



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PARTICIPACION DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA DETECCION DE FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA DURANTE EL CONTROL PRENATAL EN CIMI Gen.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA: HILDA RODRIGUEZ AYALA

No. DE CUENTA 9011315-2



DIRECTOR DE TESIS: MITROJUNIO HERNANDEZ FALCON



MEXICO, D. F. A NOVIEMBRE DE 2001

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Coordinación de Servicio Social



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **DEDICATORIA**

*A la UNAM y a la ENEO por dejarme formar parte de la universidad y por permitirme terminar la carrera de Licenciatura.*

*A los profesores por su apoyo y esfuerzo de transmitirme sus conocimientos y experiencias, por su participación al hacer posible mi formación y desarrollo profesional y personal.*

*A MIS PADRES, que me engendraron para el juego arriesgado y hermoso de la vida; para la tierra, el agua, el aire, el fuego, cumplida fue su joven voluntad. Mi mente se aplicó a las simétricas porfías de la vida que entreteje naderías, me legaron valor y siempre están a mi lado.*

**GRACIAS.**

## **A MI SEÑORA MADRE.**

*Delirante aún saber que el ayer de tu mirada se amarga en el árbol, para ver siempre lo mismo, y el sonido que recorre tu cuerpo, es el silencio cotidiano y transversal, que desbarata tu sueño. Tu sombra es mi conciencia, respiro sabiduría inherte, para que la noche no descienda como oscuridad, para labrar en tu alma la locura, para labrar en tu alma la locura sin nombre y sin destino y sin destino. Fuiste creada con la angustia, de lo que es hoy, y mañana podré soñar, el azar que se enreda en el espejo, lo visible y lo imposible, rodea a un mundo ya pertrecho, creo en tu mirada, creo en ti que eres mi Dios y en el ocaso que trajera tu muerte para que el deseo se vuelva puro y avance escondido en las heridas de lo común y lo perdido. Luchas para ser entre los mortales, una señal de angustia, una frontera interminable, un día del próximo que no será, un Dios de tres cabezas, **la mejor de las mujeres.***

*El misterio de la cadena, que te ata a este mundo "Cada noche" el misterio respira tu alma, que grita entre esas cuatro paredes, en ese espacio que es inherte al tiempo, para llevarlo al tiempo de la fe y la esperanza, al correr las hojas, en esa tumba frágil cerrare también el tiempo y el espacio, girare el rostro, y sólo mi alma, estará contigo para rendirte tributo a lo que entre nubes negras, puede ser un mismo lunes para que **la mejor de las mujeres sea la gloria y el Dios de mi Ciudad.***

**TU HIJA.**

# INDICE

## PÁGINA.

RESUMEN.	1
I.- INTRODUCCIÓN.	3
II.- MARCO TEÓRICO.	
2.1. Definición de embarazo.	5
Definición de Preeclampsia.	
2.2. Valoración de Riesgo.	6
2.3. Cambios físicos en el embarazo.	8
2.4. Trastornos hipertensivos del embarazo.	11
2.4. Epidemiología.	12
2.5. Etiología.	12
2.6. Fisiopatología.	13
2.7. Diagnóstico de Preeclampsia-Eclampsia.	21
2.8. Diagnóstico diferencial de los estados hipertensivos del embarazo.	23
2.9. Acciones de enfermería: Tratamiento.	24
2.10. Complicaciones de la Preeclampsia-Eclampsia.	28
2.11. Interrupción del embarazo.	31
2.12. Prevención de preeclampsia-Eclampsia: Acciones de enfermería.	35
III.- MATERIAL Y METODOS.	
3.1. Justificación.	37
3.2. Objetivos.	39
3.3. Planteamiento del problema.	40

3.4. Hipótesis.	41
3.5. Variables del estudio.	42
3.6. Tipo de estudio.	44
3.7. Universo estudio.	44
3.8. Unidades de observación.	44
3.9. Criterios de inclusión, exclusión, eliminación.	45
3.10. Universo muestra.	46
3.11. Instrumentos.	47
3.12. Procesamiento estadístico.	59

#### IV.- RESULTADOS.

4.1. Datos generales.	60
4.2. Factores de riesgo.	71
4.3. Discusión y análisis.	131
4.4. Propuestas.	135
4.5. Conclusiones.	137

#### V.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

ANEXOS.	142
---------	-----

## CUADROS Y GRÁFICAS DE HISTORIAS CLÍNICAS.

INDICE	PÁGINA
CUADRO 1: Mujeres gestantes con base al diagnóstico de P-E.	61
GRÁFICA 1: Mujeres gestantes con base al diagnóstico de P-E.	62
CUADRO 2: Estado civil.	64
GRÁFICA 2: Estado civil.	65
CUADRO 3: Escolaridad.	66
GRÁFICA 3: Escolaridad.	67
CUADRO 4: Ocupación.	69
GRÁFICA 4: Ocupación.	70
CUADRO 5: Edad materna.	72
GRÁFICA 5: Edad materna.	73
CUADRO 6: Número de gestas.	74
GRAFICA 6: Número de gestas.	75
CUADRO 7: Factores de riesgo predisponentes para P-E.	77
GRÁFICA 7: Factores de riesgo predisponentes para P-E.	78
CUADRO 8: Datos clínicos:	79
GRÁFICA 8: Datos clínicos.	80
CUADRO 9: Riesgo durante el embarazo.	82
GRÁFICA 9: Riesgo durante el embarazo.	83
CUADRO 10: Forma de resolución del embarazo.	84
GRÁFICA 10: Forma de resolución del embarazo.	85
CUADRO 11: Causas de cesárea en embarazos normo evolutivos.	86
GRÁFICA 11: Causas de cesárea en embarazos normo evolutivos.	87
CUADRO 12: Valoración de Apgar.	89
GRÁFICA 12: Valoración de Apgar.	90
CUADRO 13: Valoración de Silverman.	91
GRÁFICA 13: Valoración de Silverman.	92

## CUADROS Y GRÁFICAS DE CUESTIONARIOS

INDICE	PÁGINA
CUADRO 1: Capacidad profesional.	94
GRÁFICA 1: Capacidad profesional.	95
CUADRO 2: Experiencia en áreas relacionadas.	96
GRÁFICA 2: Experiencia en áreas relacionadas.	97
CUADRO 3: Capacidad para identificar factores de riesgo de P-E.	98
GRÁFICA 3: Capacidad para identificar factores de riesgo de P-E.	99
CUADRO 4: Capacidad para identificar signos y síntomas de P-E.	101
GRÁFICA 4: Capacidad para identificar signos y síntomas de P-E.	102
CUADRO 5: Conocimiento de cambios patológicos de P-E.	103
GRÁFICA 5: Conocimiento de cambios patológicos de p-E.	104
CUADRO 6: Conocimiento de cambios fisiopatológicos de P-E.	105
GRÁFICA 6: Conocimiento de cambios fisiopatológicos de p-E.	106
CUADRO 7: Conocimientos de aspectos a cuidar en la prevención de P-E.	107
GRÁFICA 7: Conocimientos de aspectos a cuidar en la prevención de P-E.	108
CUADRO 8: Conocimientos de medidas y acciones de control de P-E.	109
GRÁFICA 8: Conocimientos de medidas y acciones de control de p-E.	110
CUADRO 9: Conocimiento de los objetivos del tratamiento de P-E.	112
GRÁFICA 9: Conocimiento de los objetivos del tratamiento de P-E.	113
CUADRO 10: Identifica el edema por su extensión.	114
GRÁFICA 10: Identifica el edema por su extensión.	115
CUADRO 11: Identifica factores que determinan el riesgo de P-E en la Etapa Pregestacional.	116
GRÁFICA 11: Identifica factores que determinan el riesgo de P-E en la Etapa Pregestacional.	117
CUADRO 12: Identifica los valores de proteinuria en la P-E.	118

GRÁFICA 12: Identifica los valores de proteinuria en la P-E.	119
CUADRO 13: Identifica por prioridad las acciones de enfermería en mujeres con diagnóstico de P-E.	120
GRÁFICA 13: Identifica por prioridad las acciones de enfermería en mujeres con diagnóstico de P-E.	121
CUADRO 14: Conoce las técnicas y procedimientos de enfermería aplicables en la atención de la P-E.	123
GRÁFICA 14: Conoce las técnicas y procedimientos de enfermería aplicables en la atención de la P-E.	124
CUADRO 15: Conoce los fármacos aplicables en el tratamiento de P-E.	125
GRÁFICA 15: Conoce los fármacos aplicables en el tratamiento de P-E.	126
CUADRO 16: Identifica factores que determinan el riesgo de P-E en la Etapa Gestacional.	127
GRÁFICA 16: Identifica factores que determinan el riesgo de P-E en la Etapa Gestacional.	128
CUADRO 17: Capacidad para identificar las complicaciones de P-E y Acciones para evitarlas.	129
GRÁFICA 17: Capacidad para identificar las complicaciones de P-E y Acciones para evitarlas.	130

## RESUMEN

Con el propósito de reafirmar el papel del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la detección de factores de riesgo de la Preeclampsia-Eclampsia durante el Control Prenatal se realizó una Investigación en el Centro de Investigación Materno infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento durante el cuarto trimestre del año 2000 y el primer trimestre del año 2001.

Para tal efecto se sometió a observación a las usuarias embarazadas que en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre cursaran un embarazo de 19 a 22 semanas de gestación, con fecha probable de parto en los meses de Febrero, Marzo y Abril del 2001, elaborando y analizando una historia clínica con el fin de registrar la presencia de factores de riesgo predisponentes de la Preeclampsia-Eclampsia (P-E), y los signos o síntomas clínicos presentes durante la evolución del embarazo, situación que efectivamente se cumplió ya que de las mujeres gestantes sometidas a observación resulto que de las que llegaron a desarrollar la enfermedad, presentaron rasgos de carácter social como su edad, ocupación y escolaridad, así como sintomatología que antecedieron al desarrollo de la enfermedad, sin embargo del 13% de las mujeres estudiadas presentaron P-E muestra un bajo índice de casos.

