

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CRUZ ROJA MEXICANA

DELEGACION SAN LUIS POTOSÍ

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715/12

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UN PACIENTE PREECLÁMICO CON ALTERACIÓN
EN LOS PATRONES ACTIVIDAD/EJERCICIO Y
ELIMINACION/INTERCAMBIO DE ACUERDO CON LOS
PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**

**PARA OBTENER TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA
VERÓNICA LUCERO VILLASEÑOR PARGA**

CUENTA: 410515435

**DIRECTOR:
DRA. GANDHY PONCE GOMEZ
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

SAN LUIS POTOSÍ, 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 mis padres:

A mi Juanita chula, gracias por ser la mejor guía en mi camino, mi compañera eterna que siempre ha estado pendiente de cada paso que he dado en mi vida de estudiante, por cada detalle que hiciste por mí desde antes de nacer, hasta el día de hoy. Te debo tanto mami, que quizás no pueda pagarlo ni con el mejor oro del mundo, pero hoy estoy aquí y con este logro en mis manos te agradezco infinitamente que creíste en mí pues todo lo que me has inculcado como la fe, la esperanza y la responsabilidad, fue lo que me ayudó a concluir esta carrera tan linda; este sueño, gracias por tu ánimo, tu amor inmenso y enseñarme que tus palabras son clave importante en mi vida.

A mi werito hermoso, mi orgullo, gracias por tu amor incomparable; por tu palabra de aliento y tu abrazo sincero que calmaban mis impacencias. Simple y sencillamente por confiar en mí, por ser mi mejor amigo, por guiarme de tu mano y enseñarme que donde quiera que estabas, siempre estabas junto a mí, por enseñarme la sencillez de la vida y lo importante que es el sobre salir en ella. Gracias por enseñarme hacer fuerte y no temerle a nada, por nunca dejarme sola y darme siempre esa luz de esperanza con tus consejos que me ayudan a sobresalir y a madurar en mi vida.

A mi cariño, mi esposo Oscar, la persona que llego a cambiar mi vida, quien me enseñó amar, y me ha dado todo su cariño gracias mi vida, por estar junto a mí, en las buenas y en las malas, por tu paciencia y comprensión; por tu ayuda y por darme lo mejor de ti; simplemente gracias por vivir a mi lado en este momento tan importante y especial y que hoy comparto contigo. Te amo mucho!!!

A mi baby hermosa, mi hija Alondra, que es mi motor de vida, mi fuerza inmensa, mi alma entera; gracias mi amor, esto es para ti.

A mi hermani, Anita, por tu ayuda, por ser mi cómplice, mi consejera y mi gran ejemplo en este mundo, sin ti mi vida no sería igual de divertida. Love you sis!!!

De manera muy especial menciono y doy gracias también a mis dos viejitos, mis abuelitos Titi e Isi, pues desde que tengo uso de razón ellos me cuidaron, me guiaron, me acogieron y me ofrecieron lo mejor de ellos. Gracias abuelitos, por su amor incomparable pues hasta el día de hoy puedo decir que sigo recordando todos sus bonitos detalles. Nunca los voy a olvidar, Los amo!

Y bien antes de terminar, debo un agradecimiento muy pero muy especial y que va hasta más allá del cielo, gracias a mi Dios y a mi Virgen de Guadalupe, por ser cómplices de este sueño, pues con fe y esperanza pude culminar este gran logro.

DEDICATORIA

Dedico este triunfo con todo mi corazón a mis padres Juanis y Luis pues desde pequeña supieron forjar mi camino con los mejores consejos y todo su apoyo incondicional. Hoy estoy aquí no solo por mí, este logro es por ustedes y para ustedes con todo mi amor

A la Escuela De Enfermería Cruz Roja Mexicana por mi formación profesional como enfermera obstetra por enseñarme que esta profesión es hermosa, gracias a mis maestros, mis doctores, amigos y compañeros que fueron parte importante en mi fase como estudiante.

Y finalmente y muy especialmente a la Doctora Gandhi Ponce Gómez, por su guía, su gran ayuda y apoyo para mí. Llego en un momento muy importante donde mi vida dio un giro que me hará formar un carácter fuerte con esfuerzo y dedicación para seguir con responsabilidad mi carrera. De ante mano, infinitas gracias y que Dios bendiga su vida.

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACIÓN.....	2
III.	OBJETIVO.....	3
	3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
IV.	METODOLOGÍA.....	4
V.	MARCO TEÓRICO.....	5
	5.1. CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO DE LA ENFERMERÍA.....	5
	5.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	6
	5.2.1 Etapas del proceso de atención de enfermería.	7
	5.3. PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.....	10
	<i>PATRÓN 1: PERCEPCIÓN- MANEJO DE SALUD.....</i>	<i>11</i>
	<i>PATRÓN 2: NUTRICIONAL- METABÓLICO.....</i>	<i>11</i>
	<i>PATRÓN 3: ELIMINACIÓN.....</i>	<i>12</i>
	<i>PATRÓN 4: ACTIVIDAD / EJERCICIO.....</i>	<i>12</i>
	<i>PATRÓN 5: SUEÑO- DESCANSO.....</i>	<i>12</i>
	<i>PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO.....</i>	<i>13</i>
	<i>PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO.....</i>	<i>13</i>
	<i>PATRÓN 8: ROL- RELACIONES.....</i>	<i>13</i>
	<i>PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN.....</i>	<i>14</i>
	<i>PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS.....</i>	<i>14</i>
	<i>PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS.....</i>	<i>14</i>
	5.4 PREECLAMPSIA.....	15
	5.4.1 Clasificación:.....	15
	5.5. EPIDEMIOLOGÍA.....	16
	5.6. FISIOPATOLOGÍA.....	16
	5.7. ETIOLOGÍA.....	17
	5.8. SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	19
	5.9. COMPLICACIONES.....	21
	5.10. FACTORES DE RIESGO.....	23
	5.11. TRATAMIENTO.....	24
VI.	PRESENTACIÓN DEL CASO.....	27

VII. VALORACIÓN FÍSICO CÉFALO-CAUDAL	29
VIII. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES	31
IX. PLAN DE ATENCIÓN	29
X. PLAN DE ALTA.	32
XI. CONCLUSIÓN.....	34
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es un proceso que implica y comprende los cuidados de sus pacientes en forma intuitiva y empírica, no sistematizada.

Florence Nightingale incorporo un método más refinado basado en un conjunto de conocimientos que permiten obtener su debido problema y fundamento para poder realizar una práctica específica llamada "Proceso de atención de Enfermería" (PAE), en el proporcionamos un método lógico y racional para que la enfermera organice la información de tal manera que el cuidado de enfermería sea eficiente y eficaz; Se hace la valoración indicada y sobre eso se llega al diagnóstico, a la planificación, a las intervenciones de enfermería y a la evaluación.

En este trabajo hablaremos específicamente de las causas, complicaciones, y el desorden multisistémico de severidad que caracteriza la hipertensión en el embarazo, La Preeclampsia.

La preeclampsia es caracterizada por el aumento de la TA (Tensión Arterial) después de la 20 semana de gestación; se acompaña de proteinuria. La elevación de la TA es producto de factores que alteran la resistencia de la vascularidad y el equilibrio vasodilatador y vasopresor del control hemodinámico.

II. JUSTIFICACIÓN

El Proceso Atención de Enfermería, también denominado Proceso de Enfermería (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería. Es un método organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

Las alteraciones hipertensivas que acompañan al embarazo determinan una complicación obstétrica frecuente y de notable morbilidad materna y perinatal. Además es una entidad de prevalencia sostenida, a pesar de los grandes esfuerzos para su control, con la búsqueda de medidas preventivas. Sin embargo, el pronóstico es susceptible en modularse mejorando el diagnóstico temprano.

