

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA**  
**DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ**  
**CLAVE 8715/12**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A**  
**UNA MUJER CON PREECLAMPSIA Y**  
**PATRONES ALTERADOS :NUTRICIONAL-METABÓLICO**  
**Y ACTIVIDAD EJERCICIO**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**  
**JESSICA GABRIELA DE LA CRUZ MARTÍNEZ**  
**CLAVE:412508491**

**ASESORA DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**S.L.P. MÉXICO, MAYO 2018**

---



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias, pero sobre todo de felicidad.

Le doy gracias a mis padres MARIA RAQUEL MARTINEZ ALMENDARIZ Y GABRIEL DE LA CRUZ ACOSTA, por apoyarme en todo momento, por los valores inculcados, por haberme dado una excelente educación.

A mi hermano GABRIEL ALEJANDRO DE LA CRUZ MARTINEZ (Q.E.P.D), quien fue mi inspiración para dedicarme y esforzarme en esta hermosa profesión, quien siempre fue mi motor para seguir adelante, mi mayor apoyo, gracias por las noches de desvelo haciendo tareas, por dictarme, por leer conmigo mis libros de enfermería, por tu entusiasmo y por tu forma tan bonita de enseñarme a ver la vida.

A mi hermana KARLA LIZETTE DE LA CRUZ MARTINEZ y a mi familia en general abuelita MARIA ALMENDARIZ RAMIREZ, a mis tías, tíos, primos etc. Gracias por creer en mí, por apoyarme siempre.

Agradezco a mis compañeras y amigas L.E.O Johana Soledad Delgado Hernández y L.E.O Diane Michelle Buendía Pérez por compartirme sus conocimientos, por animarme, por apoyarme, por la paciencia que siempre me tuvieron; al L.E.O JOSE ERICK RAMOS PADRON por acompañarme siempre en los buenos y malos momentos, por tu apoyo, por tu tiempo, gracias de corazón a todos.

A la Escuela De Enfermería Cruz Roja Mexicana por mi formación profesional como enfermera y así poder brindar un trabajo de calidad a mis pacientes, gracias a mis maestros, amigos y compañeros que fueron parte importante en mi fase como estudiante

Un agradecimiento muy especial a mi estimada DOCTORA GANDHY PONCE GÓMEZ por la orientación, por su dedicación y el tiempo brindado, siempre estaré agradecida con usted.

---

*Dios los bendiga siempre*

## **DEDICATORIA**

Dedicado principalmente a dios por cuidarme, guiarme y ayudarme, por la fortaleza en los momentos másdificiles, por las alegrías por todo lo que me das día con día padre mío.

Con todo mi cariño para mi hermano Gabriel Alejandro De la cruz Martínez que en la gloria de dios esta, quien fue siempre mi inspiración en esta carrera, mi motor para salir adelante, con el descubrí mi vocación de servir, de cuidar y proveer cuidados.

A mis padres que confiaron en mí , por darme una carrera para mi futuro , por brindarme su amor , su apoyo y su confianza, pero sobre todo por darme la vida y ayudarme a alcanzar mis metas.

A mis maestros,compañeras,compañeros, amigos y amigas quienes me acompañaron a lo largo de mi formación.



## Contenido

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	JUSTIFICACION.....	3
III.	OBJETIVO GENERAL.....	4
IV.	METODOLOGÍA.....	5
V.	MARCO TEÓRICO.....	6
5.1.	EL CUIDADO DE ENFERMERIA.....	6
5.2.	EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA.....	7
5.2.1.	ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	8
5.3.	MARJORY GORDON.....	11
5.3.1.	Patrones funcionales de Marjory Gordon.....	11
5.4.	PREECLAMPSIA.....	16
5.4.1.	Etiología.....	17
5.4.2.	Epidemiología.....	18
5.4.3.	Fisiopatología.....	18
5.4.4.	Factores de riesgo.....	20
5.4.5.	Diagnóstico:.....	22
5.4.6.	Tratamiento:.....	24
VI.	PRESENTACION DEL CASO CLINICO.....	26
6.1.	VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES.....	28
VII.	PLAN DE ATENCIÓN.....	31
VIII.	PLAN DE ALTA.....	41
IX.	CONCLUSION.....	42
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

---

## I. INTRODUCCION

La preeclampsia es una complicación común del embarazo y la causa más frecuente de mortalidad materno-fetal. Es una alteración que se presenta a partir de la semana 20 de embarazo. Cursa con hipertensión arterial con valores superiores a 140/90mmHg y proteinuria. También puede aparecer edema aunque no es necesario para hacer el diagnóstico.

La preeclampsia constituye un problema de salud pública porque incide significativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2.8% y 0.4% de los nacidos vivos respectivamente).

1

En los países desarrollados de Norteamérica y Europa es similar y se estima alrededor de 5 a 7 casos por cada 10.000 partos, mientras que en países en desarrollo es variable, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos.

Una de las medidas preventivas que se llevan a cabo en las visitas prenatales al médico es el control de la presión sanguínea (tensión arterial).

Al evaluar el manejo clínico, la OMS se centra en la estrategia de la atención prenatal recomendando la detección de la preeclampsia durante la tercera visita prenatal, principalmente en zonas desprotegidas donde se debe seguir basando en antecedentes obstétricos, médicos y examen clínico de las mujeres. Las mujeres embarazadas deben ser evaluadas en su primera consulta prenatal sobre los factores de riesgo de preeclampsia, como edad joven, nuliparidad, primer embarazo después de los 35 años, obesidad previa al embarazo actual, embarazo múltiple, historia previa de preeclampsia, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica; sin embargo, es importante señalar que la presencia de estos factores no son fiables

---


<sup>1</sup>CENETEC. (2017). Guía de Práctica Clínica, GPC Actualización 2017; Prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. Fecha de consulta: 26 de Febrero 2018, 13:34pm, de CEBETEC Sitio web: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-020-08/ER.pdf>

para desarrollar preeclampsia y se ha demostrado que la detección materna para la preeclampsia con una historia clínica correcta es de sólo 45.3% de los casos.<sup>22</sup>

La preeclampsia debe ser identificada como un problema prioritario para reducir la mortalidad materna en todos los países, principalmente los marginados, fortaleciendo los sistemas de salud pública y mejorando el acceso de la madre a personal de salud capacitado. Se necesitan más investigaciones para comprender las causas y mejorar las estrategias preventivas. El mejor acceso a la atención obstétrica adecuada, en particular durante el parto, y mejor detección y tratamiento de los casos identificados, reducirá los índices de mor-bimortalidad materna y perinatal.

---

<sup>22</sup> OMS. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/rhr\\_11\\_30/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/rhr_11_30/es/)



## II. JUSTIFICACION

El PAE es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo.

En este trabajo se da a conocer la forma de organización de un Plan de cuidados, los cuales nos permitirán la detección y la planificación de actividades a realizar para brindar una atención de calidad a la paciente.

Dirigido a una paciente embarazada de 20 años de edad, para lo cual se realizó una valoración cefalocaudal, valoración focalizada es decir en base al padecimiento actual que presenta la usuaria, así como Valoración por Patrones Funcionales De Marjory Gordon para recabar información que nos pueda ayudar para el diagnóstico y tratamiento de la misma.





### III. OBJETIVO GENERAL

Aplicar los conocimientos técnico y teóricos, por medio del Proceso Cuidado Enfermero al paciente, en el área de urgencias y hospitalización en el Hospital Beneficiencia Española.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar una valoración integral y sistematizada basándose en los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon con una valoración del estado físico del paciente.
  - Identificar problemas reales y/o potenciales en base a patrones funcionales.
  - Conocer las complicaciones que tiene la mujer embarazada con preeclampsia.
  - Integrar los conocimientos teórico-prácticos a través de la realización de PAE en el área de urgencias y hospitalización en la Beneficiencia Española.
  - Lograr una atención con calidad y calidez a través de las intervenciones específicas de manera holística, permitiendo la adopción de nuevas conductas para mantener su propio bienestar.
-

#### IV. METODOLOGÍA

- La forma en que se realizó el presente PAE fue a través de la valoración de patrones funcionales y valoración focalizada llevadas a cabo en una mujer ingresada por diagnóstico médico de preeclampsia teniendo en resalto las necesidades físicas, biopsicosociales que presentaba la paciente.
  - Se realizó una entrevista directa, además de observar su entorno para poder estructurar e implementar las actividades e intervenciones al realizar.
  - Se le dio un seguimiento desde el momento de la recepción a la paciente en la unidad de expulsión realizando el protocolo indicado.
  - Se realizó una investigación del procedimiento quirúrgico realizado así como el diagnóstico médico para focalizar nuestra valoración y complementación de conocimientos.
  - Se llevó a cabo un plan de alta según la cirugía realizada.
  - Se continuó el seguimiento en hospitalización, para valorar las capacidades físicas afectadas.
-

## V. MARCO TEÓRICO

### 5.1. EL CUIDADO DE ENFERMERIA.

La Enfermería tiene diversas definiciones entre los cuales destacan:

Florencia Nightingale (1860): “El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación”.

Consideraba que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era fundamental para la recuperación del paciente.

