérdida de líquido amniótico y vaginosis, con frecuencia de contracciones 1/10 de 50 segundos; deduración; presentación cefálica, posición derecho, FCF 140 lpm con placenta posterior sin signos de desprendimiento según ecografía.

Resultados de exámenes de laboratorio:

Tipo y Rh B+, VDRL RPR no reactivo, glóbulos blancos 10,230/ml, hemoglobina 13.8 mg/dl, hematocrito 39.1%, recuento plaquetario 241,000, P-LLC 96.

Medicamentos administrados desde su ingreso: hartman 1000 cc IV cada 12 horas, dexametasona 6 mg IM cada 12 horas que fueron aplicadas por dos días, nifedipina 20 mg VO cada 12 horas, clotrimazol óvulos de 500 mg vía vaginal cada noche por 7 días, ácido fólico y sulfato ferroso 1 tableta al día vía oral, progesterona 200 mg vía oral al día.

Valoración de enfermería

Anamnesis: Paciente embarazada de 33.1

SG por FUM confiable y segura, soltera, ama de casa, secundaria incompleta, con antecedentes de helicobacter pylori, Pre-eclampsia en embarazos anteriores, y antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) con tratamiento recibido. Paciente refiere sentirse triste y sola, que sus familiares no la visitan y que no recibe apoyo por parte de ellos. Manifiesta pérdida de apetito y problema para conciliar el sueño. Antecedentes ginecológicos: menarquia a los 14 años, primera relación sexual a los 20 años, tres parejas sexuales, antecedente de citología una vez. Antecedentes obstétricos: Gestas: 2, Para: 0 Cesárea: 2, A: 0, Óbito: 1.

Al exámen físico: apariencia general con facies de tristeza, estado de ánimo depresivo, con sentimientos de desesperanza y abandono, colabora con la entrevista, patrón respiratorio normal 20 por minuto, FC 78 latidos por minuto P/A 120/80, SO2: 98, T: 37.2°C, mamas grado IV, pezón evertido, abdomen grávido, con altura uterina de 28 cm, situación longitudinal, posición derecha, presentación cefálico, frecuencia cardiaca fetal 140, genitales con secreción, edema en miembros inferiores.

Fase diagnóstica y de planificación: A continuación los diagnósticos, intervenciones y evaluación de las mismas. (Ver Tabla No. 1, 2, 3 y 4).

Tabla No. 1: Diagnóstico No. 1, NIC Y NOC.

Diagnóstico 1: (00146) Desesperanza y ansiedad relacionada con abandono manifestado por claves verbales, disminución del apetito, nerviosismo llanto, temor e insomnio.	
Necesidad: Diversión.	
Objetivo: Lograr el desarrollo de actividades recreativas para mejorar el estado mental y así disminuir los episodios de ansiedad.	
Fundamentación: La enfermedad y hospitalización es un proceso complejo que puede generar estrés por la preocupación de la salud.	
Intervenciones (NIC)	Actividades
<p>Disminución de la ansiedad.</p> <p>Indicador: Bienestar personal.</p> <p>Patrón alterado: Adaptación tolerancia al estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar interés y escucha activa. • Proporcionar sentimientos de seguridad ante procesos de ansiedad. • Técnicas de relajación (masajes, respiración respiración y música) y ambiente que facilite la comodidad de la paciente para el sueño. • Establecer metas. • Realizar actividades de recreación como charlas, marchas cortas, leer revistas.
Resultados (NOC): La paciente se muestra interesada en distraerse, comenzando a leer revistas y conversando con las demás pacientes del cubículo. Demuestra confianza para expresarse y logra disminuir la ansiedad.	

Fuente. Autoras del estudio de caso.