La preeclampsia es la manifestación hipertensiva mas frecuente de múltiples etiologías, para la cual se requiere de un manejo de alto nivel de recurso técnico y humano.

III. OBJETIVO

Realizar un Proceso de Atención de Enfermería, aplicando los conocimientos teóricos sobre un paciente con preeclampsia; y de acuerdo con los fundamentos de Marjory Gordon atender los Patrones afectados.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el estado de salud de la paciente mediante la recopilación de datos objetivos y subjetivos para la identificación de las necesidades y problemas que interfieren en su salud y bienestar
- Valorar al paciente con problema de preeclampsia mediante la Valoración de Marjory Gordon.
- Realizar un plan de cuidados de enfermería con el propósito de establecer, actividades que planeadas, y puestas en práctica al paciente, se corregirá la alteración a su salud.
- Fundamentar la responsabilidad de las acciones de enfermería brindando una atención de calidad que permita al paciente reintegrarse lo más pronto posible a su entorno.

IV. METODOLOGÍA

La elaboración de este proceso de atención de enfermería (PAE), se realizó en el Hospital del Niño y la Mujer, con fecha de 10 de Junio del 2013, con el fin de identificar y evaluar las diferentes causas y problemas que conlleva el entrar en un estado de preeclampsia. Este proceso se inicia con la llegada de la paciente a la sala de urgencias con diferentes síntomas. Teniendo un seguimiento de su padecimiento en el área de Alojamiento Conjunto; hasta el momento de ingresar al área de UCIA.

El seguimiento fue identificar, valorar y hacer los cuidados correctos al paciente y así mismo mantener el aprendizaje y la experiencia del mismo problema para actuar de manera responsable en los siguientes casos.

Se realizó una investigación del caso preeclampsia, Y C para valorar los Patrones funcionales de Margory Gordon finalmente complementar conocimientos mediante búsqueda de información.

De acuerdo al periodo y secuencia de trabajo este es un estudio descriptivo donde en el Área de UCIA ingresan pacientes con criterios y síntomas de alto riesgo obstétrico, donde su diagnóstico es síndrome hipertensivo gestacional, llamado (Preeclampsia).

Tras la Valoración de Gordon se dedujeron diagnósticos de enfermería con base en los cuales se realizó un Plan de Atención.

Es importante resaltar que también se elaboró un Plan de Alta en caso de en el momento o más adelante requerir al educación a la persona en cuanto a medidas generales y específicas de cuidado al retornar a su hogar.

V. MARCO TEÓRICO.

5.1. CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO DE LA ENFERMERÍA

El estudio de los núcleos disciplinarios básicos (persona, entorno, salud, cuidado), los elementos conceptuales, filosóficos, y los principios que han orientado a la profesión desde las épocas de Florence Nigthingale son hoy esenciales para la comprensión de la naturaleza de los cuidados enfermeros, con el propósito de descubrir la riqueza de un pensamiento no reconocido aun en los servicios de salud y por las mismas enfermeras ¹³

El uso de la palabra cuidar involucra un sentido emergente, ya que, el concepto de cuidado se ha convertido en objeto de estudio de la enfermera en los últimos años. El cuidado es desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.¹⁴

La enfermera es la profesional que tiene la función primordial de preocuparse y priorizar el bienestar del paciente. La forma de interactuar en la atención es construida a partir de un complejo proceso de sensibilidad y reciprocidad, que se refieren a la vida y formas de fortalecer la relación de las personas ¹⁴

Hasta ahora la experiencia y la actividad de enfermería en las instituciones de salud han demostrado que es una acción reactiva, que responde a la definición de políticas del propio sistema, lo que ha delineado su comportamiento laboral.

Pero ahora pensamos en un ejercicio profesional independiente y renovado que requiere de una acción proactiva, es decir acciones de gestión que atiendan las necesidades de salud y de cuidado de los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud.¹³

Existen modelos organizacionales en los que prevalece la orientación hacia la práctica del cuidado, que pueden probarse y si son adecuados convertirse en

modelos para la gestión del cuidado. Pero así también deben proponerse modelos acordes a cada medio, sin perder de vista las necesidades de evaluarlos en relación al impacto que éstos tienen en el cuidado y la satisfacción de los usuarios internos y externos de los servicios de enfermería. Es necesario dar evidencias de que mejorar la calidad del cuidado no es incompatible con las metas económicas del sistema de salud.

En este orden de ideas podemos decir que el contexto ha transformado las prácticas y que la enfermería tiene en sus manos plantear estrategias para el cuidado individual y colectivo que difieren de las tradicionales, por ejemplo en el trabajo comunitario, en donde los modelos de gestión deben tener una alta resolución que aseguren la promoción a la salud individual y colectiva.

De igual forma analizar el significado del cuidado en el hospital y la posibilidad de crear en este contexto nuevos escenarios de cuidado en el hogar, redefinir los estándares del cuidado para los enfermos agudos no hospitalizados, cuidados a grupos de enfermos crónicos, en fin, toda la diversidad de intervenciones que será necesario gestionar a fin de asegurar al usuario diversas formas de cuidado integral, humano y libre de riesgos. ¹³

5.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Con la figura de Florence Nightingale se da el inicio a la disciplina de enfermería, donde se relaciona con el entorno, abordando con especial interés la observación como elemento primordial brindar cuidado. Desde allí, empieza la conceptualización del Cuidado como pilar fundamental de Enfermería, entendido en la actualidad por la comunidad de enfermería como el Cuidado de la Experiencia de la Salud Humana.

Es así como indirectamente se cimienta el Proceso de Enfermería, que no se concebía en ese entonces como un proceso, pero que se encontraba implícito en

cada una de las actividades de Enfermería, a través de la valoración del herido en combate, utilizando la observación y la identificación de problemas para brindar cuidado; luego ésta metodología va evolucionando y en los años 70' se adiciona al proceso la etapa diagnóstica con el desarrollo de nomenclatura básica para describir los problemas de salud para Enfermería y posteriormente las etapas de planeación, ejecución y evaluación.

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería.

A través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organiza la información relevante, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de enfermería, se fundamentan y definen los cuidados, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.¹⁵

5.2.1 Etapas del proceso de atención de enfermería.

El Proceso de enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica.¹⁵



Primera etapa: Valoración

Consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico céfalo-caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras Fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas.

Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera-sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona. ¹⁵

El punto de partida para la etapa de Valoración son los Patrones Funcionales de Marjory Gordon creados en el año 1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno” y son once:

Cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y auto concepto, creencias y valores y descanso y sueño.

Estos se valoran uno a uno, recolectando los datos en un Formato específico, organizado por los Patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de enfermería desde la cual se identifican los Patrones alterados para trabajar sobre ellos. ¹⁵

Segunda etapa: Diagnóstico

Consiste en la identificación de los problemas de salud para enfermería basado en los Patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores. ¹⁵

Tercera etapa: Planeación

Consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo. ¹⁵

Cuarta etapa: Ejecución

Es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de enfermería. ¹⁵

Quinta etapa: Evaluación

Entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería. ¹⁵

Este proceso se ha basado en una serie de elementos básicos, de los cuidados y la utilización de los Patrones funcionales de valoración de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NIC y NOC como base de conocimiento; se usa la información para el desarrollo de herramientas e instrumentos para la planificación y medida de los cuidados.

5.3. PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Marjory Gordon define los Patrones como 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; que se dan de una manera secuencial a

lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los Patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, facilitan claramente la fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA.

De la valoración de los Patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos.

La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica ó informes de otros profesionales.