Así mismo se practicaron cuestionarios de conocimientos sobre la P-E al personal adscrito a la Institución, específicamente a los Licenciados en Enfermería y Obstetricia (LEO), a fin de conocer su nivel de conocimientos sobre la enfermedad obteniéndose como resultado que efectivamente el LEO cuenta con los conocimientos básicos sobre la enfermedad para reconocimiento e identificación de factores de riesgo y manejo adecuado del problema, lo cual se reflejo en la disminución de la

morbilidad perinatal o mortalidad relacionada con la Preeclampsia-Eclampsia.

Por lo tanto se pudo confirmar que la mujer embarazada que desarrollo la enfermedad P-E, presentó con antelación los factores de riesgo relacionados, mismos que pudieron ser detectados por el LEO durante el periodo gestacional, lo que hace posible que puedan ser identificados y corregirse o atenuar oportunamente o en un momento dado controlados.

Por lo tanto ya que el LEO es el profesional de la salud que se encarga de brindar la atención durante el Control Prenatal a la mujer embarazada desde el inicio del periodo gestacional hasta la resolución del embarazo, tome conciencia de la importancia de su intervención, adquiriendo los conocimientos suficientes sobre la enfermedad de P-E.

Se propone que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia proporcione información específica a la mujer embarazada desde el inicio de su Control Prenatal sobre los factores de riesgo, promoviendo el autocuidado que prevenga la aparición de dichos factores, y en caso de que aparezcan el cuidado y control adecuado de los mismos para evitar la aparición de P-E, para lo cual se propone la elaboración de un protocolo de atención de Preeclampsia-Eclampsia que prevenga las posibles complicaciones.

## I.- INTRODUCCION.

La Preeclampsia-Eclampsia (P-E) fue descrita hace más de 100 años y a pesar del interés mundial por esta entidad, aún no tenemos conocimiento de su etiología y su patología. La P-E es un termino utilizado para describir una enfermedad de la mujer embarazada que se caracteriza por el desarrollo secuencial de acumulación de líquido en el tejido intersticial, excreción de grandes cantidades de proteína por la orina, se presenta después de la semana 20 de gestación o en el puerperio. La P-E junto con la hemorragia y los procesos infecciosos son la causa más común de muerte materna en el embarazo tardío particularmente en países en vías de desarrollo. La prevalencia de esta patología en el ámbito mundial se estima en un 5-7 por ciento en todos los embarazos.

Debido a que con el paso del tiempo la P-E ha cobrado auge, reflejado en las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal relacionada con esta enfermedad, es necesario que el profesional encargado del cuidado y atención de la mujer embarazada esté consciente del papel tan importante que juega en la detección de la P-E.

Se pretende a través de este trabajo desarrollado en el Centro de investigación Materno Infantil Gen (CIMI Gen) primeramente definir concretamente los factores de riesgo que con el objeto de que se logre la detección temprana o bien el control adecuado y oportuno de la enfermedad.

Así logrando la identificación de los factores de riesgo contribuir a la mejor comprensión del fenómeno, mostrando la importancia de que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia (LEO) asuma su responsabilidad en la detección y control de la P-E, y que la misma Institución se dé cuenta

de que con el diseño de estrategias específicas es posible detectar los factores de riesgo dando un control adecuado de los mismos y de tal manera lograr una reducción en la aparición de la enfermedad.

Se realizó la investigación documental para la definición y análisis de la P-E así como de los factores de riesgo, identificándolos concretamente.

Así mismo se realizó investigación de campo en CIMI Gen, mediante la aplicación de Historia Clínica a las usuarias del servicio de control prenatal y Cuestionario de conocimientos sobre Preeclampsia-Eclampsia al personal específicamente al LEO con el objeto de detectar la etapa del embarazo en que se presente la P-E con mayor frecuencia y la importancia del LEO en la detección oportuna del problema mencionado.

Al notar la importancia del LEO en la detección de los factores de riesgo de la P-E, en CIMI Gen se plantearán las alternativas que permitirán que el LEO participe de manera tal que se reduzca el índice de casos de P-E.

## **II. MARCO TEÓRICO.**

**EMBARAZO:** Es el estado de tener un embrión o un feto en desarrollo en el cuerpo, después de la unión de un óvulo y un espermatozoide. En el ser humano la duración del embarazo es de 280 días = 40 semanas = 9 meses.

### **¿QUÉ ES PREECLAMPSIA?**

Preeclampsia es un desorden multisistémico único del embarazo. Es impredecible su inicio y su evolución, y sólo curable con la terminación del embarazo. Hasta que algunos marcadores patognomónicos de la preeclampsia sean encontrados, el diagnóstico de certeza del embarazo solo puede ser hecho retrospectivamente. El diagnóstico de certeza que establece la diferencia entre la preeclampsia de otros problemas hipertensivos preexistentes que pueden ser enmascarados por el embarazo está basado en la regresión de los síntomas específicos después del parto.

## 2.1. VALORACIÓN DE RIESGO<sup>1</sup>

**FACTORES DE RIESGO:** Se consideran factores de riesgo todas aquellas características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que un daño ocurra, sin prejuzgar si es o no una de las causas del daño, aún cuando su identificación haya sido motivada por una sospecha de causalidad.

**RIESGO REPRODUCTIVO:** Es la probabilidad de que uno o varios factores de riesgo previos, presentes o previstos puedan ocasionar daño a la mujer en edad fértil o a su hijo en el caso de que ocurra un embarazo.

La identificación y valoración de los factores de riesgo permite clasificar éste mediante modelos predictivos que al ser aplicados en forma sistematizada a las mujeres en edad fértil y al recién nacido, propiciarán la implantación de programas en los diferentes niveles de atención preventiva.

**RIESGO BAJO:** Es la condición en que no se detectan factores previos actuales o previstos que pongan en riesgo la salud de la mujer en edad fértil o de su hijo, los cuales pueden ser controlados con los *recursos de primer nivel de atención*.

---

<sup>1</sup> Dirección de Enfermería / Dirección Médica; Normas para la Atención

**RIESGO MEDIO:** Es la condición en que se detecta la presencia previa, actual o prevista de uno o varios factores que aumentan la probabilidad del daño para la mujer en edad fértil o de su hijo, los cuales deben ser controlados con los *recursos de segundo nivel de atención*,

**RIESGO ALTO:** Es la condición en que se detecta la presencia previa, actual o prevista de uno o varios factores que aumentan la probabilidad de daño para la mujer en edad fértil o de su hijo, los cuales requieren de la utilización de *recursos de tercer nivel para su control*.

**EMBARAZO DE ALTO RIESGO:** Aquel en el que la madre o el perinato están o estarán en peligro (de morir o de sufrir complicaciones graves) durante la gestación o el intervalo entre puerperio y período neonatal.

## **2.2. CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL EMBARAZO:**

El volumen sanguíneo, compuesto por el volumen plasmático más el volumen celular, se incrementa en una proporción de 45 a 50 % durante el embarazo. El volumen plasmático se eleva en mayor medida y más pronto que el volumen celular (33%=450ml) creando un valor hematócrito decreciente hasta cerca de la semana 30 de la gestación, cuando el volumen plasmático experimenta anemia por dilución o fisiológica del embarazo. Los leucocitos aumentan a partir de 4 300 a 4 500/l, hasta 5 000 a 12 000/l al término. El fibrinógeno aumenta en un 50%. Este incremento se acompaña de intensificación general de la actividad coagulante, que produce aumento importante de la sedimentación eritrocítica.

El gasto cardiaco (GC), producto de la frecuencia cardiaca (FC), y el volumen por concentración (VC) se incrementa cerca de 40% (unos 1.5 litros /min.) durante la gestación. Llega a su máximo entre las semanas 20 - 24. El VC llega a su máximo de 25 a 30% entre las semanas 12 y 24. La FC se eleva 15 lat./min. Al término.

La presión arterial (PA), producto del GC y de la resistencia periférica (RP), disminuye hasta la mitad del embarazo. La PA incrementa bajo la influencia de factores distintos de la progesterona. Disminuye la resistencia periférica alrededor de la semana 20 de la gestación, hasta el término.

**Adaptaciones pulmonares,** la dilatación capilar de todas las vías respiratorias produce cambio de la voz y hace difícil la respiración nasal desde el principio del embarazo. El aumento de tamaño del útero se acompaña de elevación del diafragma hasta de 4 cm. La capacidad funcional residual, volumen residual y volumen de reserva respiratoria se reducen en una proporción del 20%. Ventilación alveolar incrementa cerca de 65%. Capacidad inspiratoria se incrementa en una proporción 5 – 10% máximo entre las semanas 22 y 24. Elevación de frecuencia respiratoria por minuto 50%, y al término el consumo de oxígeno se incrementa en un 15-20%.

**Alteraciones renales,** ocurre dilatación de los hilos renales, cálices o uréteres cuando se acerca el final del primer trimestre. La depuración de creatinina aumenta cerca de 45%. Urea y ácido úrico se excretan con mayor eficacia. El volumen y composición de los líquidos se encuentran regulados por el control renal de la excreción de sodio y agua. Se retiene en forma proporcional más agua que sodio durante el tercer trimestre, lo que contribuye al edema de las partes bajas observado a menudo durante la etapa tardía de la gestación.

## ALTERACIONES GASTRO-INTESTINALES

En boca, la salivación se incrementa y es más ácida. Las encías atienden a la hipertrofia e hipertermia. Epulis en mujeres con higiene bucal deficiente.

**Tubo digestivo**, hay aumento de motilidad intestinal como el tono, produciendo retraso del vaciamiento gástrico, tiempos de tránsito más lentos y estreñimiento. Mayor el reflujo gastroesofágico que produce pirosis.

El tiempo de vaciamiento de la vesícula biliar es más lento y a menudo incompleto.

**Peso materno**, el aumento promedio de peso será de 8.5 a 12 Kg en todo el embarazo. El aumento de peso insuficiente se acompaña a menudo de crecimiento deficiente del FU, lo que refleja deficiencia del crecimiento fetal. El aumento excesivo, es motivo de preocupación a causa de las relaciones que podría tener con estados hipertensivos del embarazo.

Una mujer aumenta en todo el embarazo aproximadamente el 20% de su peso ideal.

El aumento debe ser:

Primer trimestre: 1.0 a 1.5 Kg en todo el trimestre.

Segundo trimestre: 1.0 a 1.5 Kg por cada mes.