Virginia Henderson (1966): “La función propia de enfermería es asistir al individuo enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación (o a una muerte tranquila) que podría realizar por sí mismo si tuviera la suficiente fuerza, voluntad o conocimiento para hacerlo de tal forma que le ayude a ganar independencia en su cuidado propio lo más pronto posible.”<sup>3</sup>

Definición (OMS) La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración dispensados a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados dispensados a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.<sup>4</sup>

De acuerdo a su definición, los cuidados de enfermería son las atenciones y cuidados que recibe una persona cuando se encuentra internada en una institución médica. En ciertas ocasiones los cuidados de enfermería se deben realizar en los domicilios particulares de los pacientes.

Los cuidados de enfermería están fundamentados en cuatro conceptos fundamentales:

- ✓ El primer concepto refiere al ser humano, es decir que los cuidados se centran en todas las funciones biológicas, psíquicas y emocionales del paciente.

---

<sup>3</sup>Lorraine Altreche. DEFINICION DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A VARIOS AUTORES. Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018, 23:36pm. SCRIBD Sitio web: <https://es.scribd.com/doc/63825482/Definicion-de-Enfermeria-de-Acuerdo-a-Varios-Autores>

<sup>4</sup> Adalberto Pizarro Enfermero. Enfermería, Ciencia y Arte de Cuidar (2016). Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018, 23:42pm. SILDESHARE Sitio Web: <https://www.slideshare.net/adosp/enfermera-60951548>

- ✓ El segundo de estos conceptos consiste en la salud, lo cual alude a la ausencia de enfermedad física y moral de una persona.
- ✓ El tercer concepto hace referencia al entorno, para lo cual se tiene en cuenta todos aquellos factores que componen el entorno más cercano del paciente.
- ✓ Y el último concepto es el de los cuidados de enfermería en sí mismos, cuidados preventivos, paliativos, curativos.

Los cuidados de enfermería en sí mismos tienen como finalidad el cuidado de las necesidades básicas del paciente.<sup>5</sup>

## 5.2. EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA

EL PAE Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud.<sup>6</sup>

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la enfermería la categoría de ciencia.<sup>7</sup>

### Características:

---

<sup>5</sup>Desconocido. Los cuidados de enfermería y sus principales conceptos. Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018, 23:48pm). EDUCATIVONET Sitio web: <http://www.educativo.net/articulos/los-cuidados-de-enfermeria-y-sus-principales-conceptos-739.html>).

<sup>6</sup>LIC.ENF.IMELDA YADIRA SALAZAR HERNÁNDEZ, PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA. Universidad Nacional Autónoma de México. Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018, 19:50pm. ENEO Sitio web: P.A.E<http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>

<sup>7</sup>Desconocido. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA, (2016). Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018, 23:14pm. CONGRESO Sitio web: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>

- ✓ Interpersonal
- ✓ Cíclico
- ✓ Universal
- ✓ Enfoque holístico
- ✓ Humanístico

Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.<sup>8</sup>

#### 5.2.1. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El Proceso de Atención de Enfermería PAE, consta de cinco puntos esenciales:

1.- VALORACIÓN: Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados.

2.- Definición de DIAGNÓSTICOS (NANDA): Para determinar qué necesidad está afectada y formular un diagnóstico de enfermería. Estos diagnósticos pueden ser: Reales, Potenciales y de Salud.

Otra formulación para diagnósticos es la del formato P.E.S (P=problema, E= etiología, S=signos y síntomas).

---

<sup>8</sup>Desconocido. Metodología PAE. Actualización en Enfermería. Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018. 22:56pm. ENFERMERIA ACTUAL Sitio web: <https://enfermeriaactual.com/metodologia-pae/>

Los pasos de esta fase son:

Identificación de problemas: Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis. Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes

3.- Criterios de Resultado (NOC): "Es el objetivo o el resultado esperado en un proyecto de salud"

Uno de los objetivos de los NOC es el de identificar y clasificar los resultados de los pacientes que dependen directamente de las acciones enfermeras y que sean clínicamente de utilidad.

Los Criterios de Resultado, deben de dar a los profesionales de enfermería la oportunidad de evaluar los resultados que dependen de la práctica enfermera y éstos se pueden utilizar en la práctica, en la investigación y en la formación de futuros profesionales. También se pueden utilizar no sólo para evaluar el estado actual sino para identificar el estado que se espera obtener.

Se pueden manejar como objetivos a conseguir en los planes de cuidado estándar, protocolos y vías clínicas. Los datos, una vez cuantificados, pueden utilizarse para gestionar los resultados, para proporcionar información en la investigación sobre efectividad y eficacia y en la administración de los cuidados.

Miden la situación de un paciente en cualquier momento y permite seguir los cambios del resultado en todo el espacio de tiempo y permiten así mismo evaluar los cuidados enfermeros ofrecidos, ya que son cambios positivos o negativos en el estado de salud potencial o real del paciente.

---

4.- Intervenciones (NIC): “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.

Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.

## 5.- EVALUACIÓN

El siguiente caso clínico se comenzó el día 14 de diciembre de 2017 , en la sala de urgencias y hospitalización, utilizando valoraciones de enfermería como los son Cefalocaudal y por patrones funcionales de Marjory Gordon , las cuales nos permitieron la obtención de datos , para posteriormente realizar los diagnósticos de enfermería los cuales nos permitieran realizar cuidados tratando de cubrir las necesidades físicas , biológicas y emocionales de la paciente dándole seguimiento durante su estancia hospitalaria.

Posteriormente se evaluó si los cuidados de enfermería alcanzaron los objetivos planteados, y se elaboró un plan de alta el cual la paciente deberá seguir posterior a su egreso hospitalario



### 5.3. MARJORY GORDON.

Desde inicios de la Enfermería existieron grandes personas que contribuyeron al cambio de la Enfermería y al trato del paciente y a su enfoque, siempre teniendo como objetivo el mejorar la enfermería como profesionalización.

Según Tomás Vidal (1994), “la valoración mediante patrones funcionales y por necesidades básicas son complementarias, ya que los diagnósticos de enfermería ayudan en la tarea de fundamentar los problemas detectados en las necesidades humanas, confirmando la carencia de las necesidades básicas”<sup>9</sup>

Es por ello que para Marjory Gordon el objetivo principal de la valoración enfermera es “captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta a la misma”

Y Virginia Henderson define la enfermería como la “asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia”.<sup>10</sup>

#### 5.3.1. Patrones funcionales de Marjory Gordon

Los once patrones funcionales tienen la característica de conducir de forma lógica el diagnóstico enfermero, contemplan al paciente en forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno. Los patrones funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; se adaptan al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a

---

<sup>9</sup>Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018. Sitio web [http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n\\_enfermera.pdf](http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf).)

<sup>10</sup>METODOLOGÍA DE ENFERMERÍA: FASES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA. [http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPCL/Anexo\\_14\\_web.pdf](http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf).),



lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA.<sup>11</sup>

La implantación progresiva del Proceso de Enfermería como herramienta fundamental para la gestión de los cuidados, con la estandarización y sistematización de los mismos y la utilización de un lenguaje normalizado, han contribuido al gran avance que ha experimentado la práctica enfermera en los últimos años.

Asimismo la enfermería reúne las siguientes características sistemáticas de la ciencia: *paradigma* para dar respuesta a los problemas de la enfermería de acuerdo al momento histórico, con supuestos, normas, métodos y técnicas que evolucionan pero al mismo tiempo se complementan; *expresión de proposiciones universales* de los fenómenos que se propone investigar; *proposiciones verdaderas o probablemente verdaderas* que ofrecen una base para la fiabilidad y validez de su práctica, estableciendo interconexiones entre los conceptos del metaparadigma "*persona, entorno, salud y enfermería*"; *empleo de procesos de la lógica y explicación de sus investigaciones y argumentos*](Leddy 1989:98)

Marjory Gordon ha desarrollado un marco de referencia para organizar la valoración de enfermería basándose en funciones con el fin de organizar las categorías diagnósticas y estandarizar la recolección de datos. Esta estandarización de datos de valoración no debe interferir con las creencias filosóficas o las teorías de la enfermera. La estandarización sirve como guía para conducir a la enfermera en la obtención de los datos que deben recogerse y no en el enfoque que deba darle al interpretar los datos ni para determinarlas intervenciones.<sup>12</sup>

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud:

---

<sup>11</sup>Desconocido. Patrones Funcionales de M. Gordon. Fecha de Consulta: 27 de Febrero 2018, 19:14pm. Docvadis Sitio web:

[http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones\\_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones\\_funcionales\\_mgordon.pdf](http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones_funcionales_mgordon.pdf)

<sup>12</sup>Fanny Cisneros G. Enfermera Especialista. Proceso de Atención de Enfermería. Universidad del Cauca. Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018, 12:18am. ARTEMISA Sitio web:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.

Incluye:

- ✓ Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos.
- ✓ Prescripciones médicas y de enfermería

- Patrón 2: Nutricional – metabólico:

Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.

Incluye:

- ✓ Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).
- ✓ Medidas antropométricas.
- ✓ Aspectos psicológicos de la alimentación.
- ✓ Patrón de alimentación del lactante.
- ✓ Lesiones cutáneas. Estado de la piel, membranas mucosas y dientes.