Los 11 Patrones son una división estructurada del funcionamiento humano integrado, no deben ser entendidos de forma aislada; la interrelación que se da entre ellos es lógica, las personas somos un todo sin compartimentar, todo influye en todo (el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencia).¹

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN- MANEJO DE SALUD

Percibe en el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación, la adherencia a las prácticas terapéuticas y las prácticas preventivas (hábitos higiénicos y vacunación).¹

PATRÓN 2: NUTRICIONAL- METABÓLICO

Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas, horarios de comida, preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura, Condiciones de piel, mucosas y membranas.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, incontinencia urinaria, micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas), e incontinencias cutánea como la Sudoración.¹

PATRÓN 4: ACTIVIDAD / EJERCICIO

Valora el patrón de ejercicio, la actividad, tiempo libre y recesos. Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.) La capacidad funcional, cantidad y calidad de ejercicio. Tolerancia a la actividad; fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios. Valora la movilidad, Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular.

Valora las actividades cotidianas que realiza, como el mantenimiento del hogar, estilo de vida si es sedentario o activo, su Ocio y actividades recreativas. El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica.¹

PATRÓN 5: SUEÑO- DESCANSO

Describe la capacidad de la persona para conciliar el sueño, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día; cantidad y calidad del sueño – descanso; la

percepción de nivel de energía y si usa algún medicamento o rutina para dormir. El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos)) hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas) Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar, Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión), Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas).¹

PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO

Valora los Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos ,nivel de conciencia, conciencia de la realidad, adecuación de los órganos de los sentidos, percepción del dolor y tratamiento, lenguaje, ayuda para la comunicación, memoria, juicio, comprensión de ideas y toma de decisiones, nivel de consciencia y orientación.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO

Valora Autoconcepto y percepciones de uno mismo, actitudes a cerca de uno mismo, percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas. Imagen corporal, social. Identidad. Sentido general de valía, patrón emocional, patrón de postura corporal y movimiento, contacto visual, Patrones de voz y conversación.

Se valora la presencia de problemas consigo mismo, problemas con su imagen corporal, problemas conductuales.¹

PATRÓN 8: ROL- RELACIONES

Valora el patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás) La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad etc.) Responsabilidades en su situación actual. Satisfacción o alteraciones en la familia, trabajo, con quién vive como vive, su estructura familiar.

Rol en la familia y si éste está o no alterado. Problemas en la familia; Si alguien depende de la persona y como lleva la situación, el apoyo familiar; Si depende de alguien y su aceptación.¹

PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Valoran los Patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, alteraciones, relaciones, seguridad en las relaciones, patrón reproductivo, menopausia, pre menopausia y posmenopausia. Se valora con la menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual, métodos anticonceptivos, embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción.¹

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

Valora las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona. Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés. La capacidad de adaptación a los cambios. El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo. La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes, maneja situaciones estresantes, describe como se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones.¹

PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS

Caracteriza los Patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones. Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo. Lo que es percibido como importante en la vida. Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud. Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte. Las prácticas religiosas.¹

5.4 PREECLAMPSIA

Es un trastorno multisistémico de etiología desconocida definida como el incremento de la presión arterial acompañada de edema, proteinuria o ambas que ocurre después de la 20va semana de gestación.

Cualquiera de los siguientes criterios es suficiente para el diagnóstico de Hipertensión:

- a) Aumento de la presión sistólica en 30 mmHg o mayor, Aumento de la presión diastólica en 15 mmHg o mayor.)
- b) TAM (Tensión Arterial Media) mayor a 105 mmHg o incremento de 20 mmHg en 2 determinaciones

5.4.1 Clasificación:

- **Preeclampsia:** es la HTA propia del embarazo y se caracteriza además por proteinuria, asociada o no a edemas. Esta enfermedad afecta de preferencia a las nulíparas, aparece después de las 24 semanas de gestación y es típicamente reversible en el posparto inmediato.
- **Eclampsia:** la magnitud de la vasoconstricción y el alza tensional provocan una encefalopatía hipertensiva, capaz de producir convulsiones en ausencia de patología neurológica previa.
- **Hipertensión Arterial crónica:** es el alza tensional detectada durante las primeras 24 semanas de gestación, aparece edema y proteinuria, esto se denomina HTA crónica más preeclampsia. Las mujeres con este síntoma tienen mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, y el pronóstico para la madre y el feto es peor que en los casos en los que la hipertensión se desarrolla por primera vez durante el embarazo.²

5.5. EPIDEMIOLOGÍA

La preeclampsia (PE) es una de las principales causas de morbilidad y de las más importantes de mortalidad materna y perinatal a nivel mundial, en países en vías de desarrollo como los de América Latina y el Caribe constituye la principal causa de muerte materna (> 25%). Se calcula que mueren anualmente en el mundo 50,000 mujeres por preeclampsia.

La Organización Mundial de la Salud reporta que cada siete minutos muere una mujer por esta causa. En México, de acuerdo con la Secretaría de Salud, la PE representa hasta 34% del total de las muertes maternas, por lo que constituye la principal causa de muerte asociada a complicaciones del embarazo.

La PE es un síndrome único en seres humanos de causa desconocida que sigue siendo uno de los enigmas en la medicina moderna. Es probablemente una de las enfermedades más complejas en el ser humano que presenta datos clínicos y de laboratorio heterogéneos en donde la patogénesis puede variar dependiendo de los factores de riesgo preexistentes. Por ejemplo, la PE puede ser diferente en una mujer con enfermedad vascular subyacente, enfermedad renal o autoinmune en comparación con una paciente primigesta, con obesidad o embarazo múltiple.³

5.6. FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de la preeclampsia implica tanto factores maternos como factores feto/placentarios.

La primera manifestación de la enfermedad es la elevación de las cifras tensionales que generalmente es asintomática.

En la preeclampsia la **hipertensión es generalmente leve o moderada y en la mayoría de los casos no excede valores de 160/110 mmHg.**

La proteinuria es considerada patológica cuando la concentración de **proteínas es mayor a 300 mg** en orinas de 24 Hs. La magnitud de la proteinuria es de gran importancia para evaluar severidad y progresión de la preeclampsia.

El **edema** puede expresarse en forma precoz, por un aumento de peso exagerado y la retención hidrosalina en cara, manos y región tibial se instala tardíamente.⁴

Se aprecian clínicamente por la depresión que deja la presión del dedo sobre la cara interna de la tibia o el tobillo donde el edema es la expresión del encharcamiento del espacio intersticial y consecutivamente aparece oliguria mantenida.

Cuando se presenta la elevación tensional durante el embarazo, aun cuando no se documente la presencia de proteinuria, si se acompaña de cefaleas, visión borrosa, dolor abdominal o alteraciones en las pruebas de laboratorio se debe considerar como muy probable la preeclampsia. La alteración hepática usualmente es subclínica aunque puede manifestarse con náuseas, vómitos y dolor epigástrico o en hipocondrio derecho. Estos síntomas son frecuentes en la preeclampsia grave.⁴

5.7. ETIOLOGÍA

La preeclampsia-eclampsia es la hipertensión que se presenta sólo en mujeres embarazadas, pero a pesar de ello aún se desconoce su etiología. Sin embargo, se conocen factores asociados a su presentación.⁵