Tercer trimestre: 1.5 a 2.0 Kg por cada mes. El total resulta de

En este rango están la mayoría de las embarazadas.

### **2.3. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO (THE. CLASIFICACIÓN DE LOS THE.**

**PREECAMPSIA:** Síndrome que se presenta a partir de la vigésima semana de la gestación, parto y/o puerperio inmediato y mediato, se caracteriza principalmente por hipertensión proteinuria y edema.

**ECLAMPSIA:** Es la etapa fulminante de padecimiento y puede culminar en convulsiones, coma y/o muerte.

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** Presión sistólica de 140 mmHg o superior y presión diastólica de 90 mmHg o superior, en dos tomas distintas de 6 horas o más de diferencia.

**HIPERTENSIÓN GESTACIONAL:** Aumento importante de la presión arterial durante el embarazo en una mujer previamente normotensa. Ya sea en la segunda mitad del embarazo o post-parto durante las primeras 24 horas.

## **2.4. EPIDEMIOLOGÍA.**

La preeclampsia-eclampsia es un padecimiento que se presenta fundamentalmente en la segunda mitad del embarazo y por definición, de la semana 20 en adelante. Sin embargo, debe tenerse presente que en los casos de embarazo múltiple o de enfermedad trofoblástica puede presentarse antes de la semana mencionada.<sup>2</sup>

En México, según el Instituto Nacional del Seguro Social, la preeclampsia-eclampsia constituye la principal causa de muerte materna desde hace más de diez años

Durante el período de 1988 a 1997, de 230 defunciones el 64.6% sucedió en mujeres con preeclampsia-eclampsia.<sup>3</sup>

## **2.5. ETIOLOGÍA**

Es difícil constatar la importancia relativa de cualquier factor predisponente, porque complejos mecanismos están implicados en el desarrollo de los distintos cambios patológicos, clínicos y fisiológicos.

---

<sup>2</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social/Seguridad y Solidaridad Social. Norma Técnico Médica para la Prevención y Manejo de la Preeclampsia-Eclampsia. Dirección de Prestaciones Médicas/Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil. 1995. p.p. 10:1-36.

<sup>3</sup> Vitelio Velazco Murillo, Eduardo Navarrete Hernández. Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil. Mortalidad Materna por Preeclampsia-Eclampsia en la Región la Raza (1988 a 1997). Revista Médica IMSS 1999; 37 (5): pp. 349-356.

## 2.6. FISIOPATOLOGÍA

**HIPERTENSIÓN:** En la preeclampsia la hipertensión es característicamente lábil, lo que probablemente refleja una sensibilidad demostrada en la respuesta arteriolar a las aminas y los péptidos presores de origen endógeno.

La prostaciclina es un vasodilatador, que inhibe la agregación y adhesión plaquetaria, así, puede disminuir la resistencia periférica. Puede haber hipertensión por disminución de riego útero placentario y consumo de plaquetas.

**EDEMA:** Es común y tal vez hasta normal durante el embarazo. Entre las causas que lo producen se encuentra la ingestión excesiva de sal, hipoproteinemia, presión mecánica sobre las venas de las piernas, presión venosa aumentada, compresión de venas importantes por crecimiento uterino o actividad de vasopresores y hormonas. Puede ocurrir hasta en el 40% de pacientes normotensas, pero puede ser el primer signo de preeclampsia

Se le clasifica en cruces:

- + edema pretibial, maleolar o de pies.
- ++ edema de pared abdominal o región lumbosacra
- +++ lo anterior y/o edema facial y de manos.
- ++++ anasarca (o ascitis).

El edema preclínico puede manifestarse como ganancia excesiva de peso (en cualquier etapa del embarazo) de más de 1 Kg por semana, 3 Kg por mes o una ganancia total de más de 15 Kg en todo el embarazo.

La retención de sodio asociado al aumento fisiológico del volumen sanguíneo del embarazo y al crecimiento fetal ocurre una retención de sodio. En la preeclampsia, la capacidad de excretar sodio está alterada más allá de lo que pudiera atribuirse a una disminución de la tasa de filtración glomerular.

El edema y la retención de agua y sal persisten hasta después de varios días posteriores al parto, cuando se presenta diuresis espontánea.

**PROTEINURIA:** Es la proteinuria renal de la preeclampsia-eclampsia, la proteína excretada es principalmente albúmina y, en menor cantidad, globulina. Estas proteínas pasan a través del glomérulo hacia la orina más rápido y en menores cantidades de las que pueden resorberse en los túbulos proximales debido a la lesión glomerular o tubular.

Se valora de la siguiente manera:

- 300 mg o más en una colección de orina de 24 hrs.<sup>4</sup>
- 300 mg./L o más en tiras reactivas.
- 300 mg o más en muestra aislada evidente.

**FUNCIÓN CEREBRAL:** La circulación sanguínea cerebral es normal en las pacientes con preeclampsia pero reduce durante el coma de la eclampsia. El aumento de la resistencia vascular en el sistema nervioso central puede contribuir a las alteraciones sensoriales de las preeclámpticas. Las convulsiones y contracciones espasmódicas son causadas por excitación anormal de áreas motoras del cerebro por vasospasmo agudo e isquemia cerebrales. Las convulsiones generalizadas pueden ser manifestaciones de edema cerebral o hemorragia extensos. La oclusión de la arteria cerebral media suele causar apoplejía. El coma probablemente sea producido por edema, hipoxia o alteraciones bioquímicas del sistema nervioso central.

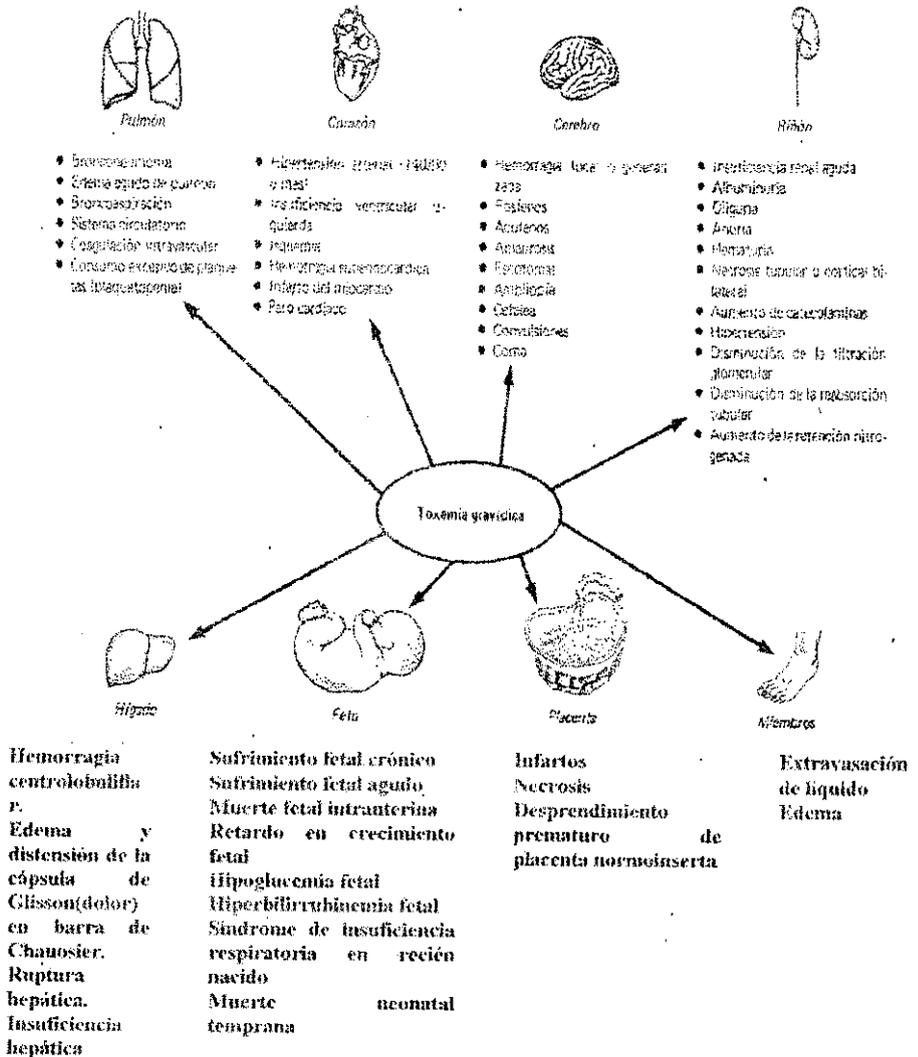
**FUNCIÓN OFTÁLMICA:** El dato informado más frecuentemente es el espasmo arteriolar, que primero produce constricción de las arteriolas. Ocurre edema de la retina casi con tanta frecuencia que el espasmo de las arteriolas, presenta un reflejo de la luz del oftalmoscopio semejante al de la luz en un espejo; ello constituye un signo temprano de preeclampsia. Las hemorragias y exudados retinianos son raros, éstas por lo general son manifestaciones de una hipertensión pronunciada.

Los cambios oculares en los trastornos gestacionales con edema, proteinuria e hipertensión suelen ser reversibles por completo, y en la preeclampsia-eclampsia, debe recuperarse la visión normal en 3 semanas o menos.