-Patrón 3: Eliminación:

Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.

Incluye:

- ✓ Patrón de eliminación intestinal.
- ✓ Patrón de eliminación vesical.
- ✓ Patrón de eliminación a través de la piel.

- Patrón 4: Actividad – ejercicio:

Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

Incluye:

---

- ✓ Actividades de la vida diaria.
- ✓ Cantidad y tipo de ejercicio y deporte.
- ✓ Actividades recreativas.
- ✓ Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas

- Patrón 5: Sueño – descanso:

Describe los patrones de sueño, reposo y relajación.

Incluye:

- ✓ Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo.
- ✓ Ayudas para el sueño y el descanso.

- Patrón 6: Cognitivo – perceptual:

Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

Incluye:

- ✓ Situación de los sentidos sensoriales.
- ✓ Utilización de sistemas de compensación o prótesis.

- Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto

Describe los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.

Incluye:

- ✓ Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía.
  - ✓ Imagen corporal y patrón emocional...
  - ✓ Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular.
-

- ✓ Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla.

- Patrón 8: Rol – relaciones:

Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.

Incluye:

- ✓ Percepción de las responsabilidades de su rol.
- ✓ Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.

- Patrón 9: Sexualidad - reproducción:

Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.

Incluye:

- ✓ Satisfacción con la sexualidad.
- ✓ Trastornos de la sexualidad.
- ✓ Problemas en etapa reproductiva de la mujer.
- ✓ Problemas en la menopausia.

- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés:

Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.

Incluye:

- ✓ Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad.
    - ✓ Manejo del estrés.
    - ✓ Sistemas de soporte y ayuda.
-

- ✓ Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes

#### - Patrón 11: Valores - creencias

Describe el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.

Incluye:

- ✓ Cosas percibidas como importantes en la vida.
- ✓ La percepción de la calidad de vida.
- ✓ Conflicto con los valores o creencias importantes.
- ✓ Las expectativas relacionadas con la salud<sup>13y14</sup>

#### **5.4. PREECLAMPSIA DEFINICION:**

Síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo, caracterizado por una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o en las primeras dos semanas después de éste. El cuadro clínico se caracteriza por hipertensión arterial 140/90 mmHg acompañada de proteinuria, es frecuente que además se presente cefalea, acufenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio. <sup>15</sup>

La clasificación de acuerdo al grupo de trabajo en hipertensión arterial durante el embarazo del Programa Nacional de Educación en Hipertensión Arterial (NHbPEP por

---

<sup>13</sup>Fundación Para el Desarrollo de la Enfermería. Patrones Funcionales de Marjory Gordon (2013). Fecha de consulta: 28 de Febrero 2018, 12:32am. OME Sitio web: [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391)

<sup>14</sup>Enfermería. Miniguía de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon (2016). Fecha de consulta: 28 de Febrero 2018, 12:32am. ENFERMERA.IO Sitio web: <https://enfermera.io/marjory-gordon/>

<sup>15</sup>Guía Práctica Clínica, Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018. Sitio web [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/020\\_GPC\\_Preeclampsia/SS\\_020\\_08\\_GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/020_GPC_Preeclampsia/SS_020_08_GRR.pdf)

sus siglas en inglés National High blood Pressure Education Program Working Groups on High blood Pressure in Pregnancy) es la siguiente:

- 1) Hipertensión crónica; presión arterial elevada documentada antes de las 20 semanas de gestación (SDG) o 12 semanas después de la resolución del embarazo.
- 2) Preeclampsia; a su vez la pre eclampsia se clasifica de acuerdo al Colegio real de Ginecología y Obstetricia (RCOG por sus siglas en inglés Royal College of Obstetricians and Gynaecologist) en: pre eclampsia leve con tensión arterial (TA) >140/90 mmHg después de las 20 SDG y proteinuria > 300 mg/orina de 24 horas y pre eclampsia severa en caso de TA >160/110 mmHg y proteinuria > 500 mg/orina de 24 horas, además de daño a órgano blanco por ejemplo: eclampsia, cuando además de la pre eclampsia hay crisis convulsivas de primera vez.
- 3) Preeclampsia sobre agregada en hipertensión arterial crónica.
- 4) Hipertensión gestacional; desarrolla HAS después de las 20 SDG sin evidencia de pre eclampsia. <sup>16</sup>

#### 5.4.1. Etiología

La preeclampsia es un estado de vasoconstricción generalizado secundario a una disfunción en el epitelio vascular, en lugar de la vasodilatación propia del embarazo normal. Ello se asocia a isquemia placentaria desde mucho antes de la aparición del cuadro clínico, en lo que parece ser uno de los orígenes de los factores tóxicos para el endotelio vascular. Dicha isquemia parece ser debida a una deficiente placentación en la que no se produciría la habitual substitución de la capa muscular de las arterias espirales uterinas por células trofoblásticas, que es lo que produce una vasodilatación estable que permite aumentar varias veces el caudal de sangre asegurando así el correcto aporte sanguíneo a la unidad fetoplacentaria.

Su etiología siendo desconocida, aunque identificando diversos factores se puede determinar el inicio. Así podemos citar factores hereditarios por vía materna pero también paterna, factores inmunológicos que explican que se produzca más en la primigesta y más si no ha estado expuesta antes al contacto directo con los

---

<sup>16</sup> Núñez J, 2010, Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018, Sitio web. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-586-12/ER.pdf>

antígenos paternos, a factores nutricionales como la falta de ingesta de calcio en algunas poblaciones.<sup>17</sup>

#### 5.4.2. Epidemiología

Es más frecuente en mujeres menores de 18 años y mayores de 35 años.

En México la frecuencia de preeclampsia-eclampsia oscila alrededor de 8%, correspondiendo 1.15% a eclampsia, 3.75% a preeclampsia severa y 94% preeclampsia leve. La incidencia en el Síndrome de HELLP en la preeclampsia-eclampsia va del 2 al 20%.<sup>18</sup>

La preeclampsia puede ocurrir hasta en 5% de los embarazos, usualmente en el segundo y tercer trimestre y después de la semana 32. Aunque algunas mujeres pueden presentar signos de preeclampsia desde la semana 20. Es más común en mujeres con su primer embarazo, en estadísticas recientes hasta el 85% de los casos ocurren en Primigestas.

Las principales causas directas de defunciones maternas son las hemorragias, las infecciones y los trastornos hipertensivos, estos últimos se consideran a nivel mundial como causas del 12% al 25% del total de defunciones.<sup>19</sup>

El riesgo es mayor para mujeres en cuyas familias ha habido casos de preeclampsia, mujeres con obesidad, hipertensión y diabetes mellitus.

#### 5.4.3. Fisiopatología

La fisiopatología es compleja y ha estado sujeta a investigación por décadas; no sólo depende de las condiciones periconcepcionales, del feto y del genotipo placentario, sino

---

<sup>17</sup>V. Cararach Ramoneda y F. Botet Mussons. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, Sitio web. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf)

<sup>18</sup>Mendoza Hernandez Ángel Ignacio. Síndrome de HellP (2012). Fecha de consulta: 28 de Febrero 2018, 2:42am. SLIDESHARE Sitio web: <https://www.slideshare.net/AngelMendozaHernandez/sindrome-de-hellp-57426198>

<sup>19</sup>Centro Nacional de equidad de género y salud reproductiva. Prevención, diagnóstico y manejo de la preeclampsia/eclampsia. Fecha de consulta: 28 de Febrero 2018 SALUD Sitio web [.http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPسيا\\_ECLAMPسيا\\_lin-2007.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPسيا_ECLAMPسيا_lin-2007.pdf)

también de la pareja susceptibilidad paterna y de la capacidad del sistema inmune materno para tratar con el embarazo, así como de factores genéticos. Hay varios mecanismos claves involucrados que eventualmente conducen al síndrome clínico de preeclampsia: la respuesta inmune en la interfase placenta-madre, placentación superficial con insuficiente remodelación de las arterias espirales uterinas, un desbalance entre factores angiogénicos y estrés oxidativo que desencadena inflamación sistémica. El resultado es insuficiente función placentaria combinado con liberación de factores placentarios dentro de la circulación materna acoplado a una exagerada respuesta inflamatoria que causa una disfunción endotelial generalizada, activación de leucocitos, del complemento y aglutinación.<sup>20</sup>

Las alteraciones fisiopatológicas tienen su origen en el endotelio vascular de la placenta, como el factor causal de la hipoperfusión orgánica. El daño endotelial se inicia por una reacción inmunológica anormal en el proceso de desarrollo e implantación placentaria que produce inadecuada dilatación en las arterias espirales uterinas e hipoperfusión crónica. El lecho endotelial lesionado activa la elaboración y liberación de endotelinas, que producen vasoconstricción y alteración de la función endotelial vascular, incrementando la sensibilidad a las sustancias vasopresoras, y produciendo finalmente, isquemia y cambios patológicos severos.<sup>21</sup>

### **Incidencia:**

Los trastornos hipertensivos del embarazo (HDP) representan la complicación más común en el embarazo, afectando aproximadamente el 15% de los embarazos y representan casi el 18% de todas las muertes maternas en el mundo, con un estimado de 62 000 a 77 000 muertes por cada año.<sup>22</sup>

Este desorden complica aproximadamente del 7 al 10 % de los embarazos y en México es la causa más frecuente de morbimortalidad materna, fetal y perinatal.