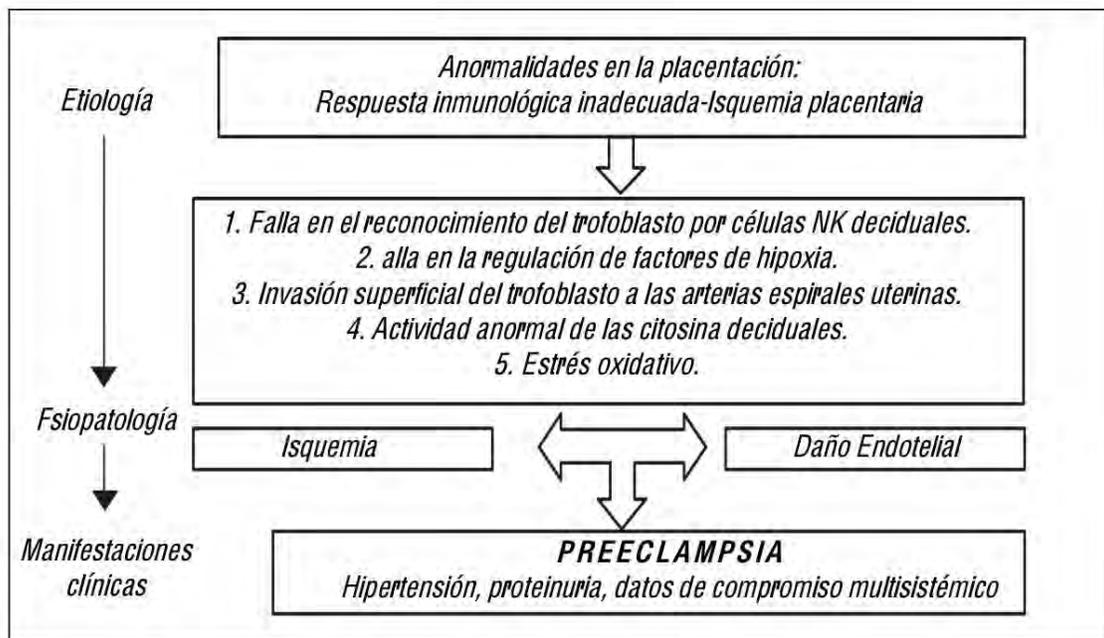
La preeclampsia constituye un problema de salud pública porque incide significativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal a nivel mundial. Sin embargo, el impacto de la enfermedad es más severo en países en desarrollo, donde otras causas también frecuentes, ocasionan mortalidad materna (por ejemplo, hemorragia y sepsis).

El manejo médico es ineficaz debido a la presentación tardía de la enfermedad; el problema se complica por su etiología y naturaleza impredecible, que hace necesario contar con un control efectivo de la preeclampsia y sugerir las medidas para aplicarlas en cualquier parte de la población. La presente revisión de la literatura proporciona evidencia sobre el diagnóstico, prevención y tratamiento de la preeclampsia.⁶

A pesar de la gran cantidad de investigación que se ha realizado para conocer la etiología de la PE, ésta es aún desconocida. Aparentemente la placenta tiene un papel fundamental en su patogénesis, en gran parte debido a que los signos y síntomas clínicos desaparecen una vez que se interrumpe el embarazo, 20 pero además porque la PE se caracteriza por un desarrollo deficiente de este órgano, con una invasión endovascular superficial del trofoblasto y una remodelación inadecuada de las arterias espirales de la decidua y el miometrio.¹²

Lo anterior genera hipoperfusión placentaria, estrés oxidativo y una respuesta inflamatoria exacerbada que lleva a las características clínicas de la PE. Los diferentes estudios clínicos y moleculares recientes, permiten avanzar en algunas hipótesis que explican la patogénesis de la enfermedad, entre las más importantes están: la adaptación inmunológica inadecuada y la isquemia placentaria.¹²

El reconocimiento inadecuado de las células del trofoblasto por parte de las células NK, así como la falla en la regulación de factores de hipoxia, provocan una invasión superficial del trofoblasto a las arterias espirales uterinas, una falla de remodelación, actividad anormal de citosinas, inflamación y estrés oxidativo que genera isquemia, daño endotelial y finalmente hipertensión, proteinuria así como algunos datos de compromiso multisistémico.



La figura integra en forma resumida estas dos hipótesis, así como la secuencia de eventos que podrían llevar al desarrollo de PE, aspectos que serán discutidos en detalle a lo largo de esta revisión.

5.8. SIGNOS Y SÍNTOMAS.

La preeclampsia inicia con elevación de la tensión arterial mayor a 140/90mm hgm y proteinuria en orina de 24 horas mayor a 300mg/dl.

Por lo general, la preeclampsia no tratada aparece lentamente durante un tiempo y luego, de manera repentina, progresa a eclampsia, la cual ocurre en 1/200 pacientes con preeclampsia. Con frecuencia, la eclampsia no tratada es fatal

La preeclampsia puede ser asintomática o causar edema o un aumento importante del peso. El edema en los sitios no declive, como el rostro o las manos (la paciente no puede quitarse los anillos de los dedos), es más específico que el edema en las regiones declive.

La actividad refleja puede estar aumentada, lo que indica irritabilidad neuromuscular, que puede progresar en convulsiones (eclampsia). Puede haber petequias y otros signos de coagulopatía.

La preeclampsia grave puede causar daño orgánico; las manifestaciones pueden incluir cefaleas, alteraciones visuales, confusión, dolor epigástrico o en el cuadrante superior derecho del abdomen (que refleja isquemia hepática o distensión capsular), náuseas, vómitos, disnea y oliguria (que refleja la disminución del volumen plasmático o una necrosis tubular aguda isquémica).⁷

El espectro clínico de la preeclampsia varía desde formas leves a severas. En la mayoría de las mujeres, la progresión a través de este espectro es lenta, y el diagnóstico de preeclampsia leve debe ser interpretado como una fase de la enfermedad. En otros, la enfermedad progresa más rápidamente, cambiando de leve a grave en días o semanas.

En los casos más graves, la progresión puede ser fulminante, con evolución a preeclampsia severa o eclampsia en cuestión de días o incluso horas.

Por lo tanto, para el manejo clínico, la preeclampsia debe ser sobrediagnosticada, pues el objetivo más importante es la prevención de la morbilidad materna y perinatal.¹¹

	Proteinuria (mg/100 mL)	Característica
Negativo	0	Transparente
Trazas	< 50	Turbidez perceptible
1 +	50	Turbidez sin granulación
2 +	200	Turbidez con granulación
3 +	500	Turbidez con granulación y aglutinación
4 +	1 000	Precipitado sólido

La proteinuria es definida como una excreción urinaria de proteínas igual o mayor de 0,3 g en orina de 24 horas (se correlaciona con 30 mg/dL o reactividad de tira 1+). Ante el hallazgo de proteinuria, debe descartarse infección del tracto urinario.

Establecido el diagnóstico de preeclampsia, se requiere inmediatamente evaluar el estado de salud de la gestante y el feto. En la gestante se debe realizar una evaluación clínica de las funciones neurológica, respiratoria y cardiovascular; al mismo tiempo se realizará una evaluación hematológica y bioquímica del número de plaquetas, pruebas de función renal (urea, creatinina y ácido úrico) y pruebas de función hepática (transaminasas y lactato deshidrogenasa).

Se evaluará el bienestar fetal con el monitoreo fetal electrónico -pruebas no estresante o estresante-, el perfil biofísico y estudio Doppler de las arterias umbilical y uterina. Si se considerara necesaria la valoración del grado de madurez pulmonar fetal, se realizará la amniocentesis, que tiene riesgos inherentes.

La gestante con preeclampsia con signos de severidad o eclampsia requiere hospitalización inmediata para su manejo respectivo, con el objetivo terapéutico de controlar la hipertensión arterial, prevenir la ocurrencia de convulsiones o su repetición, optimizar el volumen intravascular, mantener una oxigenación arterial adecuada y diagnosticar y tratar precozmente las complicaciones.

En la preeclampsia, el tratamiento final es la interrupción del embarazo y generalmente se toma en cuenta las condiciones maternas para dicha interrupción, antes que la edad gestacional y la salud fetal.¹¹

5.9. COMPLICACIONES

Las principales complicaciones que van asociadas a la preeclampsia son:

Eclampsia: en ausencia de otros factores etiológicos, la presencia de convulsiones tónicas clónicas focales o generalizadas define la existencia de eclampsia en pacientes que cursan con HTA inducida por el embarazo.