---

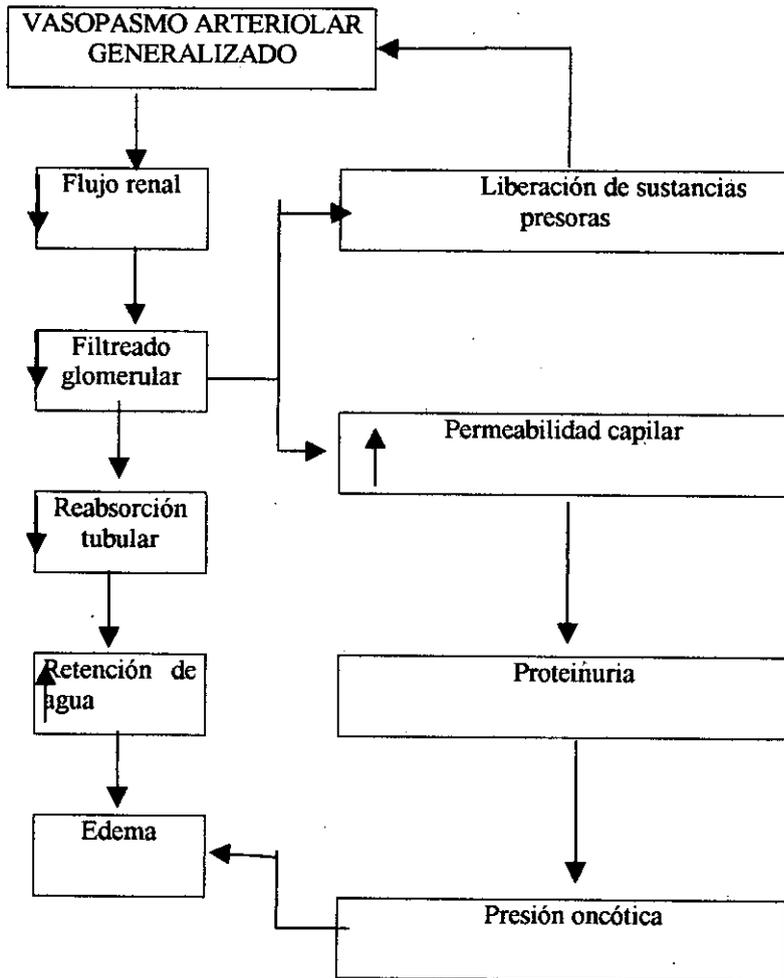
<sup>4</sup> Secretaria de Salud. Lineamiento técnico para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia-Eclampsia; 1988. P.p. 4-5.

## Principales complicaciones derivadas del vasoespasmio arteriolar generalizado.<sup>5</sup>



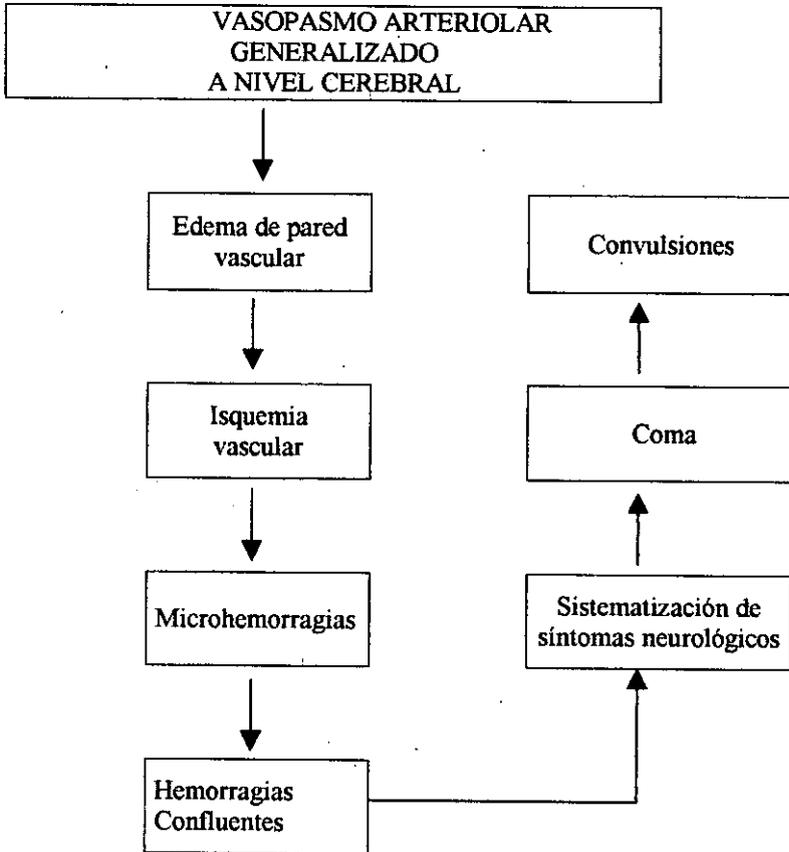
<sup>5</sup> Mondragón, castro Héctor. Obstetricia Básica Ilustrada; p.p. 320.

Cambios a nivel del riñón.<sup>6</sup>



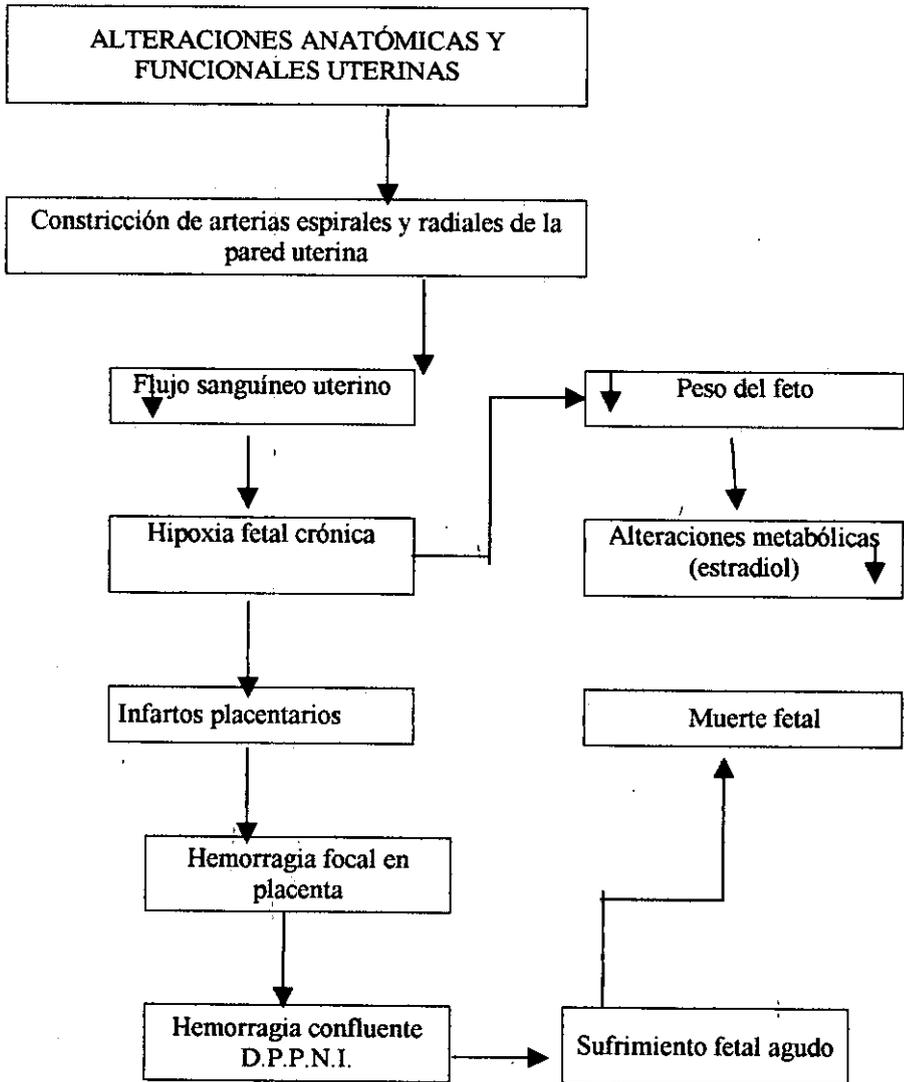
<sup>6</sup> Mondragón, Castro Héctor. Obstetricia Básica Ilustrada; p.p. 321.

Mecanismo de aparición de lesiones en el cerebro.<sup>7</sup>



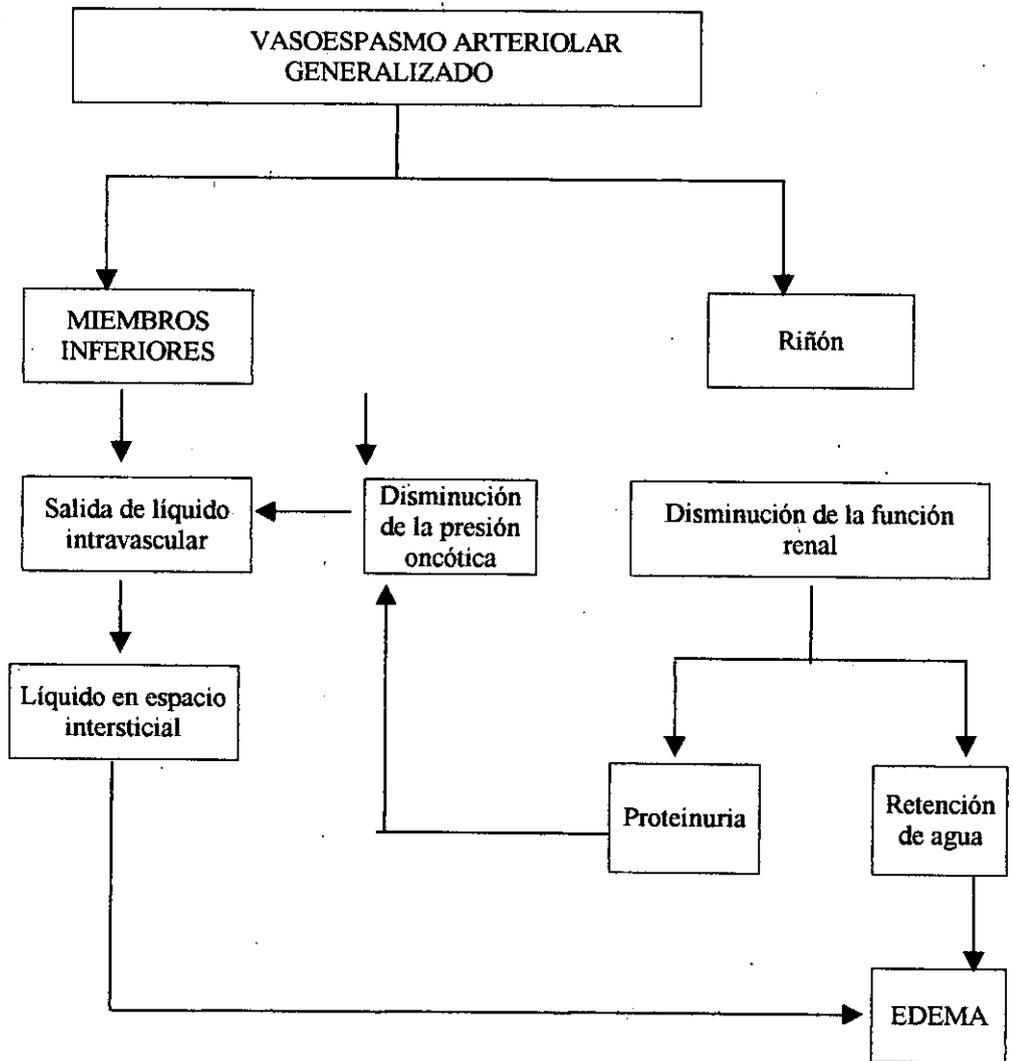
<sup>7</sup> Mondragón, Castro Héctor. *Obstetricia Básica Ilustrada*; p.p. 322.