Tabla No. 2: Diagnóstico No. 2, NIC y NOC

Diagnóstico 2: Déficit de autocuidado en la etapa de gestación relacionado con manifestación clínica de Pre-eclampsia leve en el embarazo por falta de conocimiento.	
Necesidad: Aprender y evitar peligro.	
Objetivo: Mantener la presión arterial en los parámetros normales y prevenir complicaciones.	
Fundamentación: La enfermedad y la hospitalización puede alterar la vida familiar. Gracias a una información completa, la paciente puede comprender mejor la situación y sus consecuencias.	
Intervenciones (NIC)	Actividades
<p>Educación</p> <p>Indicador: Identifica signos de peligro.</p> <p>Patrón alterado: Percepción-manejo de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar presión arterial cada 2 horas. • Enseñar y evaluar por signos de agravamiento de cuadro hipertensivo (cefalea, visión borrosa, fosfenos, acufenos, epigástralgia, dolor tipo barra, proteinuria, ácido úrico, hemoglobina, diuresis, edema, peso). • Administrar medicamentos indicados y vigilar por reacciones adversas. • Vigilar bienestar fetal (altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, movimientos). • Proporcionar un ambiente agradable libre ruidos.
Resultados (NOC): Los valores deben mantenerse estables y no disminuir, ni aumentar bruscamente por signos como: proteinuria, cefaleas y visión borrosa. Se mantiene vitalidad fetal y no hay complicaciones materna. La paciente aprendió sobre su afección.	

Fuente. Autoras del estudio de caso.

Tabla No. 3: Diagnóstico No. 3, NIC y NOC

Diagnóstico: Desequilibrio nutricional relacionado a factores psicológicos manifestados por informes de ingestas inferior a las raciones diarias recomendadas y falta de interés a los alimentos.	
Necesidad: Comer y beber	
Objetivo: Enseñar a la paciente la dieta que debe seguir y la importancia de una alimentación sana.	
Fundamentación: La ingesta de alimentos saludables brindan al organismo los nutrientes necesarios para su buen funcionamiento.	
Intervenciones (NIC)	Actividades
<p>Educación.</p> <p>Indicador: Deseos de comer e Ingestión de nutrientes.</p> <p>Patrón alterado: Nutricional metabólico por inapetencia y dieta no equilibrada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre la importancia de alimentación saludable baja en sodio y glucosa. • Lograr que la paciente identifique los alimentos adecuados que debe incluir en su alimentación. • Garantizar alimentos nutritivos: 3 comidas y dos meriendas. Horario adecuado y tipo de dieta. • Peso diario de la paciente. • Ingesta de 8 vasos de agua al día.
Resultados (NOC): Disposición de ingerir la dieta brindada en el hospital, se compromete a seguir una dieta adecuada cuando sea dada de alta. Aumento del apetito.	

Fuente. Autoras del estudio de caso.

Tabla No. 4: Diagnóstico No. 4, NIC y NOC

Diagnóstico: Infección vaginal manifestado por secreción.	
Necesidad: Evitar el peligro.	
Objetivo: Mejorar del estado de salud de la paciente con ayuda del profesional.	
Fundamentación: El asesoramiento sobre las complicaciones de las enfermedades que pueden afectar la salud mejoran las conductas de las personas.	
Intervenciones (NIC)	Actividades
<p>Educación sobre signos/síntomas y tratamiento sobre las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Indicador: Identifica s/s, tratamiento y forma de prevenir ITS usando el condón.</p> <p>Patrón alterado: Sexualidad y reproducción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar signos y síntomas de la ITS, explicar a la paciente sobre la patología y el tratamiento que debe seguir para mejorar su condición y evitar ruptura prematura de membranas y parto prematuro. • Asegurarse que el tratamiento sea el adecuado y que lo reciba. • Promocionar el uso correcto del condón.
Resultados (NOC): Presencia de signos como flujo y prurito vulvar, la paciente es capaz de contestar preguntas sobre su patología y se logra que el tratamiento sea oportuno. Aprende a usar el condón.	

Fuente. Autoras del estudio de caso.

DISCUSIÓN

De acuerdo a las necesidades identificadas se realizó un plan de intervención de enfermería el cual se llevó a cabo con diagnósticos principales de los dominios de autopercepción y afrontamiento de los diagnósticos de enfermería formulados por la NANDA. Tomando de guía la teoría del autocuidado de Orem y las catorce necesidades de Virginia Henderson siendo el profesional de enfermería quien actúa como agente en los cuidados que la paciente con pre-eclampsia debe realizar para mejorar su estado de salud.