La mayor parte de las mismas ocurren durante el trabajo de parto o el puerperio inmediato. La gravedad no resulta de la extensión y topografía de las lesiones cerebrales, sino de la persistencia de las convulsiones, del compromiso multiorgánico y de la activación de la coagulación.

Cuando esta por desencadenarse el ataque convulsivo, hay un corto periodo prodrómico denominado eclampsismo que presenta las siguientes manifestaciones: trastornos nerviosos; como excitabilidad acentuada y cefalea frontooccipital, elevación aguda de la presión arterial, diplopía, escotomas, amaurosis, vértigos, zumbidos, hormigueo en la cara y las manos, epigastaralgia y sequedad de boca. ²

Síndrome HELLP no se conoce con exactitud cómo es que inicia el síndrome de Hellp; sin embargo, muchas de sus características son semejantes a la de preeclampsia grave, lo que hace suponer que este síndrome también puede catalogarse como una enfermedad inducida por la placenta pero con un proceso inflamatorio agudo más grave y dirigido, principalmente al hígado.

Al inicio del embarazo normal, el endotelio, la lámina interna y la capa muscular de las arterias espirales que abastecen la placenta son reemplazadas por el trofoblasto.

En la preeclampsia ocurre una invasión trofoblastica incompleta o errónea de las arterias espirales que ocasiona que sean más cortas.

Es probable que estas alteraciones del desarrollo y funcionamiento de la placenta provoquen isquemia placentaria lo que origina alteraciones en la liberación y en el metabolismo de diferentes factores, como el óxido nítrico, prostaglandinas y endotelina en la circulación materna que lesionan el endotelio vascular y esto tiene como consecuencia agregación plaquetaria, disfunción endotelial, hipertensión y finalmente disfunción multisistematica.⁹

Edema pulmonar: El edema agudo de pulmón es una complicación rara y potencialmente fatal durante el embarazo. Es un proceso caracterizado por una acumulación excesiva de líquidos en el intersticio pulmonar y los espacios alveolares, que evita la difusión tanto de oxígeno como de dióxido de carbono. Sin embargo, cuando el edema agudo de pulmón se presenta como un proceso de la preeclampsia, está asociado a una sustancial mortalidad perinatal.

La frecuencia y gravedad las complicaciones médicas en la preeclampsia de la madre y el niño aumentan con la progresión de la enfermedad. Se sugiere por ello prever la convulsión y el manejo de la enfermedad debe ser oportuno, con protocolos bien establecidos y con dosis completas de los medicamentos, como el sulfato de magnesio.⁸

5.10. FACTORES DE RIESGO

Pese a la mejor comprensión fisiopatológica de la preeclampsia y los esfuerzos de varios grupos de trabajo, aún no se ha podido entrar en consenso en definir la preeclampsia, ni teórica, ni operacionalmente. Sin embargo, las investigaciones realizadas en este campo, han revelado ciertos aspectos relevantes, en cuanto a la determinación de los factores de riesgo asociados a preeclampsia, brindando ciertos horizontes a seguir para la identificación temprana de casos de preeclampsia.

Entre esta diversidad de factores se ha reportado que la preeclampsia se asocia con un antecedente previo de preeclampsia, un índice de masa corporal elevado, antecedente familiar de hipertensión, falta de control prenatal, la primiparidad, la primipaternidad y el cambio de pareja.

En nuestro medio, un estudio recientemente publicado sugiere que el riesgo de preeclampsia se incrementa en mujeres con antecedente de migraña. Un estudio llevado se asocio con la edad de la madre; edad de 35 años o más, historia previa de preeclampsia y obesidad. Estudios en otras realidades han demostrado que los valores elevados de transaminasas y de uricemia, y valores disminuidos de plaquetas, se asocian con la presencia y severidad de la preeclampsia ¹⁰

5.1 1. TRATAMIENTO

Preeclampsia Leve: se realizará un tratamiento en forma ambulatoria, debe alertarse a la paciente sobre los signos y síntomas de empeoramiento de la preeclampsia. Debe recomendarse una dieta regular, sin restricciones de sal, ni limitaciones en la actividad física. Además debe indicarse la toma de la presión arterial en forma diaria, la vigilancia del peso y los edemas como así también la realización de laboratorio de control en forma periódica.

Preeclampsia Moderada: • Hospitalización • Reposo, de preferencia en decúbito lateral izquierdo • Régimen completo, normosódico • Control de signos vitales maternos y LCF cada 4 horas • Sedación con diazepam oral (5mg cada 4 horas) • Medición del peso y la diuresis diaria • Hipotensores orales si la presión diastólica es mayor a 100 mmHg. • La dosis recomendada para la alfa metil dopa es de 500-2000 mg/día (entre 250 a 500 mgrs. c/ 6 hs).

Si a pesar de estas medidas no se logra un buen control de las cifras tensionales y aparecen signos de mayor daño materno (elevación de la proteinuria.) o fetal, evidenciado a través de los parámetros de evaluación de la unidad fetoplacentaria, debe plantearse la interrupción del embarazo.

Cuando la evolución del cuadro hipertensivo señala la conveniencia de interrumpir el embarazo, y se trata de gestaciones menores de 34 semanas, con pulmón fetal

inmaduro, es conveniente inducir la maduración fetal con corticoides, e interrumpir la gestación a las 48 hs de la primer dosis ²

Preeclampsia severa: Hospitalización, en una sala oscura y aislada de ruidos • Reposo absoluto, de preferencia en decúbito lateral izquierdo • Régimen normosódico • Se controlarán los signos vitales cada 4 hs, el peso materno una vez al día, la medición de la diuresis • Sedación con diazepam (dosis de ataque: 10 mgrs diluido en 10cc de dextrosa 5% EV lento) • Y se deberá tener siempre presente la posibilidad de interrupción del embarazo, siendo los criterios para la interrupción del mismo los sig.:

- Preeclampsia moderada con feto maduro (edad gestacional mayor a las 37 semanas)

- Preeclampsia severa con edad gestacional mayor de 34 semanas

- Preeclampsia severa con feto inmaduro, en que fracasa el tratamiento médico o se presenta el deterioro progresivo del estado materno (HTA severa, crisis hipertensiva) • Evidencia de deterioro de la unidad feto placentaria, independientemente de la edad gestacional • Presencia de eclampsia.

Tratamiento Eclampsia: Frente al gran riesgo materno y fetal que supone la eclampsia, debe recordarse que el único tratamiento efectivo y específico de la enfermedad es la interrupción del embarazo.

Los puntos básicos en el manejo de la eclampsia son: hospitalización en área quirúrgica Mantención de vía aérea permeable (evitar la mordedura de lengua) e instalación de vía venosa (se recomienda el uso de abocat) Yugulación de la crisis convulsiva mediante el uso de sulfato de magnesio comenzando con un bolo endovenoso lento de 4 a 6 grs. diluidos en 500cc de dextrosa 5% (pasar en 10 min.) y continuar con un goteo de 10 grs. de SO₄Mg en 500 cc dextrosa 5% a 35 gotas por min. También está indicado el uso de diazepam, como droga de segunda elección, evaluación hemodinámica y del equilibrio acido-base.