A nivel del feto la sintomatología se explica a partir del vasospasmo arteriolar en los vasos intramiométriales.<sup>8</sup>



<sup>8</sup> Mondragón, Castro Héctor. Obstetricia Básica Ilustrada; p.p. 322.

## Aparición del edema.<sup>9</sup>



<sup>9</sup> Mondragón, Castro Héctor. *Obstetricia Básica Ilustrada*; p.p. 323.

## 2.7. DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA<sup>10</sup>

### CURSO CLINICO:

La aparición de la preeclampsia es a veces súbita, con un desarrollo rápido de los síntomas y signos clásicos; pero más a menudo es gradual. El diagnóstico se hace hallando una elevación absoluta o un ascenso significativo en la presión arterial asociado a la proteinuria y el edema. Este último puede ser un signo precoz de preeclampsia, pero es tan común en los embarazos normales, que a menos que haya un aumento de peso de más de 2 kilos por semana.

### PREECLAMPSIA LEVE:

- Presión arterial mayor o igual 140/90 mmHg o más pero menor de 160/110, o elevación de 30 mm Hg, en la sistólica y 15 en la diastólica, cuando se conocen las cifras basales previas. La medición se efectuará con la paciente sentada.
- Proteinuria de 300 mg por litro o más, pero menor de 2 gramos en una tira reactiva.
- Edema leve (+) o ausente.
- Ausencia de síndrome vasculoespasmódico (cefalea, amaurosis, fosfenos, acúfenos).
- La preeclampsia aparece con frecuencia cada vez mayor a medida que se acerca el término de la gestación.

---

<sup>10</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social./Seguridad y Solidaridad Social.Norma Técnico Médica Para la Prevención y Manéjo de la Preeclampsia-Eclampsia. Dirección de Prestaciones Médicas. Coordinación de Salud Reproductiva y materno Infantil. 1995. P.p.13-14.

### PREECLAMPSIA SEVERA.

- Presión arterial de 160/110 mm Hg o más, con la paciente en reposo en cama, en dos ocasiones con un mínimo de diferencia de 6 hrs. entre uno y otro registro.

- Proteinuria de 2g o más en orina de 24 horas, o bien 3+ a 4+ en examen semicuantitativo con tira reactiva, en una muestra de orina tomada al azar.

Oliguria. Diuresis de 24 horas menor de 400 ml (menos de 17 ml por hora).

- Trastornos cerebrales a visuales (como alteración de la conciencia, cefalea, fosfenos, visión borrosa, amaurosis, diplopía.

- Dolor epigástrico o en cuadrante superior derecho del abdomen (dolor "en barra").

- Edema pulmonar.

- Cianosis.

- Función hepática alterada.

- Trombocitopenia.

### ECLAMPSIA.

Se considerará como eclampsia, cualquier caso con uno o más de los datos de hipertensión arterial, edema y/o proteinuria, independientemente de las cifras existentes, en el cual se presenten convulsiones y/o coma.

## 2.8. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS ESTADOS HIPERTENSIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO.

\*Hipertensión arterial Inducida por el Embarazo.

\*Hipertensión Arterial crónica.

\*Enfermedad Renal: Glomerulonefritis Aguda o Crónica.

\*Nefrosis.

\*Trastornos convulsivos.

\*Coma: Alcoholismo, Acidosis, Azoemia, Traumatismo, Intoxicación por drogas.

\*Epilepsia.

\*Hipoglicemia.

Feocromocitoma.

## **2.9. ACCIONES DE ENFERMERIA**

### **TRATAMIENTO:**

#### **EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION**

La Licenciada en Enfermería y Obstetricia realiza las actividades correspondientes para la vigilancia del embarazo (Cuidados generales):

- \*Historia clínica completa.
- \*Medición y registro del peso y talla.
  - \*Medición y registro de la presión arterial.
  - \*Valoración del crecimiento uterino.
  - \*Valoración del estado de salud del feto mediante la auscultación de la frecuencia cardiaca fetal.
  - \*Maniobras de Leopold.
  - \*Valoración del edema, localización y grado.
  - \*Valoración de la biometría hemática, glicemia, examen general de orina, (cuantificación de proteínas en orina de 24 horas, de control).
  - \*Valoración del riesgo obstétrico en cada consulta.
  - \*Aplicación de toxoide tetánico.
  - \*Orientación dietética.
  - \*Prescripción de hierro, ácido fólico y polivitaminas, de acuerdo a las necesidades de cada mujer.
  - \*Prescripción de medicamentos.

La Licenciada en Enfermería y Obstetricia efectuará el diagnóstico, la clasificación y maneja exclusivamente las

formas leves de preeclampsia, efectuando el seguimiento de acuerdo a la evolución y estado actual tanto del embarazo como del problema, diariamente si es necesario o por lo menos cada tercer día. En caso de tienda a la persistencia o a la progresión, referirá a la paciente con el médico especialista (Gineco-Obstetra) o al nivel superior de atención que corresponda.

#### PREECLAMPSIA LEVE (Cuidados Específicos):

- 1.- Reposo relativo de 3 o 4 veces al día, durante 20 o 30 minutos, en decúbito lateral izquierdo.
- 2.- Dieta normosódica e hiperproteica.
- 3.-Ingesta de abundantes líquidos, 2 a 3 litros diariamente.
- 4- Vida emocional tranquila.
- 5.- Cita cada tercer día o diaria si lo amerita el caso.
- 6.- Alfametildopa una tableta de 250 mg, tres veces al día o hidralazina 20 mg tres veces al día.
- 7- No usar diuréticos.
- 8.- Cuando sea una hipertensión arterial leve inducida por el embarazo, puede continuar su manejo en consulta externa.
- 9.- Cuando se trata de hipertensión arterial severa inducida por el embarazo o preeclampsia leve que no mejora o incluso empeora, hay que hospitalizar a la paciente, e informar de inmediato al médico especialista -gineco-obstetra- quien determinará el manejo a seguir y de ser necesario referir al siguiente nivel de atención.

***Vigilancia materna:***<sup>11</sup>

**-Clínica**

- \*Presión arterial.
- \*Peso.
- \*Datos de síndrome vasculo-espasmódico.
- \*Edema.
- \*Reflejos ósteotendinosos.
- \*Toma y registro de T/A diaria o cada tercer día.

**-De Laboratorio**

- \*Biometría hemática.
- \*Cuenta de plaquetas.
  - \*Tiempo de protombina (TP) y Tiempo de tromboplastina (TPT).
  - \*Química sanguínea (glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, proteínas totales y fraccionadas).
  - \*Examen general de orina.
  - \*Cuantificación de proteínas en orina de 24 horas.
  - \*Fibrinógeno.
  - \*Transaminasa Glutámico Oxalacética (TGO).
  - \*Transaminasa Glutámico Pirúvico (TGP).
  - \*Bilirrubinas.
  - \*Urocultivo (bajo indicación).
  - \*Grupo sanguíneo, Rh y VDRL (si no lo tiene).

---

<sup>11</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. Seguridad y solidaridad Social. Norma Técnico médica para la Prevención y Manejo de la Preeclampsia – Eclampsia. Dirección de prestaciones Medicas. P.p.20-21.

***Vigilancia fetal:***

**-Clínica**

**\*Crecimiento uterino.**

**\*Movimientos fetales.**

**\*Auscultación de frecuencia cardiaca fetal.**

**\*En caso de amniocentesis; características de líquido amniótico.**

**-De Gabinete**

**\*Cardiotocografía: Prueba sin Stress (PSS).**

**\*En casos seleccionados, prueba de tolerancia a la occitocina.**

**\*Ultrasonido: crecimiento fetal y mediciones fetales, cantidad/características de líquido amniótico, inserción y grado de madurez placentaria.**

**\*Perfil biofísico. En casos seleccionados (PSS y Ultrasonido con detección de datos adicionales: movimientos corporales fetales, movimientos respiratorios fetales, etc.)**

## PREECLAMPSIA SEVERA Y ECLAMPSIA

### LINEAMIENTOS GENERALES:

- Mantenimiento de las funciones vitales maternas.
- Prevención y control de crisis convulsivas.
- Control de la tensión arterial.
- Expansión del volumen circulatorio.
- Manejo metabólico y electrolítico.
- Prevención y/o manejo de las complicaciones.
- Interrupción del embarazo.

### 2.10. COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA

SINDROME DE "HELLP": Caracterizado por hemólisis microangiopática, daño hepático manifestado por elevación de enzimas: transaminasa glutámico-oxalacética (TGO), transaminasa glutámico-pirúvica (TGP), deshidrogenasa láctica (DHL) y bilirrubinas; también existe trombocitopenia. Este síndrome, en orden de frecuencia, puede complicarse con:

- Insuficiencia renal aguda (IRA).
- Coagulación intravascular diseminada (CID).
- Abruption placentae (DPPNI).

COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA (CID): Se presenta más frecuentemente en la preeclampsia-eclampsia complicada con síndrome de "Hellp" y con abruption placentae.

**INSUFICIENCIA RENAL AGUDA:** Mecanismo de producción de la insuficiencia renal aguda:

-Depósito de hemoglobina, bilirrubina o ambas en el túbulo renal.

-Por necrosis tubular aguda, secundaria a vasoespasmo e hipovolemia.

Puede ser oligúrica y no oligúrica.