Las características de la paciente del estudio: madre soltera, ama de casa, 29 años, múltipara y de bajo nivel económico, secundaria incompleta, son características que concuerdan con otro estudio realizado en Perú, a excepción de la edad en donde el intervalo de mayor riesgo de pre-eclampsia fue de 10-19 años.⁽¹⁰⁾ La paciente refirió desesperanza y ansiedad manifestando llanto y temor por lo que le estaba pasando, percibiéndose sola y sin apoyo de su familia pues sentía incertidumbre sobre lo que pasaría

con su salud y la de su bebé. Lo expuesto por la paciente evidencia la necesidad de utilizar un modelo biopsicosocial de comprensión para mejorar la calidad de vida; en estudios realizados se ha encontrado que personas con enfermedades crónicas, alrededor del 46% presentaban problemas de ansiedad y un 42% depresión.⁽¹¹⁾

Otro estudio menciona que, aunado al malestar físico propio de la enfermedad como la hipertensión y el edema, existe también pérdida del equilibrio de la energía vital, manifestada por la falta de vigor y la sensación de debilidad, cansancio o agotamiento, provocados por el gasto de energía del embarazo mismo y la enfermedad subyacente. Entre otras cosas, se experimenta preocupación y miedo constante por la pérdida latente de la existencia del ser, exteriorizado con culpa, por el desinterés y descuido de su salud. Las mujeres también sufren de tristeza por la continua incertidumbre, la falta de seguridad, de confianza y de certeza sobre lo que pudiera suceder con ella y el bebé.⁽¹²⁾

La paciente presenta déficit de autocuidado por desconocer sobre la enfermedad que padece. A pesar que la paciente recibió controles prenatales, las necesidades de información de la población se identifican en la fase de diagnóstico y cuando el personal de salud toma decisiones antes del tratamiento, pero existe la falta de preocupación del personal de salud para desarrollar un diálogo significativo dando como resultado un inadecuado entendimiento de las necesidades del paciente y familia.⁽¹³⁾ Al comparar el estudio de Vega Morales et al⁽¹²⁾ con este caso se puede constatar que las pacientes presentaron los mismos problemas y el abordaje que se les dio fue basado en los mismos aspectos, en la parte psicológica se buscaron estrategias que le ayudarían a disminuir el miedo y la desesperanza y así poder culminar su embarazo en condiciones favorables.

En otro estudio realizado en Cartagena Colombia 2015, Ruydiaz y Fernández consideraron que: “desde la experiencia práctica, nuestro criterio de subjetividad nos indica que el abordaje de la Enfermera ante las gestantes con trastornos hipertensivos, inicia con la identificación de sentimientos y las necesidades de cuidado en mujeres que vivencian el embarazo; así mismo, comprender el significado que la mujer atribuye al proceso de gestación, sin olvidar las necesidades principales de cuidado dependiendo de su trayectoria vital. Esto genera la necesidad de construir un modelo, cuyo eje central sea el cuidado de enfermería en las gestantes con complicaciones propias del embarazo, que redignifiquen el interés de la disciplina profesional de enfermería en este ámbito; donde la mujer gestante tenga un apoyo social centrado en su familia y en el

personal de salud para disminuir o evitar los niveles de incertidumbre e incluso ayudar a estructurar el significado de los eventos en momento de crisis.”⁽¹⁴⁾ En el estudio anterior podemos notar que lo primero que se identifica son los sentimientos de las pacientes y seguidamente las necesidades de cuidado, se usó la misma secuencia que en este caso, pues en la fase de valoración la paciente manifestó sentimientos de tristeza y conducta depresiva por la falta de interés de su familia.

Conclusión

El proceso de atención de enfermería es fundamental para lograr la recuperación eficaz de los pacientes porque individualiza la atención. Mediante este estudio de paciente con preeclampsia leve y la introducción de actividades que pudieron ser realizadas por ella misma, se logró el control de la presión arterial sin complicaciones severas evidenciando que el autocuidado forma parte esencial del mantenimiento de la salud. Al evaluarse los resultados fueron los esperados pues la paciente se estabilizó emocionalmente y mantuvo niveles de presión dentro de lo normal ya que se llevaron a cabo todas las actividades encaminadas a su recuperación.