---

<sup>20</sup>Dra. Paulina González-Navarro, Dr. Guillermo Genaro Martínez-Salazar, Dr. Omar García-Nájera, Dr. Oswaldo Israel Sandoval-Ayala, <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cmas151x.pdf>.

<sup>21</sup>Intervención de Enfermería a la Paciente con Diagnóstico de Preeclampsia. Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018. Sitio web: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-132/intervenciondeenfermeria/>

<sup>22</sup> . Abalos E, 2014, Fecha de consulta: 26 de Febrero 2018. CENETEC Sitio web <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-020-08/ER.pdf>



La tasa de pre eclampsia varía entre un 5% y un 10% en los países desarrollados, pero esta cifra podría elevarse hasta alcanzar un 18% en algunos países en vías de desarrollo.<sup>23</sup>

De acuerdo con la OMS, 16% de las muertes maternas a nivel mundial se genera a partir de la hipertensión durante el embarazo, mientras que en México el porcentaje promedio de las mujeres que padecen preeclampsia es entre 10 y 14%. Cada año, cerca de 4.000 mujeres y 20.000 bebés en México fallecen por esta complicación del embarazo.<sup>24</sup>

Es la 1ª causa de mortalidad y morbilidad perinatal en México, 2º lugar a nivel mundial. (Villanueva-egan 2007)

En México es responsable de 1/3 de las muertes maternas.

El 15% de los embarazos desarrollaran PE.

HTA crónica + preeclampsia sobreagregada: – Ocurre en 10% de las hipertensas crónicas – mortalidad 10%

Hipertensión gestacional: riesgo de preeclampsia 35%.

#### 5.4.4. Factores de riesgo

Los factores de riesgo dependiente de la madre son: edad (menor de 18 años o mayor de 35 años de edad), nuliparidad, primigesta, historia personal o familiar de HAS o de pre eclampsia, obesidad, infección materna, enfermedad renal, diabetes pre gestacional; resistencia a la insulina, hiperandrogenismo, obesidad, dislipidemia o trombofilias (síndrome anti fosfolípidos, deficiencia de proteína C o S, deficiencia

---

<sup>23</sup>Intervenciones de Enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo. Fecha de consulta 28 de Febrero 2018. CENETEC Sitio web <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-586-12/ER.pdf>.

<sup>24</sup>Nelly Toche, El Economista. México: Preeclampsia sigue siendo primera causa de muerte en México (2016), Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018 15:04pm. Cluster Salud Sitio web: <https://clustersalud.americaeconomia.com/mexico-preeclampsia-sigue-siendo-primera-causa-muerte-materna>

de antitrombina, mutación del factor V Leiden). Los factores de riesgo dependiente del producto son: embarazo gemelar o molar e hidrops fetal.<sup>25</sup>

Entre otros:

- Preeclampsia previa.
- Anticuerpos antifosfolípidos.
- Antecedentes de tensión diastólica 90 mmHg
- Antecedentes de enfermedad renal o proteinuria.
- Antecedente de diabetes mellitus, hipertensión, trombofilia, enfermedades de la colágena, nefropatía.
- Primigestas, multiparidad.
- Obesidad (IMC 35) en mujeres de 40 años.
- Historia familiar de pre eclampsia (madre o hermana).
- Periodo intergenésico de 10 años.
- Presión sanguínea sistólica 130 mmHg.
- Presión sanguínea diastólica 80 mmHg.
- Obesidad
- Historia familiar de preeclampsia
- Periodo intergenesico de 10 años
- Embarazo múltiple
- Primipaternidad
- Enfermedad trofoblástica del embarazo.
- Infecciones durante el embarazo, por ejemplo infección periodontal, infección de vías urinarias.
- Para el segundo trimestre presión arterial diastólica de 85 mmHg o en el segundo trimestre una presión arterial sistólica 120mmHg.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup>Núñez J, 2010, Intervenciones de Enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018. Sitio web. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-586-12/ER.pdf>.

<sup>26</sup>Atención integral de PREECLAMPSIA en el segundo y tercer nivel de atención.[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/020\\_GPC\\_Preeclampsia/SS\\_020\\_08\\_GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/020_GPC_Preeclampsia/SS_020_08_GRR.pdf))

#### 5.4.5. Diagnóstico:

##### **El diagnóstico se establece cuando existe:**

- ✓ HTA > 140/90 mmHg (después de la semana 20 de gestación y hasta las primeras 12 semanas después del parto pero sin presencia de proteinuria.)
- ✓ Proteinuria: excreción urinaria, en muestra de 24 horas + de 300 mg; o bien 30 mg (+) en tiras reactivas.
- ✓ Edema inconstante
- ✓ Ácido úrico elevado

La hipertensión gestacional puede progresar a la preeclampsia particularmente si se presenta proteinuria. Toda paciente con diagnóstico de hipertensión gestacional debe manejarse con los mismos lineamientos que la mujer con preeclampsia.<sup>27</sup>

Para mayor certeza de preeclampsia: TA > 160/110 mmHg Proteinuria 2.0 g/24 horas o > 2+ por tirita reactiva. Creatinemia > 1.2 mg/dl a menos de que se sepa que estaba previamente elevada Plaquetas <100,000/mm<sup>3</sup> Hemolisis microangiopática (LDH elevada) ALT o ASL elevada, Cefalea persistente u otro trastorno cerebral o visual Dolor epigástrico persistente.

La gravedad de la preeclampsia se evalúa a través de la frecuencia y la intensidad de anomalías que presenta en el siguiente cuadro, cuanto más profundas son estas alteraciones, tanto más probable es la necesidad de poner fin al embarazo. Es importante destacar que la diferencia entre preeclampsia leve y grave puede ser engañosa porque la enfermedad aparentemente leve puede progresar rápidamente a una enfermedad grave.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup>Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia. (2007). Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018, 16:46 pm. SALUD Sitio web: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPSIA\\_ECLAMPSIA\\_lin-2007.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPSIA_ECLAMPSIA_lin-2007.pdf)

<sup>28</sup>María Adriana Guerra Cazares. Asistencia de la Mujer Trastornos Hipertensivos. (2010) Fecha de consulta: 27 de Febrero 2018, 17:17 pm. Slideshare Sitio web: <https://es.slideshare.net/CLAU2009/trastornos-hipertensivos-en-el-embarazo>

## **Manifestaciones clínicas.**

- ✓ T/a mayo o igual a 140/90 mmHg
- ✓ Náuseas y vómito
- ✓ Edema en brazos piernas y cara
- ✓ Aumento de peso
- ✓ Cefalea
- ✓ Acufenos
- ✓ Fosfenos

## **Complicaciones:**

### Maternas:

- ✓ Presencia de síndrome de HELLP
- ✓ Desprendimiento prematuro de placenta
- ✓ Insuficiencia renal aguda
- ✓ Edema pulmonar Agudo
- ✓ Edema Cerebral
- ✓ Coagulacion intravascular diseminada
- ✓ Ruptura Hepática
- ✓ Hemorragia Cerebral

### Fetales:

Los trastornos hipertensivos durante la gestación se asocian a complicaciones neonatales importantes, como resultado de la alteración en el flujo sanguíneo o por infartos placentarios, siendo los más frecuentes:

- ✓ Prematurez
- ✓ Retardo en el crecimiento intrauterino
- ✓ Oligohidramnios
- ✓ Cesárea

La incidencia de estos efectos secundarios adversos depende de la severidad de la hipertensión, así como de la cronicidad.

---

#### 5.4.6. Tratamiento:

El tratamiento en preeclampsia requiere de la integración de un equipo interdisciplinario en cada unidad hospitalaria que debe incluir las vías de referencia intrahospitalaria o interhospitalaria, para iniciar un diagnóstico precoz, el tratamiento de la presión arterial, la profilaxis de eclampsia, la resolución del embarazo y los cuidados en el puerperio.

Si la hipertensión ocurre después de la semana 20 del embarazo se deben investigar signos y síntomas de preeclampsia. La evaluación y manejo debe realizarse en el segundo y tercer nivel de atención.<sup>29</sup>

Se recomienda en una paciente con preeclampsia sin datos de severidad con un embarazo menor de 38 semanas:

- ✓ Monitoreo ambulatorio en casa de la tensión arterial al menos una vez al día.
- ✓ Control prenatal en embarazo de alto riesgo una vez por semana con toma de TA, proteinuria, citometría hemática completa (plaquetas), creatinina, ácidoúrico, electrolitos séricos (sodio, potasio y cloro), transaminasas (AST, ALT), deshidrogenasa láctica, bilirrubinas (bilirrubina directa, indirecta y total).
- ✓ Vigilancia del peso fetal estimado por ultrasonido cada 2-3 semanas para valorar la curva de crecimiento.
- ✓ Solo en caso de restricción del crecimiento intrauterino realizar perfil biofísico completo y doppler en la arteria umbilical, cerebral media, y ductus venoso.