**HEMORRAGIA HEPÁTICA** (hematoma subcapsular o ruptura del hígado): La isquemia secundaria a vasoespasmo puede llevar a necrosis hepatocelular y esto a su vez, puede causar hemorragia hepática intraparenquimatosa.

**EDEMA AGUDO PULMONAR:** Puede ser cardiogénico por falla ventricular izquierda, o no cardiogénico por alteraciones de la presión oncótica del plasma. Es más frecuente en mujeres añosas, multiparas y en el puerperio, por reabsorción del edema e ingreso de líquido del compartimiento intersticial al intravascular.

#### **PROBLEMAS NEUROLÓGICOS:**

Edema cerebral. Es el exceso de contenido de agua en los compartimentos de líquidos del cerebro.

Hemorragia cerebral. Es la más temible y fatal de las complicaciones de la eclampsia. El mejor tratamiento es el preventivo: abatir la crisis hipertensiva y terminación del embarazo.

Amaurosis. Ceguera total generalmente transitoria. La paciente con amaurosis debe ser manejada como ecláptica aunque no haya convulsionado.

## 2.11. INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO<sup>12</sup>

La interrupción del embarazo continua siendo el único tratamiento etiológico de la preeclampsia-eclampsia. Sin embargo dicha interrupción se valorará en cada caso en particular, de acuerdo a los siguientes criterios:

### A) RAZONES PARA PERMITIR LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO:

#### *- Presencia de feto aún sin madurez:*

\* La madurez pulmonar fetal se alcanza entre la semana 35 a 36. Es deseable e ideal poder alcanzar esa edad gestacional.

\* Cuando esto no es posible, sería cuando menos deseable alcanzar la semana 33 con un feto de 1.350 Kg aproximadamente.

\* Cuando esto tampoco es posible, sería deseable alcanzar la etapa entre las semanas 28 y 32, que es cuando existen receptores a nivel del alvéolo pulmonar fetal a los corticosteroides (inductores de madurez fetal).

---

<sup>12</sup> Instituto mexicano del Seguro Social. Seguridad y solidaridad Social. Norma Técnico Médica para la Prevención y Manejo de la Preeclampsia-Eclampsia. p.p. 33-35.

***-Madre en buen estado:***

- \* Forma leve de la preeclampsia.
- \* Hipertensión arterial leve inducida por el embarazo (o algún caso de hipertensión arterial severa inducida por el embarazo pero que ha tenido buena respuesta al tratamiento).

***-Mayor posibilidad de parto:***

Cuando mayor sea la edad del embarazo, más probabilidad de parto vaginal existirá: mejores condiciones cervicales y mejor respuesta a la ocitocina.

***-Estado fetal aceptable:***

- \* No-existencia de retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU)
- \* No-existencia de sufrimiento fetal crónico.
- \* No-existencia de oligohidramnios.
- \* Pruebas biofísicas normales
- \* Frecuencia cardiaca fetal y movimientos fetales normales.

B) RAZONES PARA INTERRUMPIR EL EMBARAZO

**-Razones maternas:**

\* Cardiovascular: TA diastólica de 110 o más (refractaria al tratamiento). Crisis hipertensivas. Cefalea intensa. Síndrome vásculo-espasmódico severo, hemorragia retiniana en el fondo de ojo.

\* Neurológico: Crisis convulsivas. Coma. Amaurosis. Hipertensión intracraneana.

\* Renal: - Oliguria severa (menor de 500 ml/24 horas) que no mejora con el tratamiento o anuria.

- Proteinuria de 5 g 7L o más.

- Retención azoada (aumento anormal de la urea y la creatinina).

- Tasa de filtración glomerular disminuida persistente:

Depuración de creatinina menor de 50 ml/min.

- Hiperuricemia igual o mayor de 10 mg/dl.

\* Hematológico: - Plaquetopenia de menos de 50 000.

- Hemólisis microangiopática ("Hellp").

- Ictericia ("Hellp").

\* Coagulación: Evidencia de CID: hematuria, hematemesis, melena, petequias equimosis, gingivorragias,

hemorragias subconjuntival, epistaxis, sangrado de los sitios de venopunción.

\* Hepático: - Dolor en epigastrio o en hipocondrio derecho

(“Dolor en barra”).

- Insuficiencia hepática.

- Hematoma subcapsular o ruptura hepática.

\* Placentario: El desprendimiento prematuro de placenta constituye una indicación tanto materna como fetal.

En todas las condiciones anteriores debe interrumpirse el embarazo toda vez, que la paciente haya recibido tratamiento y esté estabilizada y compensada hasta donde sea posible.

\* Fetales: - Retardo en el crecimiento intrauterino severo.

- Oligohidramnios severo (por ultrasonido).

- Sufrimiento fetal agudo.

- Sufrimiento fetal crónico generalizado.

- Cardiotocografía: prueba sin stress:

Trazo no reactivo decelerativo.

Trazo silente.

- Hallazgo de meconio en la amniocentesis.

- Desprendimiento prematuro de placenta.

- Evidencia de un feto ya maduro.

- Óbito fetal.

## **2.12. PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA ACCIONES DE ENFERMERIA.**

En el primer nivel de atención la Licenciada en Enfermería y Obstetricia, con respeto, calidad, calidez y profesionalismo, establecerá las bases de confianza y seguridad de la pareja para con ella, creando la conciencia de colaboración y responsabilidad para el cuidado de su salud en general y especialmente de su salud reproductiva; con la finalidad de lograr una mejor respuesta clínica a la terapéutica, y por lo tanto, la prevención de complicaciones durante su etapa reproductiva.

*La educación para la salud* dirigida a la población femenina en edad reproductiva, debe tener como propósito principal promover la información acerca de una salud previa al embarazo, durante el embarazo, el puerperio y la lactancia, reconocer los principales factores de riesgo de la preeclampsia-eclampsia; como la desnutrición, obesidad, los embarazos en edades extremas de la vida, enfermedades de evolución crónica (diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal), antecedentes de preeclampsia-eclampsia en embarazos anteriores, entre otros.

Con el propósito indispensable de incrementar la cobertura, penetración e impacto de las actividades destinadas a mejorar la educación para la salud materna de la población, con el fin que acuda oportunamente a los centros de atención médica con el fin de mejorar su asistencia y continuidad para una

mejor vigilancia y control prenatal, así como su capacidad para identificar síntomas y signos de alarma de la Preeclampsia-Eclampsia y utilizar oportunamente los servicios de salud. Se orientará sobre educación sexual premarital, planificación familiar, control prenatal temprano y continuo, medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la salud del binomio; entre otras; que disminuyan factores de futuras complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Con todo esto se pretenderá lograr una salud reproductiva satisfactoria y sin riesgos.

### **III. MATERIAL Y METODOS.**

#### **3.1. JUSTIFICACIÓN.**

La Preeclampsia – eclampsia es una enfermedad que se presenta en una fase indeterminada de la gestación y constituye una de las principales complicaciones que ocasionan muerte materna en casi todo el mundo, tanto en países industrializados como en desarrollo.

En México podemos citar como dato representativo, por ser una institución de asistencia social, al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el que la Preeclampsia-Eclampsia constituye la principal causa de muerte materna desde hace más de diez años.<sup>13</sup>

La presente investigación se centra en el Centro de Investigación Materno Infantil, CIMI Gen por ser esta una institución que tiene como objeto el control de la mujer embarazada durante todo el período de gestación hasta el puerperio y mostrar la importancia del Licenciado en Enfermería y Obstetricia dentro de esta institución en la detección y control de la Preeclampsia-Eclampsia.

Asimismo se fundamentará la importancia de la identificación oportuna de los factores de riesgo de Preeclampsia-Eclampsia en mujeres que cursan con este padecimiento durante su Control Prenatal, indicando

---

<sup>13</sup> Velasco MV, Navarrete HE. Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil. Mortalidad Materna por Preeclampsia-Eclampsia en la Región la Raza (1988 a 1999). Revista Médica IMSS 1999, 37 (5): P.P. 349-356.

la importancia de la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la detección de dichos factores de riesgo, por ser quién brinda directamente la atención médica a las mujeres embarazadas que acuden al CIMI Gen para su control prenatal.

Es así como por medio de la identificación de los factores de riesgo, se logrará contribuir a una mejor comprensión del fenómeno, y mostrando el importante papel que desempeña la Licenciada en Enfermería y Obstetricia, concientizar al mismo profesionalista y a la Institución de la responsabilidad que tienen en la detección y control de la Preeclampsia-Eclampsia y sustentar con bases más sólidas la planeación y diseño de estrategias específicas encaminadas a lograr su reducción.

### **3.2. OBJETIVOS.**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Confirmar el papel de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en la identificación temprana y oportuna los factores de riesgo ante la Preeclampsia-Eclampsia, a través del sistema de detección de riesgo del Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMI Gen).

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

\* Identificar los Factores de Riesgo de Preeclampsia-Eclampsia durante el Control Prenatal en el Centro de Investigación Materno Infantil Gen.

\* Detectar los factores de riesgo que se presentan en las primeras semanas de gestación y que influyen en la morbilidad perinatal.

\* Analizar los factores de riesgo de la morbilidad por Preeclampsia-Eclampsia en el Centro de Investigación Materno Infantil Gen.

### **3.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL, tiene como finalidad contribuir a la disminución de la morbimortalidad materno-infantil mediante la detección, evaluación, clasificación oportuna de riesgos y daños, así como la oportuna y adecuada referencia a los niveles de atención necesarios según el riesgo.<sup>14</sup>

Por ello surge la inquietud de realizar esta investigación en el "Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento" (CIMI Gen), ya que su equipo de salud esta conformado en un 90 % por personal con Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEO), quienes tienen la oportunidad de brindar la atención prenatal a toda mujer embarazada que acude a dicha Institución, donde el LEO es capaz no solo de identificar los principales factores de riesgo de la Preeclampsia-Eclampsia, sino también, es un elemento importante para favorecer la educación para la salud, necesaria para prevenir este padecimiento.

¿ Cuáles son los Factores de Riesgo que desencadenan la Preeclampsia-Eclampsia e incidencia del problema en CIMI Gen?

### **3.4.- HIPÓTESIS.**

Dentro de la vigilancia prenatal la Licenciada en Enfermería y Obstetricia, es capaz, no sólo de identificar los signos y síntomas principales para detectar la preeclampsia y eclampsia, sino también, es un elemento importante para favorecer la educación para la salud, necesaria para prevenir este padecimiento.