Disminución de la presión arterial. Evaluación neurológica y tratamiento del edema cerebral. Interrupción del embarazo una vez controlado el cuadro convulsivo, las cifras tensionales y El parto puede resolverse a través de inducción oxiótica u operación cesárea, de acuerdo a las condiciones obstétricas de la paciente.²

VI. PRESENTACIÓN DEL CASO

▪ Identificación del paciente:

Nombre: JMPR **Edad:** 41 **Peso:** 98 **Sexo:** Fem **Fecha:** 10/02/13

Diagnostico Medico: preeclampsia **Estado civil:** Casada **Religión:** Católica

Escolaridad: básica primaria (6 grado) **Procedencia:** Escalerillas S.L.P

Hospital del Nino y la mujer a 10 de febrero del 2013. La gestante de 41 años con 28 SDG, refiere que el día de hoy (10 de febrero a las 10:00 am), inicia nuevamente con cefalea acompañado de dolor en epigastrio, zumbidos en oídos y fosfenos, se percibe escalofrío y sudoración (diaforesis). al principio el dolor era irregular y actualmente (desde hace 5 horas), ha sido constante. Refiere hinchazón en piernas y pies más de lo normal, (edema). Niega salida de sangre y líquido transvaginal, menciona percibir movimientos fetales. Con relación a la micción, refiere que desde hace tres días (7 de febrero), noto una disminución en frecuencia y cantidad (poliuria). La orina es clara. Al control de signos vitales presenta TA: 145/100 - 170/100 mmHg FC: 96 / min, T°: 36.6°C, FR: 26 / min, Peso de ingreso: 98 kg y talla: 1.55 cm.

- **Motivo de consulta:** paciente presentar cefalea constante, dolor en epigastrio, acufenos y fosfenos; se observa con edema en miembros inferiores.
- **Enfermedad actual:** paciente consulta por cuadro clínico de aproximadamente 5 días, antes el dolor era intermitente y hace 5 horas mantiene constante e intensa cefalea acompañado de dolor en epigastrio, acufenos y fosfenos, a la valoración se encuentra con edema de dos cruces en miembros inferiores, motivo por el cual llego al área de urgencias del hospital del Nino y la Mujer, de ahí fue remitida al área de Alojamiento conjunto para valorar y monitorear sus signos y síntomas; horas después fue ingresada al área de UCIA (Unidad de Cuidados Intensivos Adultos), para su estudio y manejo por Medicina Interna donde recalcan el diagnóstico de preeclampsia severa, y es sometida a una cesárea de urgencia

- **Antecedentes personales patológicos**

La paciente refiere haber presentado una infancia sin problemas de salud, (menciona que solo recuerda que le dio varicela), en la edad adulta no refiere enfermedades, en sus dos cesáreas anteriores ha sido ingresada quirúrgicamente, con niños a término. A sus hábitos tóxicos menciona no fumar, no tomar, no drogas, no presenta hipersensibilidad a medicamentos ni alimentos. Fue hospitalizada al tener su parto fisiológico, sin complicaciones y con un producto a término, a su respuesta inmunológica, presenta carnet con esquema de vacunación completo, su morfología se aprecia acorde a la edad.

- **Antecedentes Ginecoobstétricos**

La paciente menciona inicio de menarca a la edad de 13 años con ritmo de 3 a 5 días, con variante de frecuencia e hipermenorrea. Su IVS fue a los 20 años. Menciona haber tenido 3 embarazos, dos cesáreas, y un fisiológico, todos a término y actualmente se encuentra embarazada con 28SDG, con criterios de preeclampsia. Su FUM 5/7/12. La fecha del último Papanicolaou fue el 12 de diciembre 2011. Como método anticonceptivo utiliza el condón.

- **Antecedentes heredofamiliares**

Por parte de la madre niega antecedentes, referente a su padre y su abuelo menciona hipertensión arterial.

VII. VALORACIÓN FÍSICO CÉFALO-CAUDAL

▪ **Apariencia general**

Paciente gestante donde a la inspección General se observa gestante, en posición decúbito lateral izquierdo, neurológicamente orientada en tiempo, espacio y persona, con facies de ansiedad, piel blanca, a la palpación normo térmica e hidratada. Peso: 88 Kg. talla: 1.55 cm. A la medición de constantes vitales: T/A 141/82 mmHg. Frecuencia cardiaca (FC): 80 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria (FR): 23 respiraciones por minuto.

▪ **Piel y anexos:**

Al examen físico se observa de tez blanca, piel ligeramente pálida, normo térmica, elasticidad y turgencia poco conservada, piel y mucosas hidratadas, uñas cortas y se observan lunares en cara y cuello dispersos.

▪ **Cabeza**

Cabeza normo cefálica, no contusiones, cabello negro con textura, resistencia y color normal, cejas simétricas pobladas, ojos con lacrimal y conjuntiva normal, sin presencia de secreciones, pupilas del mismo tamaño isotónicas, pabellones auriculares simétricos, conducto auditivo limpio. Nariz normal no presenta desviación en el tabique, senos paranasales normales. A nivel de la cavidad bucal: glándulas salivales normales, úvula centrada, no inflamada, lengua normal y dientes completos.

▪ **Cuello**

Cilíndrico, corto, móvil, simétrico; no tumoración, no ganglios, no doloroso a movilización. Lunares dispersos.

- **Tórax**

Se observa expansión del tórax correcta al checar frecuencia cardiaca regular 70x', anterior simétrico, a la auscultación se observan mamas turgentes asimétricas con areola hiperpigmentada, sin lesiones aparentes, piel hidratada, sin presencia de manchas, llenado capilar presente.

- **Abdomen**

A la auscultación, Abdomen blando, no presenta dolor a la palpación, a la percusión: se percibe sonoridad y ruidos peristálticos disminuidos, hay estrías visibles, ombligo normal y limpio, a la palpación por maniobras de Leopold se encuentra feto único en presentación podálica, con dorso izquierdo, con frecuencia cardiaca de 120 latidos por minuto.

Post- operado: Dolor leve a la palpación, con cicatriz en herida operatoria normal.

- **Genitales:**

A la observación de aspecto y configuración normal, con presencia de vellos púbicos, clítoris centrado, meato urinario permeable, en el examen ginecológico no hay evidencias se cambios de cuello uterino (dilatación-borramiento).

Post- operado: mantiene buena involución uterina.

- **Miembros superiores e inferiores:**

Se observa simétricos, con presencia de edema en ambos miembros siendo ++/+++ , con brillo, tono muscular presente, dolor ausente.

VIII. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

1. PATRÓN PERCEPCIÓN/ MANTENIMIENTO DE LA SALUD:

Gestante de 28SDG con fum 5/7/12, Refiere haber tenido dos intervenciones de cesárea, con producto a término y de igual manera un parto fisiológico. Refiere tener cuidados en este embarazo, toma ácido fólico y hierro; mantiene todas sus vacunas en forma; su cuidado y método de planificación familiar es el preservativo. Llega al servicio de emergencia, d con Dx preeclampsia, días antes del ingreso presenta cefalea de moderada intensidad y fosfenos, además edema miembros inferiores (++) , motivo por el cual acude al hospital. No fuma, ni bebe.

2. PATRÓN NUTRICIONAL /METABOLICO:

Paciente con vía periférica permeable manifestando dolor en el epigastrio, donde su peso de ingreso de 98 Kg e incrementando hasta 106 Kg y Talla de 1.55 cm

Paciente se le observa con edema en cara y miembros inferiores ++/+++

Se encuentra consumiendo dieta blanda y consumiendo líquidos a demanda

Paciente se encuentra recibiendo tratamiento médico:

- Dieta blanda + liquido 3 litros
- Cl Na 9% 1000 cc a 45 gotas por minuto
- Alfametildopa 500 mg c/ 8 horas V.O
- Betametasona 12 mg c/ 24 horas (2 dosis)
- Nifedipina 10 mg V.O PRN P.A \geq 160 /110 mmHg
- Furosemida 20 mg I.V

3. PATRÓN ELIMINACION:

Paciente, sin problemas de estreñimiento, refiere a disminución de cantidad de orina antes de ingresar al hospital.