Recomendación

Los profesionales de la salud, tanto médicos como enfermeros, deben fortalecer la atención psicológica a los pacientes con complicaciones obstétricas y así mejorar el afrontamiento de su enfermedad con el fin de lograr que la culminación del embarazo sea favorable para la madre y el hijo. De igual manera se sugiere la promoción del autocuidado en todas las etapas de la vida para reducir o evitar complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Justiniano J, Méndez Moreano Y, Pachherri Machado A, Quiroz Arcos E, Solórzano RI, Nique Tapia F. Cuidado de enfermería y teoría de Dorothea Orem. In *Crescendo Ciencias de la salud* [Internet]. 2015 [Consultado 18 junio 2018];2(2):510-14. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>.
2. Berman A, Snyder S. *Teorías de Enfermería y Marcos Conceptuales En: Fundamentos de Enfermería*. 9a ed. Madrid: Pearson; 2013. p40-51.
3. Carrillo Vega MF, Pelcastre Villafuerte BE, Salinas Escudero G, Durán Arenas L, López Cervantes M. Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2017 [Consultado 18 junio 2018];41: e164. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e164/es>.
4. Honduras no cumplirá meta de mortalidad materna. *El Heraldo*. [Internet]. 28 abril 2015. [Consultado 18 junio 2018]. País. Disponible en: <https://bit.ly/2TEGbhY>.
5. Izaguirre González AI, Cordón Fajardo JJ, Vazquez Alvarado JA, Melendez Rodríguez NI, Duron Rivas OJ, Torres Mejía RJ, et al. Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología, Hospital Regional Santa Teresa 2015. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2016 [Consultado 18 junio 2018];84(3,4):101-6. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-7.pdf>.
6. Guevara Ríos E, Meza Santibáñez L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Rev Perú Ginecol Obstet* [Internet]. 2014 [Consultado 18 junio 2018];60(4):385-394. Disponible en: <https://bit.ly/2ACrAN5>.
7. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [Consultado 18 junio 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2HEWI5k>.
8. Lapidus A, Lopez N, Malamud J, Nores Fierro J, Papa SI. Estados hipertensivos y embarazo. [Internet]. Argentina: FASCO; 2017 [Consultado 19 junio 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2RZzHjm>.
9. Secretaria de Salud (HN). Protocolos para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato. [Internet] Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2016 [Consultado 18 junio 2018]. Disponible en: [https:// bit.ly/2slvQf2](https://bit.ly/2slvQf2).
10. Pacheco-Romero J, Villacorta A, Del Carpio L, Velásquez É, Acosta O. Repercusión de la preeclampsia/eclampsia en la mujer peruana y su perinato, 2000-2006. *Rev Perú Ginecol Obstet* [Internet]. 2014 [Consultado 18 junio 2018];60(4):279-290. Disponible en: <https://bit.ly/2AzUOMo>.
11. Pascual Sánchez A, Caballo-Escribano C. Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Enferm Glob* [Internet]. 2017[Consultado 18 de junio 2018]; 16(46):281-294. Disponible en: <https://bit.ly/2Qvn5sJ>.
12. Vega-Morales EG, Torres-Laguna M, Patiño-Vera V, Ventura-Ramos C, Vinalay-Carrillo I. Vida cotidiana y preeclampsia: experiencias de mujeres del

- Estado de México. Enfermería Universitaria [Internet]. 2016[Consultado 18 junio 2018]; 13(1):12-24. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/54856>.
13. Ayala de Calvo LE, Sepulveda-Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enferm. Glob* [Internet]. 2017 [Consultado 18 junio 2018];16(45):353-383. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000100353.
 14. Ruydiaz Gómez KS, Fernández Aragón SP. Incertidumbre y apoyo social en gestantes con trastornos hipertensivos. *Index Enferm* [Internet]. 2015 [Consultado 19 junio 2018];24(1-2):67-70. Disponible en: <https://bit.ly/2VDRngx>.