En CIMI Gen, las Licenciadas en Enfermería y Obstetricia forman un elemento esencial en el desarrollo de la Institución principalmente en el control prenatal que apoyándose en el sistema de riesgo CIMI Gen, ha contribuido a que se registren bajos índices de este problema.

---

<sup>14</sup> Dirección de Enfermería / Dirección Médica; Normas para la atención

### **3.5. VARIABLES ESTUDIO.**

- Edad: menor de 18 años.  
mayor de 35 años.
- Primigesta: primer embarazo.
- Multigesta: más de tres embarazos.
- Estado Civil: casada, unión libre, soltera.
- Presión arterial al inicio del embarazo.
- Peso al inicio del embarazo.
- Aumento de peso durante el embarazo.
- Factores de riesgo durante el embarazo: aumento de peso, estado emocional, crecimiento uterino, actividad física.
- Antecedentes de Heredo familiares:
  - Hipertensión crónica.
  - Preeclampsia leve 140/90.
  - Preeclampsia severa 160/110.
  - Eclampsia.

**-Antecedentes personales patológicos:**

- Hipertensión crónica.
- Preeclampsia leve o severa.
- Otros.

**-Antecedentes Gineco-obstétricos:**

- Gestas.
- Partos.
- Cesáreas.
- Abortos.

**-Evaluación de Riesgo en el Embarazo:**

- Bajo.
- Medio.
- Alto.

**-Valoración del RN:**

- Peso y talla.
- Apgar.
- Silverman.

### **3.6. TIPO DE ESTUDIO:**

\*Analítico.

\*Prospectivo: La información se obtendrá conforme a la evolución del embarazo a través de los expedientes clínicos de las usuarias, para el estudio y análisis de los mismos.

\*Longitudinal.

\*Transversal: Se hará seguimiento en el estudio de las variables y características de las variables de los grupos, en el tiempo comprendido.

\*Observacional: Sólo se describe el fenómeno estudiado, ante el cual no existe modificación de los factores que intervienen en el proceso.

### **3.7. UNIVERSO DE ESTUDIO:**

Centro de Investigación Materno Infantil Gen. Ubicado en Av. Tláhuac No. 1004. Colonia Lomas Estrella. Delegación Iztapalapa.

### **3.8 UNIDADES DE OBSERVACIÓN:**

\*Mujeres embarazadas.

\*Licenciadas en Enfermería y Obstetricia.

### **3.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN, ELIMINACION:**

#### **a) INCLUSIÓN:**

A partir de las 19 a 22  
semanas de edad gestacional.

#### **\*Mujeres embarazadas**

Se iniciará la selección de  
mujeres embarazadas durante el  
periodo de Octubre – Noviembre  
y Diciembre.

Con fecha probable de parto  
en los meses de Febrero,  
Marzo y abril.

#### **\*Licenciadas en Enfermería y Obstetricia.**

- Adscritas.
- Tituladas
- No Tituladas.

#### **b) EXCLUSIÓN:**

Menos de 19 semanas de edad  
gestacional.

#### **\*Mujeres embarazadas**

Más de 22 semanas de edad  
gestacional.

#### **\*Enfermería**

- Estudiantes.
- Nivel Técnico.

**c) ELIMINACIÓN:**

**\*Mujeres embarazadas**

No subsecuentes en su  
Control Prenatal.

Que se refieran a otra  
Institución.

**3.10. UNIVERSO MUESTRA:**

**NO ESTADÍSTICA:**

Se considerarán 100 mujeres  
de manera arbitraria, que  
cumplan con los criterios de  
inclusión.

**3.11. INSTRUMENTOS.**

**\*Historia clínica.**

**\*Cuestionario.**

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

**PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN LA  
DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA DURANTE  
EL CONTROL PRENATAL EN CIMI Gen.**

**HISTORIA CLINICA**

**OBJETIVO:** Obtener datos sobre la etiología, tratamiento y evolución de los casos de Preeclampsia-Eclampsia que se atendieron en el Hospital Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento durante los meses de Noviembre del 2000 a Marzo-Abril del 2001.

**I. DATOS GENERALES.**

- 1.- Nombre: \_\_\_\_\_
- 2.- Domicilio: \_\_\_\_\_
- 3.- Edad: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Peso anterior: \_\_\_\_\_ Peso actual: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Soltera: \_\_\_\_\_ Casada: \_\_\_\_\_ Unión libre: \_\_\_\_\_
- 4.- Viuda: \_\_\_\_\_ Divorciada: \_\_\_\_\_
- 5.- Escolaridad: \_\_\_\_\_
- 6.- Ocupación: \_\_\_\_\_
- 7.- Salario mensual \_\_\_\_\_
- 8.- Institución que realiza (ó) el Control Prenatal: \_\_\_\_\_
- 9.- Institución que atendió a la paciente con Preeclampsia-Eclampsia: \_\_\_\_\_
- 10.- Referencia a otra Institución: \_\_\_\_\_
- 11.- Fecha de ingreso: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 12.- Fecha de egreso: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## II. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

13.- Enfermedades crónicas que padece:	SI	NO
Hipertensión arterial	_____	_____
Tuberculosis pulmonar	_____	_____
Diabetes Mellitus	_____	_____
Cardiopatía	_____	_____
Nefropatía	_____	_____
Embarazo Gemelar	_____	_____
Cancer	_____	_____
Malformaciones	_____	_____
Síndromes	_____	_____
Epilepsia	_____	_____
Otro (especifique)	_____	_____

## III. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

14.- Enfermedades crónicas que padece	SI	NO
Cardiopatía	_____	_____
Nefropatía	_____	_____
Hipertensión arterial	_____	_____
Preeclampsia	_____	_____
Diabetes Mellitus	_____	_____
Desnutrición	_____	_____
Neurosis	_____	_____
Anemia	_____	_____
Obesidad	_____	_____
Otro (especifique)	_____	_____

## IV. ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

15.- Número de: G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_\_  
 F: \_\_\_\_\_ Ob: \_\_\_\_\_

16.- F U C: \_\_\_\_\_ Indicada por: \_\_\_\_\_ Peso RN: \_\_\_\_\_

17.- Uso de MPF: \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

18.- Embarazo: Deseado: \_\_\_\_\_ Planeado: \_\_\_\_\_

19.- FUM \_\_\_\_\_ Confiable: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 FPP \_\_\_\_\_ EG: \_\_\_\_\_

20.- EMBARAZOS	EUTOCIA, CESAREA,		DEFECTO DEL RN AL NACER		
	FORCEPS,	TEGRADO	PESO	APGAR	SEXO
GI					
GII					
GIII					
GIV					

21.- Persona que realiza (ó) el Control Prenatal

Servicio médico institucional \_\_\_\_\_  
 Médico particular \_\_\_\_\_  
 Médico especialista G.O. \_\_\_\_\_  
 Enfermera (LEO) \_\_\_\_\_  
 Partera \_\_\_\_\_  
 Nadie \_\_\_\_\_  
 Otro (Especifique) \_\_\_\_\_

22.- Antecedentes de Preeclampsia-Eclampsia en embarazos anteriores:

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

23.- Antecedentes de muerte fetal "in útero":

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

24.- Antecedentes familiares de Eclampsia:

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

V. PREECAMPSIA-ECLAMPSIA ACTUAL

25.- Signos y síntomas que tuvo:

Signo o Síntoma	Fecha dd/mm/aa	Fecha ddmm/aa	Fecha dd/mm/aa
Cefalea	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Taquicardia	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Nauseas	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Vómitos	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Mareos	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Vértigo	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Edema de:			
+	____/____/____	____/____/____	____/____/____
++	____/____/____	____/____/____	____/____/____
+++	____/____/____	____/____/____	____/____/____
++++	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Oliguria	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Coluna	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Proteinuria	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Dolor epigástrico	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Convulsiones	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Pérdida de conocimiento	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Aumento excesivo de peso	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Otros (especifique)	____/____/____	____/____/____	____/____/____

26.- Estudios de laboratorio

Estudio.	Fecha dd/mm/aa	Resultado	Fecha dd/mm/aa	Resultado
Biometna Hemática	____/____/____		____/____/____	
Examen General de Orina.	____/____/____		____/____/____	
Química Sanguinea.	____/____/____		____/____/____	
Cuantificación de Proteínas en orina de 24horas.	____/____/____		____/____/____	

Tiempo de Protrombina.	/ /		/ /	
Tiempo Parcial de Tromboplastina	/ /		/ /	
Fibrinógeno	/ /		/ /	
Transaminasa Glutámico Oxalacética (TGO).	/ /		/ /	
Transaminasa Glutámico Pirúvico (TGP).	/ /		/ /	
Bilirubinas:	/ /		/ /	
Otro (Especifique)	/ /		/ /	

27.- Ultrasonido USG

USG	FECHA dd/mm/aa	RESULTADO	OBSERVACIONES
1	/ /		
2	/ /		
3	/ /		

28.- Registro Cardio Toco Gráfico (RCTG)

RCTG	FECHA dd/mm/aa	Edad Gestacional	RESULTADO	OBSERVACIONES
1				
2				
3				

29 Tratamiento que recibió

	SI	NO
Vigilancia y control de presión arterial	_____	_____
Corrección de hidratación	_____	_____
Mantenimiento de equilibrio energético	_____	_____
Sedación	_____	_____
Reposo en cama	_____	_____
Manejo mínimo	_____	_____
Antihipertensivos	_____	_____
Orientación dietética	_____	_____
Control de proteinuria	_____	_____
Indicaciones para reducir anemia	_____	_____
Indicaciones para evitar complicaciones severas (cuáles)	_____	_____
Control de peso	_____	_____

30 Necesitó inter-consulta

	SI	NO
Especialista	_____	_____
Nutrición	_____	_____
Enfermera perinatal	_____	_____
Otros (Especifique)	_____	_____

31 Resultado del tratamiento

a) Con relación a la embarazada

Recuperación total \_\_\_\_\_

Recuperación con secuelas leves \_\_\_\_\_

Recuperación con secuelas graves \_\_\_\_\_

Parto \_\_\_\_\_

Cesarea \_\_\_\_\_

Defunción \_\_\_\_\_

b) Con relación al feto

Nació vivo y sano: Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Apgar: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA-**

**PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTÉTRICA EN  
LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA –  
ECLAMPSIA DURANTE EL CONTROL PRENATAL EN CIMI Gen.**

**CUESTIONARIO**

**OBJETIVO:** Obtener datos sobre la calidad de la atención que brinda la Licenciada en Enfermería y Obstetricia a la mujer embarazada que presenta datos o predisposición a Preeclampsia-Eclampsia.