Al evaluar la salud fetal se debe considerar:

- Cardiotocografía
- Ultrasonido obstétrico en tiempo B
- Ultrasonido doppler

---

<sup>29</sup>CENETEC. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-020-08/ER.pdf>

El tratamiento antihipertensivo en mujeres con preeclampsia no modifica la historia natural de la enfermedad sin embargo, sólo disminuye la incidencia de hipertensión severa; por lo que las pacientes deben ser tratadas individualizando cada caso.

Cuando se considere el uso de terapia antihipertensiva oral, los fármacos recomendados:

- ✓ Metildopa
  - ✓ Labetalol (si se encuentra disponible)
  - ✓ Hidralazina
  - ✓ Antagonistas del calcio (nifedipino)
  - ✓ Bloqueadores beta (metoprolol o propranolol)
  - ✓ 4-6mg de MgSO<sub>4</sub> en 125 ml de SG 5% pasando en 15-20 min. Mantener a infusión continua a razón de 1 g/vigilar uresis horaria; además el uso de antihipertensivos como: hidralazina, nifedipino, labetalol
-

## **VI. PRESENTACION DEL CASO CLINICO**

### **FICHA DE IDENTIFICACION**

**NOMBRE:** F.R.G.L

**EDAD:** 20

**FECHA DE NACIMIENTO.** 21-09-1997

**ESCOLARIDAD:** SECUNDARIA

**OCUPACION:** HOGAR

**RELIGION:** CATOLICA

**DIAGNOSTICO MEDICO:**

II EIU DE 39.4 SDG + PREECLAMPSIA CON DATOS DE SEVERIDAD

### **PADECIMIENTO ACTUAL (P.A)**

Acude al servicio de urgencias por edema de miembros superiores e inferiores,cefalea y acufenos.

### **VALORACION CEFALOCAUDAL**

Cráneonormo cefálico , cabello bien implantado sin datos de alopecia , piel hidratada de color rosado , ojos simétricos , pupilas isocóricas , narinas permeables , mucosa oral hidratada sin presencia de heridas , orejas simétricas con un poco de cerumen , cuello cilíndrico no se palpan nódulos ni masas , se palpa pulso carotideo , tóraxsimétrico , precordio rítmico , mamas simétricas , pezón formado sin presencia de calostro, abdomen globoso , útero gestante , movimientos peristálticos presentes , edema en miembros superiores e inferiores (+/+++) , catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo jelco calibre #18 , permeable sin datos de infección e inflamación ,pulsos presentes llenado capilar de

---

4 segundos , genitales sin alteraciones visibles actualmente con sonda Foley colocada#14, cuello uterino sin dilatación , sin borramiento.

## **ANTECEDENTES**

### **PERSONALES PATOLOGICOS**

Paciente femenina niega alergias, cirugías previas y transfusiones, alcoholismo negativo, tabaquismo negativo, uso de otras sustancias negativo.

### **Personales no patológicos**

Vive en casa propia, la cual cuenta con todos los servicios necesarios para subsistir, se encuentra en el medio urbano, la calle donde vive esta pavimentada, zoonosis negativa.

Vive con su esposo y su hijo, cuenta con cartilla de vacunación.

### **Heredo familiares**

Comenta su mamá padece de hipertensión arterial, la cual controla con medicamentos.





## **6.1. VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES**

### **1.- PERCEPCION MAEJO DE LA SALUD**

Acude al servicio de urgencias por edema de miembros superiores e inferiores (+++), cefalea EVA 8 y acufenos.

Es hija de madre hipertensa , menciona no ser alérgica a medicamentos ni alimentos, no fuma , no toma , no consume drogas, no padece enfermedades crónicas , refiere haber acudido solamente a 5 consultas de control prenatal, cuenta con su esquema de vacunación completo.

### **2.-NUTRICIONAL METABOLICO**

PESO: 80 Kg

TALLA: 1.57

T°- 36.7

Habitualmente come 3 veces al día, expresa comer todos los alimentos pero prefiere comer harinas y carne, ingiere 1 litro de agua aproximadamente al día .su dentadura se encuentra completa sin dificultad para masticar ni deglutir.

Su piel se encuentra hidratada, con buena coloración, edema en miembros superiores e inferiores (+/+++), uñas color rosado, llenado capilar de 4 segundos.

### **3.-PATRON DE ELIMINACION**

Actualmente con sonda Foley #14, sin datos de infección.

Habitualmente suele orinar aproximadamente 8 a 15 veces al día, evacua 1 sola vez por día.

### **4.-ACTIVIDAD EJERCICIO**

180/100 mmHg

FCF: 152x min

---

FC=93 x 1 min

llenado capilar: 4 segundos

FR=24 x min

Sat. O<sub>2</sub> = 90%

Menciona no realizar actividad física.

Tórax cilíndrico, con movimientos simétricos, pulso apical presente, se ausculta murmullo vesicular.

Se observa abdomen globoso, útero gestante, catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo Jelco #18 sin datos de infección e inflamación.

### **5.-PATRON SUEÑO DESCANSO**

Refiere dormir 8 horas diarias, aunque en estos días ha tenido insomnio, duerme una siesta de 40 min aproximadamente para descansar.

### **6.-COGNITIVO PERCEPTUAL**

Consciente, orientada, irritable aunque cooperadora, refiere cefalea EVA de 8.

Pupilas isocóricas, reactivas a la luz, movimientos oculares normales.

Escucha sin complicación, percibe olores sin problema, diferencia sabores y su sensibilidad al tacto es adecuada.

### **7.-AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO**

Menciona ser querida por sus familiares y esposo, en este momento se refiere preocupada por su salud y la de su bebé.

### **8.-ROL RELACIONES**

Es madre de un niño, vive con su esposo, menciona tener buena comunicación y relación con su familia y amistades.

No se le dificulta relacionarse con más personas.

---

## **9.-SEXUALIDAD REPRODUCCION**

Su primera menarca ocurrió a los 13 años, comenzó vida sexual desde los 18 años, solo ha tenido una pareja sexual, su primer embarazo ocurrió a los 19 años. Comenta no haber usado ningún tipo de método anticonceptivo.

En la exploración física mamas simétricas, pezones formados, sin presencia de calostro.

Genitales sin alteraciones visibles, al tacto no dilatación, no borramiento.

## **10.-PATRON TOLERANCIA AL ESTRÉS**

La paciente refiere que cuando siente que hay problemas platica con su esposo o su mama.

Para relajarse le gusta poner música y cantar un poco.

## **11.-VALORES-CREENCIAS**

Refiere profesar religión católica y asistir a misa los domingos en compañía de su familia



## VII. PLAN DE ATENCIÓN.

Dominio:2 Nutrición      Clase:5 Hidratación					
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>Etiqueta (problema) (P)</b> Exceso de volumen de líquidos (00026)</p> <p><b>Factores relacionados (causas) (E)</b> Compromiso de los mecanismos reguladores</p> <p><b>Características Definitorias (Signos y síntomas)</b> -Alteración de la presión arterial -Edema -Sonidos respiratorios adventicios</p>		<p><b>Dominio:</b> 2 Salud fisiológica</p> <p><b>Clase:</b> G Líquidos y electrolitos</p> <p><b>Resultado:</b> Severidad de la sobrecarga de líquidos (0603)</p>	<p>60317 Aumento de la presión sanguínea</p> <p>60305 Edema de pierna</p> <p>60302 Edema de manos</p>	<p>1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-Ninguno</p> <p>1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-Ninguno</p>	<p>2</p> <p>4</p>

**Campo: 2 Fisiológico: complejo Clase: N Control de perfusión tisular**

**INTERVENCIONES (NIC): Manejo de la hipovolemia (4170)**

**ACTIVIDADES**

417007 Comprobar los signos vitales, si procede  
417002 Monitorización del estado hemodinámico  
417004 Observar el patrón respiratorio por si hubiera dificultad respiratoria  
417012 Administrar diuréticos prescritos, si resulta oportuno  
417013 Observar el efecto terapéutico del diurético (Aumento de diuresis y disminución de ruidos respiratorios adventicios)  
417011 Vigilar líquidos iv prescritos  
417005 Comprobar la función renal (Niveles de BUN y Cr), si procede  
417003 Vigilar los niveles de albúmina y proteínas totales en suero, según disponibilidad  
417008 Comprobar cambios de edema periférico, si procede  
417009 Realizar seguimiento de los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (Aumento de BUN)

**Campo: 2 Fisiológico: complejo Clase: N Control de perfusión tisular**

**INTERVENCIONES (NIC): Regulación hemodinámica (4150)**

**ACTIVIDADES**

415001 Reconoce la presencia de alteraciones en la presión sanguínea  
415002 Auscultar los pulmones para ver si hay crepitaciones y otros sonidos adventicios  
415010 Observar los pulsos periféricos, llenado capilar, temperatura y color de las extremidades  
415012 Colocar en posición de Trendelenburg, cuando se precise  
415013 Observar si hay edema periférico y distensión de la vena yugular  
415015 Mantener el equilibrio de líquidos administrando líquidos iv o diuréticos  
415018 Realizar sondaje vesical, si corresponde