Ya hospitalizada la paciente mantiene sonda Foley y cuantificación de orina; el color es amarillento oscuro. Incremento la eliminación de orina al consumo de líquidos.

4. PATRÓN ACTIVIDAD/ EJERCICIO:

Antes de entrar en hospitalización realizaba sus quehaceres del hogar y vida diaria de manera tranquila y sin impedimento a pesar de estar gestando.

Al llegar al hospital y al control de signos vitales presenta las siguientes cifras:

P.A = 140/100 mmHg, P = 98 / min, R= 23 / min

En las actividades de la vida diaria refiere no practicar deporte, se siente cansada al salir a vender su mercancía, y que desde que aparecieron los síntomas, la cual comenzó a dificultar el caminar para realizar sus quehaceres.

Paciente gestante adulta madura se encuentra en UCEM, se le observa absoluto reposo, por indicación médica.

5. PATRÓN SUEÑO / DESCANSO

Paciente refiere conciliar el sueño sin problemas, Duerme entre 6 y 8 horas al día, las siestas son variadas, pero no constantes. En el periodo de hospitalización no tuvo problemas para dormir; sin embargo después de la cesárea se le dificulta por la herida operatoria que le causa dolor e incomodidad.

6. PATRÓN COGNITIVO / PERCEPTUAL

La paciente se encuentra en UCIA, orientada en persona, tiempo y espacio, en estado de alerta poca comunicativa, reconoce objetos responde a gestos simbólicos, habla de acuerdo al contexto en que se encuentra. Al realizar la valoración paciente tiene un lenguaje poco fluido, su voz se nota tenue, tiene buena visión, buena reacción a la luz, sus movimientos oculares son normales, buena audición, percibe e identifica sabores.

Paciente se le observa con facies de dolor al chequeo de herida quirúrgica.

Paciente, refiere “tengo dolor de cabeza”, siendo valorada en una escala de 7/10

Paciente refiere “tengo ganas de vomitar”

Paciente refiere “no hago dieta, no tome ningún tratamiento, desconocía que podía sufrir de la hipertensión.

7. PATRÓN AUTOPERCEPCION /AUTOCONCEPTO:

Al ingresar al área de Alojamiento conjunto refiere “se siente contenta y ansiosa por tener pronto en brazos a su bebe”

Al ser pasada al área de UCIA la Paciente refiere “siento temor y preocupación que me vaya pasar algo a mí y a mi bebe por mi estado de salud”. Paciente refiere “siente pena por su físico”. Se observa a paciente con cara y miembros inferiores edematizados en ++/+++. Se le observa de contextura gruesa. Se le observa temblorosa. Con una inquietud que pregunta y pregunta por su salud.

8. PATRÓN ROL / RELACIONES:

Paciente gestante, de tipo de familia nuclear vive con su esposo (casada) y con el último de sus hijos, comenta que su ambiente familiar es armónico, sus ingresos económicos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas.

Paciente tras ser post – cesárea, se enteró que falleció su bebe tras ser intervenida. Refiere “Me es difícil aceptar la perdida de mi hijo, pero sé que tengo que seguir adelante”. Se le observa llorando

9. PATRÓN SEXUAL – REPRODUCTIVO

Su menarca inicio a los 13 años, con un periodo siempre irregulares con duración de 2 a 5 días aproximadamente, ha tenido 4 embarazos, 2 cesáreas, 1 parto fisiológico, y el actual donde falleció en intervención quirúrgica. Refiere tener buena relación con su esposo, y utilizan siempre como método anticonceptivo el preservativo, negó someterse a la OTB para ya no embarazarse de nuevo. Mantiene desde su adolescencia una sola pareja sexual.

Menciona “Hasta que no me venía la menstruación me empecé a preocupar por que soy irregular, hasta que me hice la prueba de embarazo y salió positivo”. Paciente refiere que realiza el autoexamen de mama

10. PATRÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Paciente post – cesárea, refiere haber sentido preocupación por su estado de salud ya que fue ingresada a un área diferente (UCIA) aislada de las demás gestantes. Cuando vio que el doctor le dijo que estaba en un embarazo de alto riesgo sintió mucha preocupación.

Cuando esta tensa, preocupada, enojada o pasando por alguna situación de estrés, lo único que le ayuda es no hablarle a nadie o hacer el aseo de casa, después analiza la situación y trata de pedir ayuda, para poder obtener un apoyo. Cuando tiene el remedio, lo hace de manera espontánea, y así resuelve su incomodidad.

11. PATRÓN VALORES- CREENCIAS:

Paciente católica, refiere que la religión, la creencia y su fe son muy importantes en su salud y en el duelo que está pasando en estos momentos por el fallecimiento de su hijo.

IX. PLAN DE ATENCIÓN

Exceso de volumen de líquidos. (00026)

Dominio 2: Nutrición clase5: Hidratación

Etiqueta: Exceso de volumen de líquidos. F/r Compromiso de los mecanismos reguladores.

Signos y síntomas: Edema. **Patrón alterado:** Eliminación

Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana	Intervenciones (NIC) <i>Manejo de líquidos y monitorización de signos vitales</i>
<p>DOMINIO (02) Salud fisiológica</p> <p>CLASE (G) Líquidos y electrolitos</p> <p>RESULTADO (0600) Equilibrio electrolítico y ácido</p>	<p>Entradas y salidas diarias equilibradas</p> <p>Edema de pierna, pies, tobillo.</p> <p>Presión arterial diastólica y sistólica</p>	<p>1.Gravemente comprometidas</p> <p>1.Grave</p> <p>1. desviación grave del rango normal.</p>	<p>Mantener a: 5 no comprometido</p> <p>Aumentar a: 5 ninguno.</p> <p>Mantener a: 5 sin desviación del rango normal.</p>	<p>-Observar datos de indicios de sobre carga/ retención de líquidos a través de resultados de laboratorio como: proteinuria en la orina.</p> <p>-Evaluar la ubicación del edema.</p> <p>-Coordinarse con el área médica acerca de persistencia en exceso de volumen de líquidos.</p> <p>-Realizar un registro de ingesta y eliminación de acuerdo a la norma oficial mexicana 168 de la prevención, diagnóstico y manejo de preeclampsia.</p> <p>-Monitorizar signos vitales e identificar posibles cambios.</p>
<p>Fundamentación: La monitorización de los signos vitales y líquidos es importante ya que nos permite evaluar el estado renal del paciente así como si se presenta edema , tener un control de exceso ayuda a estabilizar</p>				

Riesgo de perfusión renal ineficaz (00203)

Dominio 4: Actividad/ Reposo clase 4: respuesta cardiovascular.

Etiqueta: Riesgo de perfusión renal ineficaz F/r Hipertensión

Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana	Intervenciones (NIC) Enseñanza: Proceso de enfermedad/ Monitorización de los signos vitales
<p>DOMINIO (IV) Conocimiento y conducta de salud</p> <p>CLASE (S) Conocimientos sobre su salud</p> <p>RESULTADO (1837) Conocimiento: Control de la hipertensión</p>	<p>(183701) Rango normal de presión arterial Sistólica</p> <p>(183702) Rango normal de presión arterial diastólica</p> <p>(183705) Complicaciones potenciales de la hipertensión</p> <p>(183709) Uso correcto de la medicación prescrita</p>	<p>1.Gravemente comprometidas</p> <p>1.sustancialmente comprometidas</p> <p>1. Gravemente comprometidas</p>	<p>Mantener a: 5 no comprometido</p> <p>Aumentar a: 5 no comprometido.</p> <p>Mantener a: 5 equilibrio normal.</p>	<p>Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.</p> <p>Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso.</p> <p>Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, si procede</p> <p>Cambios en el estado físico del paciente.</p> <p>Monitorizar la T/A después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible.</p> <p>Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales.</p> <p>Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.</p>

Fundamentación: Enseñar a un paciente los distintos elementos que conforman su enfermedad les permite mejorar el estilo de vida que llevarán y con ello su estado de salud se beneficiará. El cambio en la estabilidad de las funciones vitales nos indicará una alteración en el funcionamiento del organismo

Riesgo de la alteración de la diada materno fetal (00209)

Dominio 3: sexualidad clase 3: reproducción.