**Campo: 2 Fisiológico: complejo Clase: N Control de la perfusión tisular**

**INTERVENCIONES (NIC): Monitorización de líquidos (4130)**

**ACTIVIDADES**

413002 Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos  
413008 Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardiaca y estado de la respiración  
143014 Observar si las venas del cuello están distendidas, si hay crepitación pulmonar y edema periférico  
413021 Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, cuando está prescrito  
413004 Vigilancia de ingresos y egresos  
413006 Valorar los niveles de albúmina y proteína total en suero  
413007 Observar los niveles de osmolaridad en suero y orina  
413013 Observar color, cantidad y gravedad específica de la orina

**Campo: 2 Fisiológico: complejo Clase: K Control respiratorio**

**INTERVENCIONES (NIC): Monitorización respiratoria (3350)**

**ACTIVIDADES**

335001 Vigilar la frecuencia, ritmo y profundidad de las respiraciones  
335003 Observar si se producen respiraciones ruidosas  
3350014 Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire  
335015 Anotar los cambios de SatO2  
335019 Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran  
335026 Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (oxigenoterapia)

Dominio: 4 Actividad Reposo	Clase: 4 Respuesta Cardiovascular/pulmonar
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	
<p><b>Etiqueta (problema) (P)</b> Disminución del gasto cardiaco (00029)</p> <p><b>Factores relacionados (causas) (E)</b> -Alteración de la precarga -Alteración de la poscarga</p> <p><b>Características Definitorias (Signos y síntomas)</b> -Alteración de la presión arterial -Ingurgitación yugular -Edema -Sonidos respiratorios adventicios -Llenado capilar prolongado -Color Anormal de la piel (palidez) -Piel fría y sudorosa</p>	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>Dominio:</b> 2 Salud fisiológica</p> <p><b>Clase:</b> E Cardiopulmonar</p> <p><b>Resultado:</b> Efectividad de la bomba cardiaca (0400)</p> <p>Estado Circulatorio (0401)</p>	<p>40001 Presión arterial sistólica</p> <p>40019 Presión arterial diastólica</p> <p>40151 Relleno capilar</p>	<p>1.-Desviación grave del rango normal</p> <p>2.- Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3.- Desviación moderada del rango normal</p> <p>4.- Desviación leve del rango normal</p> <p>5.- Sin desviación del rango normal</p>	<p><u>2</u></p> <p><u>2</u></p> <p><u>3</u></p>
	40013 Edema periférico	<p>1.-Gave</p> <p>2.-Sustancial</p> <p>3.-Moderado</p> <p>4.-Leve</p> <p>5.-Ninguno</p>	<u>4</u>

**Campo: 2 Fisiológico: complejo** **Clase: N Control de la perfusión tisular**

**INTERVENCIONES (NIC): Cuidados cardiacos agudos (4044)**

**ACTIVIDADES**

404416 Vigilar las tendencias de la presión sanguínea y los parámetros hemodinámicos  
404413 Monitorizar ritmo y frecuencia cardiaca  
4044220 Monitorizar los factores determinantes de aporte de oxígeno  
404408 Controlar la ingestión/eliminación  
404412 Vigilar la función renal (Niveles de BUN y CR), si procede

**Campo: 2 Fisiológico: complejo** **Clase: N Control de la perfusión tisular**

**INTERVENCIONES (NIC): Manejo de líquidos (4120)**

**ACTIVIDADES**

413002 Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos  
412007 Monitorización del estado hemodinámico  
412008 Monitorización de signos vitales  
413014 Observar si las venas del cuello están distendidas, sonidos adventicios respiratorios y edema periférico  
412009 Observar si hay indicios de sobrecarga de líquidos  
412011 Evaluar ubicación y extensión de edema  
412016 Administra diuréticos prescritos, si procede  
412004 Realizar sondaje vesical, si es preciso  
412006 Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento de BUN y aumento de osmolaridad en orina)

**Campo: 4 Seguridad**

**Clase: V Control de riesgos**

**INTERVENCIONES (NIC): Monitorización de los signos vitales (6680)**

**ACTIVIDADES**

668001 Controlar periódicamente la presión sanguínea, pulso y estado respiratorio, si procede  
668002 Anotar las tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea  
668004 Monitorizar la presión sanguínea después de que tome las medicaciones, si es posible  
668014 Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardiaca  
668016 Controlar periódicamente la frecuencia y ritmo respiratorios  
668018 Controlar periódicamente la pulsioximetría  
668022 Observar el relleno capilar  
668020 Observar periódicamente el color, humedad y temperatura de la piel

**Campo: 2 Fisiológico: complejo**

**Clase: L Control de la piel/heridas**

**INTERVENCIONES (NIC): Vigilancia de las extremidades inferiores (3480)**

**ACTIVIDADES**

348002 Examinar si en las extremidades inferiores hay presencia de edema  
348004 Examinar el calor, temperatura e hidratación de la piel  
348013 Palpar los pulsos pedio y tibial posterior  
348016 Determinar el tiempo de llenado capilar  
348020 Obtener los reflejos tendinosos profundos (tobillo y rodilla, si está indicado)  
348026 Realizar vigilancia continua de las extremidades inferiores

<b>Dominio:</b> 4 Actividad Reposo	<b>Clase:</b> 4 Respuesta Cardiovascular/pulmonar
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)</b>	
<p><b>Etiqueta (problema) (P)</b> Riesgo de disminución de la perfusión cardiaca (00200)</p> <p><b>Factores relacionados (causas) (E)</b> Hipertensión</p>	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>Dominio:</b> 2 Salud fisiológica  <b>Clase:</b> E Cardipulmonar  <b>Resultado:</b> Perfusión tisular: cardiaca (0405)	40517 presión sanguínea sistólica	1.- Desviación grave del rango normal	<u>2</u>
	405189 presión sanguínea diastólica	2.- Desviación sustancial del rango norma 3.- Desviación moderada del rango normal 4.- Desviación leve del rango normal 5.- Sin desviación del rango normal	<u>2</u>





<b>Campo: 2 Fisiológico: complejo Clase: N Control de perfusión tisular</b> <b>INTERVENCIONES (NIC): Regulación hemodinámica (4150)</b>		<b>Campo: 2 Fisiológico: complejo Clase: G Control de electrolitos ácido/base</b> <b>INTERVENCIONES (NIC): Manejo de líquidos/electrolitos (2080)</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>ACTIVIDADES</b>	
415002 Auscultar los pulmones para ver si hay crepitaciones u otros sonidos adventicios 415003 Auscultar los sonidos cardiacos 415004 Comprobar y registrar la frecuencia, ritmo cardiaco y pulsos 415010 Observar los pulsos periféricos, llenado capilar, temperatura y color de las extremidades 415012 Colocar en Trendelemburg, si procede 415013 Observar si hay edema periférico, distensión de la vena yugular 415015 Mantener el equilibrio de líquidos administrando líquidos iv o diuréticos, según sea el caso 415018 Realizar, sondaje vesical, si procede 415023 Evaluar efectos de la terapia		208015 Monitorizar el estado hemodinámico 208019 Vigilar los signos vitales 208017 Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos 2080001 Observar SI los niveles de electrolitos en suero son anormales, si existe disponibilidad 208002 Obtener muestras para el análisis de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (BUN, proteínas) 208013 Controlar los niveles de laboratorio relevantes en la retención de líquidos ( BUN, albúmina, proteínas totales y aumento de osmolaridad en la orina)	
<b>Campo: 2 Fisiológico: complejo Clase: N Control de la perfusión tisular</b> <b>INTERVENCIONES (NIC): Cuidados cardiacos (4040)</b>		<b>Campo: 2 Fisiológico: complejo Clase: N Control de la perfusión tisular</b> <b>INTERVENCIONES (NIC): Monitorización de líquidos (4130)</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>ACTIVIDADES</b>	
404025 Reconocer la presencia de alteraciones de la presión sanguínea 404002 Realizar valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico co, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades) 404005 Observar signos vitales con frecuencia 404006 Monitorizar el estado cardiovascular 404024 Controlar el equilibrio de líquidos 404008 Controlar el estado respiratorio por si se producen síntomas de insuficiencia cardiaca		4130002 Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos 413008 Vigilar la frecuencia sanguínea, frecuencia cardiaca y estado de respiración 413014 Observar si las venas del cuello están distendidas, si hay sonidos adventicios y edema periférico 4130010 Vigilar parámetros hemodinámicos 413006 Valorar los niveles de albúmina y proteína total en suero 413007 Observar los niveles de osmolaridad en orina y suero 413013 Observar color, cantidad y gravedad específica de la orina 313021 Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, si procede	
<b>Dominio: 4 Actividad Reposo Clase: 4 Respuesta Cardiovascular/pulmonar</b>			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN PUNTUACIÓN DIANA

<b>Etiqueta (problema) (P)</b> Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)	<b>Factores relacionados (causas) (E)</b> Hipertensión	<b>Dominio:</b> 2 Salud fisiológica	40603 Cefalea 40609 Vómitos	1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderada 4.-Leve 5.-Ninguna	2
		<b>Clase:</b> E Cardiopulmonar	40613 Presión sanguínea sistólica	1.-Desviación grave del rango normal	2
		<b>Resultado:</b> Perfusión tisular: cerebral (0406)	40614 Presión sanguínea diastólica	2.-Desviación sustancial del rango normal 3.-Desviación moderada del rango normal 4.- Desviación leve del rango normal 5.- Sin Desviación del rango normal	2

**Campo:** 2 Fisiológico: complejo      **Clase:** I Control neurológico  
**INTERVENCIONES (NIC):** Monitorización neurológica (2620)  
**ACTIVIDADES**

**Campo:** 2 Fisiológico: complejo      **Clase:** I Control neurológico  
**INTERVENCIONES (NIC):** Mejora de la perfusión cerebral (2550)  
**ACTIVIDADES**

262006 Vigilar signos vitales: temperatura, presión sanguínea, pulso y respiraciones  
 262021 Observar la existencia de quejas por jaquecas  
 262002 Vigilar el nivel de conciencia  
 262003 Comprobar el nivel de orientación  
 262004 Vigilar las tendencias en la escala de Glasgow  
 262020 Observar si hay trastornos visuales  
 262022 Vigilar las características del habla

**Campo: 4 Seguridad Clase: V Control de riesgos**  
**INTERVENCIONES (NIC): Vigilancia(1570)**

**ACTIVIDADES**

665001 Determinar los riesgos de salud del paciente  
 665004 Seleccionar los índices adecuados del paciente para la vigilancia continuada, en función a la condición del paciente  
 665005 Preguntar al paciente por sus signos y síntomas o problemas recientes  
 665006 Establecer la frecuencia de recogida e interpretación e datos, según lo indique el estado del paciente  
 665012 Comprobar el estado neurológico  
 665015 Vigilar los signos vitales  
 665023 Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y electrolitos  
 665032 Comparar el estado actual con el estado previo para detectar mejorías y deterioros en la condición del paciente

255024 Vigilar el estado neurológico  
 255027 Controlar la presión arterial media  
 255030 Vigilar el estado respiratorio (frecuencia, ritmo y profundidad de las respiraciones)  
 255032 Vigilar los signos de sobrecarga de líquidos (ronquidos, distensión de la vena yugular, edema)  
 255003 Administrar fármacos vaso activos, según prescripción médica para mantener los parámetros hemodinámicos  
 2555014 Administrar bloqueadores de canales de calcio, si procede  
 255016 Administrar y vigilar efecto de diuréticos

**Campo: 1 Fisiológico: básico Clase: E Fomento de la comodidad física**  
**INTERVENCIONES (NIC): Manejo del vómito (1570)**

**ACTIVIDADES**

157004 Determinar la frecuencia y duración del vómito  
 157005 Conseguir historial completo pretratamiento  
 157007 Identificar factores que puedan contribuir al vómito  
 157008 Asegurar que se han administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito, siempre y cuando haya sido posible  
 157011 Colocar al paciente de forma adecuada para evitar la aspiración  
 157013 Proporcionar apoyo físico (ayudar a inclinarse o sujetarse la cabeza cuando se presente vómito)  
 157030 Controlar los efectos de control del vómito



Dominio:8 Sexualidad	Clase:3 Reproducción
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	
<p><b>Etiqueta (problema) (P)</b> Riesgo de alteración de la diada materno-fetal (00209)</p> <p><b>Factores relacionados (causas) (E)</b> -Complicaciones del embarazo (preeclampsia) -Compromiso del transporte de oxígeno (hipertensión)</p>	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>Dominio:</b> 6 Salud familiar  <b>Clase:</b> Z Estado de salud de los miembros de la familia  <b>Resultado:</b> Estado materno parto (2509)  Estado fetal: prenatal (0111)	250916 Presión arterial *250919 Proteinuria *250923 Enzimas hepáticas 250906 Cefalea 250929 Frecuencia respiratoria	1.-Gravemente comprometido 2.-Sustancialmente comprometido 3.-Moderadamente comprometido 4.-Levemente comprometido 5.-No comprometido	2 3 2 4
	11101 Frecuencia cardiaca fetal (120-160) 11105 Frecuencia de movimiento fetal	1.-Desviación grave del rango normal 2.-Desviación sustancial del rango normal 3.-Desviación moderada del rango normal 4.- Desviación leve del rango norma 5.-Sin desviación del rango normal	4 4

**Campo: 5 Familia**      **Clase: W Cuidados de un nuevo bebé**  
**INTERVENCIONES (NIC): Vigilancia al final del embarazo (6656)**  
→Enfoque en la madre

**ACTIVIDADES**

665609 Observar los signos de hipertensión inducida por el embarazo (hipertensión, cefalea, visión borrosa, náusea, vómito, hiperreflexia y proteinuria)  
665604 Vigilar los signos vitales maternos  
665601 Revisar el historial obstétrico  
665629 Instaurar el tratamiento correspondiente de acuerdo con los protocolos en vigor  
665616 Iniciar las intervenciones de terapia iv y administración de líquidos  
665630 Establecer la prioridad de las acciones en función del estado de la paciente  
665606 Realizar monitorización fetal electrónica  
665607 Observar frecuencia y calidad de movimientos fetales

**Campo: 5 Familia**      **Clase: W Cuidados del nuevo bebé**  
**INTERVENCIONES (NIC): Vigilancia: al final del embarazo (6656)**  
→Enfoque al producto

**ACTIVIDADES**

665601 Revisar el historial obstétrico, según disponibilidad  
665602 Determinar los riesgos de salud de la madre y el feto por medio de una entrevista a la paciente  
665628 Realizar ecografía para determinar la presentación fetal o posición placentaria  
665622 Realizar maniobras de Leopold para determinar la posición fetal  
665606 Realizar la monitorización fetal electrónica  
665607 Observar la presencia y calidad de los movimientos fetales  
665630 Establecer la prioridad de las acciones en función del estado de la paciente y el feto  
665629 Instaurar tratamiento correspondiente, de acuerdo a los protocolos en vigor

**Campo: 4 Seguridad**      **Clase: V Control de riesgos**  
**INTERVENCIONES (NIC): Monitorización de los signos vitales (6680)**

**ACTIVIDADES**

668024 Identificar causas posibles de los cambios de los signos vitales  
668016 Controlar periódicamente la frecuencia y ritmo respiratorios  
668018 Controlar periódicamente la pulsioximetría  
668017 Controlar periódicamente los ruidos pulmonares  
668001 Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso y estado respiratorio, si procede  
668002 Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea  
668003 Controlar la presión sanguínea  
668005 Auscultar las presiones sanguíneas en brazos y comparar, si procede  
668009 Observar presencia y calidad de los pulsos, si procede  
668014 Controlar periódicamente ritmo y frecuencia cardiaca  
668022 Observar si hay relleno capilar normal

**Campo: 5 Familia**      **Clase: W Cuidados del nuevo bebé**  
**INTERVENCIONES (NIC): Monitorización fetal electrónica: antes del parto (6771)**

**ACTIVIDADES**

677101 Revisar el historial obstétrico, si estuviera disponible, para determinar los factores de riesgo obstétricos o médicos, referentes al estado fetal  
677108 Verificar la frecuencia cardiaca fetal y materna antes de iniciar la monitorización fetal electrónica  
677110 Realizar maniobra de Leopold para determinar la posición fetal, si procede  
677112 Aplicar transductores a la zona del útero en la que se oyen los sonidos cardiacos fetales y trazarlos claramente  
677117 Ajustar los monitores para conseguir y mantener la calidad de los trazos  
677118 Obtener trazos de guía de referencia cardiaca fetal  
677119 Interpretar la tira de monitorización  
677127 Comunicar los resultados de las pruebas al médico responsable

## VIII. PLAN DE ALTA

Se les brinda información a la paciente y a la familia de la patología así como los datos de alarma.

Se le explica que el tratamiento farmacológico es de suma importancia, así como el porqué de cada medicamento y la toma de estos en los horarios correctos.

Se pide apoyo al familiar del paciente para que este pendiente del cuándo ya se encuentre en su hogar para que el paciente no valla a sufrir ningún accidente y a si pueda llegar a su pronta recuperación, se recomienda el reposo en cama.

Es importante tener una dieta normosodica, toma de tensión arterial cada 4 horas.

En la atención fetal verificar la presencia de movilidad fetal, registro cardiotocografico en embarazos >32 semanas de gestación.

Se reiteran los datos de alarma cefalea,acufenos,fosfenos,edema,presión arterial elevada.

Cita abierta a urgencias en caso de presentar datos de alarma.

---

## IX. CONCLUSIÓN

Los trastornos hipertensivos complican por lo menos 10% de los embarazos y aunque cada día se conoce más acerca de los eventos fisiopatológicos que rodean al síndrome hipertensivo asociado al embarazo, su causa no se ha identificado.

El objetivo más importante del control prenatal es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo.

Es importante hacer conciencia en las pacientes desde el inicio del embarazo con los controles prenatales, ya que en algunos casos la patología se desarrolla y al no haber un control existe aumento de probabilidad de complicaciones durante el embarazo, el parto y el postparto. La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en esa gestación y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera.

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna.

Las diversas actividades lograron contribuir de manera importante para la identificación y rescate de puntos esenciales en los que hay que contribuir y considerar para llevar a cabo un cuidado de enfermería adecuado y exitoso en paciente con patología de preeclampsia.