Etiqueta: Riesgo de la alteración de la diada materno fetal F/r complicación del embarazo Patrón alterado: Sexualidad/ Reproducción.

Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana	Intervenciones (NIC) <i>Cuidados del embarazo de alto riesgo y cuidados prenatales</i>
DOMINIO (06) Salud familiar	(250910) Reflejos neurológicos	1. Desviación grave del rango normal.	Mantener a: 5 sin desviación del rango normal	Instruir a la paciente de la importancia de los cuidados prenatales. Observar presencia de edema.
CLASE (Z) Estado de salud de los miembros de a familia	(250916) Presión arterial	1. desviación grave del rango normal.	Mantener a: 5 sin desviación del rango normal	Enseñar a la paciente técnicas de auto monitorización de los signos vitales. Revisar el historial obstétrico para valorar los factores de riesgo de preeclampsia y del feto.
RESULTADO (2509) Estado materno preparto	(250919) Proteinuria			Fomentar la expresión de sentimientos y miedos a cerca del bienestar fetal y seguridad personal.
	(250905) Edema			Determinar la presencia de factores de salud médicos relacionados con el reporte desfavorable del embarazo como: Hipertensión.
	(250906) Cefalea			

Fundamentación. Prevenir los riesgos que se puedan presentar relacionados con él bebe y la madre y dar un apoyo relacionado a la evolución del embarazo que llegue a un término sin problema con él bebe y dar un adecuado cuidado en el transcurso del embarazo proporcionar la información sobre duda que presente la paciente y asegurar que reciba las consultas y tratamiento adecuado.

X. PLAN DE ALTA.

Paciente pos cesárea, con diagnóstico de preeclampsia es dada de alta con las siguientes indicaciones:

- **Medicamentos:**

-Paracetamol 500mg vo c/8hrs en caso de dolor

-Furosemida 40mg c/ 8horas vía oral.

- Nifedipina 10mg c/4 horas vía oral

- Labetalol 100mg c/12 horas vía oral

- **Cuidados de puerperio:**

- Mantendrá un sangrado vaginal normal (loquios) por algunas semanas. Este se volverá menos rojo, luego rosado y posteriormente va a tener un color más amarillo o blanco.

-Use únicamente toallas sanitarias de su mayor comodidad.

- no usar tampones

- **Cuidados en herida quirúrgica:**

- Mantenga el área de la herida limpia, lavándola con jabón neutro y agua. No es necesario que la frote, simplemente deje que el agua corra sobre la herida y seque con una gasa esteril.

- la herida estará cubierta con un apósito estéril, cambie el apósito una vez al día o antes si es necesario si se ensucia o se moja.

- No se unte ninguna pomada o solución en la herida.

- En caso de dolor tome el analgésico indicado durante los primeros días hasta 2 semanas.

-Si presentas síntomas de infección como fiebre, coloración rojiza en la cicatriz o pus, acude a tu médico cuanto antes.

-NOTA; La recuperación después de una cesárea dura alrededor de 4 semanas.

- **Cuidados signos de Hipertensión:**

- Toma TA 2 veces por día durante una semana.

-Mantener vigilancia con signos tales como dolor de cabeza, mareo, náusea, visión de luces, zumbido de oídos.

-Seguir su medicación: Nifedipina 10mg c/4 horas vía oral

Labetalol 100mg c/12 horas vía oral

- **Alimentación:**

-Mantener una dieta baja en sodio: dirigirse al cubículo de nutrición.

Entre algunos: (Agua, té, jugos naturales, verduras, frutas, gelatinas, galletas de trigo, avena, cereales, caldos, pollo, pescado a la plancha.)

- No alcohol, no grasas, no sal,

- **Otros:**

-Agenda cita en atención médica en 4 a 6 semanas

-No es aconsejable reanudar las relaciones sexuales hasta que el médico lo indique.

- Seleccionar un método anticonceptivo.

-Reposo absoluto durante una semana

XI. CONCLUSIÓN

Iniciare mencionando que al final de toda esta investigación y aplicación del Proceso Enfermero, nos queda claro que la hipertensión arterial es una de las mayores complicaciones médicas muy frecuente durante el embarazo y aunque no se conoce con exactitud la originalidad de esta causa existen diferentes teorías que tratan de explicar su fisiopatología es difícil realizar una prevención efectiva y en la actualidad no existe un método satisfactorio para pesquisar los signos o síntomas premonitorios y que permita así detener el desarrollo de la enfermedad.

En este aspecto es muy importante el papel que juega el control prenatal, sobre todo aquel que determina la curva de evolución de la presión arterial, valorando la misma con especial interés en el último trimestre donde la enfermedad es mucho más frecuente. Además el programa de atención prenatal, con inicio desde el primer mes del embarazo y consultas médicas una vez por mes hasta el parto, permite identificar complicaciones del embarazo y establecer medidas oportunas de acuerdo a la situación del embarazo.

Para el caso del Profesional de Enfermería es trascendental conocer la forma en valorar a una persona y trabajar con diagnósticos de enfermería que te permiten planificar el cuidado.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. José Luis Álvarez Suarez, Fernanda del Castillo Arévalo, Delia Fernández Fidalgo, Montserrat Muñoz Meléndez. Comisión de Cuidados Dirección de Enfermería de Atención Primaria Área Sanitaria V – Gijón (Asturias) Junio, 2010. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
2. Josefina Leonor Avena, Dra. Verónica Natalia Joerin, Dra. Lorena Analía Dozдор, Dra. Silvina Andrea Brés. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – (Enero 2007.) pag. 20-22.
3. Sánchez-Rodríguez EN, et al. Preeclampsia en México: de lo epidemiológico a sus mecanismos moleculares. *Rev Invest Clin* 2010; 62 (3): 252-260.
4. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007 pag 21-22.
5. Barreto Rivero, S. (2002). Preeclampsia severa, eclampsia y síndrome hellp: características maternas y resultado neonatal. Unidad de Cuidados Intensivos Maternos. Instituto Materno Perinatal. Lima, Perú 1999-2000. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 21.
6. Vargas, V. M., Acosta, G., & Moreno, M. A. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(6), 471-476.
7. Antonette T. Dulay, MD, Assistant Professor, 1989; Manuales Merck Obstetrics and Gynecology.
8. Pinedo, A., & Orderique, L. (2015). Complicaciones maternoperinatales de la preeclampsia-eclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 47(1), 41-46.
9. Gutiérrez Aguirre, C. H., Alatorre-Ricardo, J., Cantú Rodríguez, O., & Gómez Almaguer, D. (2012). Síndrome de Hellp, diagnóstico y tratamiento. *Rev Hematol Mex*, 13(4), 195-200.

10. Morales Ruiz, C. (2011). Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. Abril a junio de 2010. *Revista peruana de epidemiología*, 15(2).
11. Instituto nacional materno perinatal de práctica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2014: 69-83
12. Revista de investigacion clinica /vol 62 num 3 / mayo - junio 2010 / pp252-260
13. Zarate Grajales, R. A. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de enfermería*, 13(44-45), 42-46.
14. María de Lourdes García Hernández¹, Lucila Cárdenas Becerril², Beatriz Arana Gómez³, Araceli Monroy Rojas⁴, Yolanda Hernández Ortega⁵, Cristina Salvador Martínez⁶. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 74-80.
15. Reina, G., & Carolina, N. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral científico*, (17).