---

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Héctor Mondragon. (2011). *Obstetricia Básica ilustrada*. México: Trillas.
  2. -Kenneth, J. et all. (2008). *Williams: Manual de obstetricia; complicaciones en el embarazo*. Estados Unidos: Mc Graw-Hill.
  3. -Walters Holloway y Moderich. (2012). *Notas de ginecología y obstetricia*. Estados Unidos: Mc Graw-Hill
  4. Jane M. Brokel. (2012). *NANDA Internacional, edición hispanoamericana. Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2012-2017*. Estados Unidos: NANDA Internacional.
  5. Bulechek y McCloskey. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC*. Esta-dos Unidos: Elsevier.
  6. Moorhead y Johnson. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NOC)*.Estados Unidos: Elsevier.
  7. Núñez Urquiza JP, Sánchez Ávila MT, Morales Garza LA, Sánchez Nava VM. *Enfermedad hipertensiva del embarazo. Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int 2010; 24(4): 190-5*
  8. Consejo de Salubridad Genera. (nd). Guía de Práctica Clínica, Atención Integral de preeclampsia en el segundo y tercer nivel de atención. Guías de referencia rápida; catálogo maestro de guías de práctica clínica SS-020-08. Fecha de consulta: 26 de Febrero 2018, 13:55pm, de CENETC Sitio web:  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/020\\_GPC\\_Preec lampsia/SS\\_020\\_08\\_GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/020_GPC_Preec lampsia/SS_020_08_GRR.pdf)
  9. Kenneth et all. (2007). Hipertensión gestacional y preeclampsia. En *Williams Manual de Obstetricia: Complicaciones en el embarazo (149-157)*. EUA: McGrawHill.
  10. Héctor Mondragón Castro. (2012). *Obstetricia básica ilustrada*. México: Trillas.
-



- 11.V. Cararach Ramoneda y F. Botet Mussons. (2008). Preeclampsia. Eclampsia y síndrome de HELLP. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 14:15pm, de Asociación española de pediatría Sitio web:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf)
  - 12.Dra. Paulina González-Navarro, Dr. Guillermo Genaro Martínez Salazar, Dr. Omar García Nájera y Dr. Osvaldo Sandoval Ayala. (2015). Preeclampsia, eclampsia y HELLP. Fecha de recuperación 26 de Febrero 2018, 12:05pm, de Revista mexicana de Anestesiología Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cmas151x.pdf>
  - 13.IMSS. (2017). Intervenciones de Enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-586-1. Fecha de recuperación 26 de Febrero 2018, 15:38pm, de CENETEC Sitio web: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-586-12/ER.pdf>
  - 14.-Norma Yaneth Noguera Ortíz. (nd). Temas libres: Intervención de Enfermería a la paciente con diagnóstico de Preeclampsia. Fecha de recuperación 26 de Febrero 2018, 17:35PM, de Revista de actualizaciones en Enfermería Sitio web: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-132/intervenciondeenfermeria/>
  - 15.-José Luis Álvarez Suárez, Fernanda del Castillo Arévalo, Delia Fernández Fidalgo y Montserrat Muñoz Meléndez. (Junio 2010). Manual de valoración de patrones funcionales. Fecha de recuperación 26 de Febrero 2018, 15:45pm, de Dirección de Enfermería de Atención Primaria Área Sanitaria V – Gijón (Asturias) Sitio web: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
  - 16.Anónimo. (nd). TEMA 14. METODOLOGÍA DE ENFERMERÍA: FASES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA. VALORACIÓN DIAGNÓSTICA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON. DIAGNÓSTICOS DE
-

ENFERMERÍA: CONCEPTO Y TIPOS SEGÚN TAXONOMÍA NANDA.  
PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS: RESULTADOS E  
INTERVENCIONES (NOC Y NIC). Fecha de recuperación 26 de Febrero 2018,  
16:15pm, de Manual CTO Oposiciones de Enfermería Sitio web:  
[http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPCL/Anexo\\_14\\_web.pdf](http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf)

17. Pinedo A, Orderique L. Complicaciones materno perinatales de preeclampsia. Ginec y Obst. [Revista en internet] 2001. Fecha de consulta: 26 de Febrero 2018, 17:20pm. 47(1): 41-6. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol\\_47n1/complicaciones\\_mater.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_47n1/complicaciones_mater.htm)
  18. Guzmán W, Ávila M, Contreras R, Levario M. Factores asociados con hipertensión gestacional y preeclampsia. Ginecol Obstet Mex [Revista en internet] 2012. Fecha de consulta: 26 de Febrero 2018, 17:54pm. 80(7): 461-466. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom127d.pdf>
  19. Barreto S, Preeclampsia severa, eclampsia y síndrome Hellp: características maternas y resultado neonatal, Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá [Revista en internet] 2002. Fecha de consulta: 26 de Febrero 2018, 18:10pm. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/912/91221104.pdf>
  20. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. F
  21. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 18:34pm. De Rev. Salud Publica Parag, Sitio web: <http://academico.upv.cl/doctos/ENFE-6013/%7B24F7FC15-0E27-4A77-8FAF-BB4660EEFFDE%7D/2012/S1/Proceso%20de%20enfermer%C3%ADa%201.pdf>.
  22. Organización Mundial de la Salud. (2014). Temas de salud Publicaciones Quiénes somos Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la
-

preeclampsia y la eclampsia. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 19:15pm, de OMS Sitio web:

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/9789241548335/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548335/es/)

23. Clinic Mayo Staff. (2018). Preeclampsia. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 19:35pm, de Mayo Clinic Sitio web:

<https://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>

24. Kee-Hak Lim et all. (2018). Preeclampsia: practice essentials. Fecha de recuperación 26 de Febrero 2018, 19:55pm, de MedScape Sitio web:

<https://emedicine.medscape.com/article/1476919-overview>

25. Jennifer Uzan, Marie Carbonnel, Oliver Piconne, Roland Asmar y Jean-Marc Ayoubi. (2011). Pre-eclampsia: pathophysiology, diagnosis, and management. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 20:10pm, de PMC US National Library of Medicine Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148420/>

26. Sanjay Gupte y Girija Wagh. (Preeclampsia-Eclampsia). 2014. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 20:35pm, de US National Library of Medicine Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3931898/>

27.- Elizabeth Phipps, Devika Prassana, Wunnie Brima y Belinda Jim. (2016). Preeclampsia: Updates in Pathogenesis, Definitions, and Guidelines. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 20:50pm, de US National Library of Medicine Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4891761/>

28. Rosemary Townsend, Patrick O'Brien y Asma Khalil. (2016). Current best practice in the management of hypertensive disorders in pregnancy. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 21:00pm, de US National Library of Medicine Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4968992/>

---

29. Anónimo. (2018). The Nursing Process. Fecha de recuperación 26 de Febrero 2018, 14:24pm, de American Nursing Association Sitio web:  
<http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing/Tools-You-Need/Thenursingprocess.html>
30. Anónimo. (nd). Nursing Process Steps. Fecha de recuperación 26 de Febrero 2018, 14:50pm, de Nursingprocess.org Sitio web: <http://www.nursingprocess.org/Nursing-Process-Steps.html>
31. Gail M. Keenan, Elizabeth Yakel, Dan Tschannen y Mary Mandeville. (nd). Chapter 49: Documentation and the Nurse Care Planning Process. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 21:00pm, de NCBI Sitio web:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2674/>
32. María Beatriz Guimaraes Ferreira, Caroline Freitas Silveira, Sueli Riul da Silva, Delvane José de Souza y Mariana Torreglosa Ruiz. (2016). Asistencia de enfermería a mujeres con preeclampsia y/o eclampsia: revisión integradora. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 21:16pm, de Scielo Sitio web:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000200324](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200324)
33. SSA. (2002). Prevención, diagnóstico y manejo de la Preeclampsia/Eclampsia Lineamiento técnico. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 21:27pm, de Secretaría de Salud Sitio web:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/preeclampsia.pdf>
34. Anónimo. (2013). Nursing Theories a companion to nursing theories and models. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 21:38pm, de NT Sitio web:  
[http://currentnursing.com/theory/functional\\_health\\_patterns.html](http://currentnursing.com/theory/functional_health_patterns.html)
35. Danilo Nápoles Méndez. (2016). Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia: Artículo de revisión. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 21:51pm, de MEDISAN Sitio web:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds164m.pdf>
-

36. Luis Alberto Camacho Terceros y Mary Carmen Berzaín Rodríguez. (2015). Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia; artículo de revisión. Fecha de recuperación, de Rev Cient Cien Méd Sitio web:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332015000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332015000100010)
37. Desconocido, Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, Observatorio Metodología Enfermera. Fecha de consulta 26 de Febrero 2018, 22:05pm, de Ome Sitio web: [http://www.ome.es/media/docs/G1-.Doc.%20Valoraci%C3%B3n\\_enfermera.pdf](http://www.ome.es/media/docs/G1-.Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf)
38. ANTOLOGÍA PARA EL CURSO-TALLER DE PROCESO DE ENFERMERÍA, Compilación y actualización: comisión de certificación. Morelia, Michoacán (2013) Fecha de revisión: 26 de Febrero 2018, 15:35pm de Enfermería y Salud Publica Sitio web: [enfermeriaysaludpublica.edu.mx/2013/descargas/Antologia2013.doc](http://enfermeriaysaludpublica.edu.mx/2013/descargas/Antologia2013.doc)
-