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

- 1.- Nombre completo: \_\_\_\_\_
- 2.- Puesto que desempeña: \_\_\_\_\_
- 3.- Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_
- 4.- Edad: \_\_\_\_\_
- 5.- Nivel de preparación:
- \*Lic. en Enfermería y Obstetricia \_\_\_\_\_
- \*Pasante de Licenciatura: \_\_\_\_\_
- \*Técnico en Enfermería: \_\_\_\_\_
- \*Auxiliar en Enfermería \_\_\_\_\_
- 6.- Escuela de Enfermería donde realizó sus estudios: \_\_\_\_\_

**II. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

- 7.- Instituciones de salud donde ha laborado:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

8.- Servicios en que ha laborado:

- \*Medicina General. \_\_\_\_\_
- \*Cirugía. \_\_\_\_\_
- \*Gineco Obstetricia. \_\_\_\_\_
- \*Pediatria. \_\_\_\_\_
- \*Terapia Intensiva. \_\_\_\_\_
- \*Medicina Interna. \_\_\_\_\_
- \*Otro (cuál). \_\_\_\_\_

III. CONOCIMIENTOS CIENTIFICOS SOBRE PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA

9.- Relaciona las dos columnas:

- a) Presión sistólica de 140mmHg ó más.  
Presión diastólica de 90mmHg ó más. \_\_\_\_\_ Hipertensión crónica complicada por el embarazo.
- b) Aumento importante de la Presión Arterial durante el embarazo en una mujer previamente normotensa. \_\_\_\_\_ Treastomos hipertensivos gestacionales.
- c) Es la etapa fulminante del padecimiento y puede culminar en convulsiones, coma y/o muerte. \_\_\_\_\_ Preeclampsia.
- d) Enfermedad hipertensiva preexistente en una embarazada. \_\_\_\_\_ Hipertensión Gestacional.
- e) desarrollo de hipertensión durante el embarazo en las 24 hrs. Postevento obstétrico en una mujer previamente normotensa. Hay evidencia de problemas vasculares ó edema ó proteinuria \_\_\_\_\_ Hipertensión.
- f) Enfermedad de embarazadas caracterizada por edema generalizado ó proteinuria e hipertensión, suele presentarse a fines del tercer trimestre. \_\_\_\_\_ Eclampsia.

10.- Marca con una "X" los cinco principales factores de riesgo en la Preeclampsia-Eclampsia.

- \*Cardiopatías. \_\_\_\_\_
- \*Pnmigravidez. \_\_\_\_\_
- \*Diabetes Mellitus. \_\_\_\_\_
- \*Antecedentes familiares. \_\_\_\_\_
- \*Mola Hidatiforme. \_\_\_\_\_
- \*Embarazo Múltiple. \_\_\_\_\_
- \*Deficiencias dietéticas (desnutrición). \_\_\_\_\_
- \*Hipertensión arterial crónica \_\_\_\_\_
- \*Edad menor de 20 años. \_\_\_\_\_
- \*Edad mayor de 35 años. \_\_\_\_\_
- \*Enfermedad crónica del aparato Resp. \_\_\_\_\_
- \*Enfermedades vasculares \_\_\_\_\_
- \*Polihudramnios. \_\_\_\_\_
- \*Embarazada Soltera. \_\_\_\_\_
- \*Embarazada Trabajadora \_\_\_\_\_
- \*Neurosis. \_\_\_\_\_

11.- De los Factores de Riesgo que se mencionan a continuación marca con un "P" los correspondientes a Preeclampsia y con una "E" los correspondientes a Eclampsia.

- \*Cefálea. \_\_\_\_\_
- \*Taquicardia. \_\_\_\_\_
- \*Vértigo. \_\_\_\_\_
- \*Hipereflexia. \_\_\_\_\_
- \*Aprensión. \_\_\_\_\_
- \*Mareos. \_\_\_\_\_
- \*Fijación de la vista. \_\_\_\_\_
- \*Inquietud. \_\_\_\_\_
- \*Edema. \_\_\_\_\_
- \*Dolor epigástrico. \_\_\_\_\_
- \*Pérdida del conocimiento. \_\_\_\_\_
- \*Irritabilidad. \_\_\_\_\_
- \*Oliguria. \_\_\_\_\_
- \*Aumento de peso repentino (1kg/sem ó 3kg/mes). \_\_\_\_\_
- \*Midriasis. \_\_\_\_\_
- \*Espasmo muscular de boca y cara \_\_\_\_\_
- \*Hipertensión >110 diastólica. \_\_\_\_\_
- \*Convulsiones tónico-clónicas. \_\_\_\_\_
- \*Proteinuria >3grs. \_\_\_\_\_
- \*Coluria. \_\_\_\_\_
- \*Proteinuria >5grs. \_\_\_\_\_
- \*Náuseas. \_\_\_\_\_
- \*Rotación de la cabeza a un lado. \_\_\_\_\_

12.- Menciona cuatro de los cambios patológicos atribuidos a la Preeclampsia-Eclampsia.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13.- Menciona cuatro de los cambios fisiopatológicos atribuidos a la Preeclampsia-Eclampsia.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14.- Menciona los aspectos que consideras importantes en la prevención de la Preeclampsia-Eclampsia.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15.-Medidas y acciones de control de Preeclampsia-Eclampsia:

	Si	No
*Reposo moderado.	_____	_____
*Dieta normoproteica y normocalórica.	_____	_____
*Restricción de alimentos salados.	_____	_____
*Higiene mental.	_____	_____
*Vigilancia y control de cifras de TA.	_____	_____
*Ultrasonido.	_____	_____
*Detección pregestacional.	_____	_____

- \*Valoración de cifras de proteinuria. \_\_\_\_\_
- \*Control de ingesta y excreta de líquidos. \_\_\_\_\_
- \*Determinar volumen de líquido amniótico. \_\_\_\_\_
- \*Vigilancia de hidratación. \_\_\_\_\_
- \*Vigilancia de cifras de: Urea, Ácido úrico, Hemoglobina, Hematócrito y Proteínas. \_\_\_\_\_

16.- Menciona los objetivos del tratamiento de la Preeclampsia:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

17.- El edema se valora de acuerdo a su extensión:

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

18.- ¿ Cuándo decimos que el Edema es de:

+ \_\_\_\_\_  
 ++ \_\_\_\_\_  
 +++ \_\_\_\_\_

19.- Completa el siguiente cuadro:

PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA ETAPA PREGESTACIONAL			
FACTORES DE RIESGO	CLASIFICACIÓN		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Edad		15 - 19 31 - 35	
Pandad Nacimientos			
Intervalo Intergenésico			
Hipertensión Diastólica	Normal		
Diabetes		Controlada	
Epilepsia			Sin control
Enfermedades Renales	No		
Desnutrición			
Tabaquismo			
Otro:			

20.- ¿ Cuáles son los valores de proteinuria que se manejan en las siguientes etapas?

- \* Embarazo normal \_\_\_\_\_
- \* Preeclampsia \_\_\_\_\_
- \* Eclampsia \_\_\_\_\_

21.- Enumera de manera progresiva y de acuerdo a su importancia las medidas o acciones urgentes a realizar en la paciente con Eclampsia.

- \* Instalación de cateter para medir PVC. \_\_\_\_\_
- \* Colocación de sonda foley en vejiga. \_\_\_\_\_
- \* Sedar a la paciente. \_\_\_\_\_
- \* Posición semifowler lateral. \_\_\_\_\_
- \* Vigilar diuresis. \_\_\_\_\_
- \* Canalización de vena (venoclisis). \_\_\_\_\_
- \* Ministración de anticonvulsivos. \_\_\_\_\_
- \* Asegurar vía aérea permeable \_\_\_\_\_
- \* Medicación hipotensora sin rebote \_\_\_\_\_
- \* Proteger los ojos de la luz intensa, u otros estímulos. \_\_\_\_\_
- \* Corrección de desequilibrio ácido básico e hidrico sin provocar hipervolemia. \_\_\_\_\_
- \* Obtención y control de signos vitales: temperatura, pulso, respiración, y presión arterial. \_\_\_\_\_
- \* Valoración de morbilidad fetal. \_\_\_\_\_
- \* Aspiración de boca y faringe. \_\_\_\_\_
- \* Sujeción de la paciente durante la etapa convulsiva. \_\_\_\_\_
- \* Exploración y valoración de reflejos y respuesta a estímulos. \_\_\_\_\_
- \* Exploración y Valoración de reflejos y respuesta a estímulos. \_\_\_\_\_
- \* Proporcionar oxigenación adecuada. \_\_\_\_\_

22.- De acuerdo a la acción de control y terapéutica, ¿Qué técnicas y procedimientos de enfermería se deben realizar en la atención de Preeclampsia-Eclampsia?

	PROCEDIMIENTO	OBJETIVO
22.1	_____	_____
22.2	_____	_____
22.3	_____	_____
22.4	_____	_____
22.5	_____	_____
22.6	_____	_____
22.7	_____	_____
22.8	_____	_____
22.9	_____	_____

23.- ¿Qué fármacos se emplean en la Preeclampsia-Eclampsia?

	NOMBRE
* Sedantes.	_____
* Anticonvulsionantes.	_____
* Antihipertensivos (menciona dos).	_____
* Diuréticos.	_____
* Sueros.	_____
* Expansores del plasma.	_____

24.- Completa el siguiente cuadro:

PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA ETAPA EMBARAZO			
FACTORES DE RIESGO	CLASIFICACIÓN		
	BAJO		ALTO
Edad		15 – 19 31 – 35	
Paridad	1 a 2		
Antecedentes de Preeclampsia			
Hipertensión Crónica		Controlada	
Diabetes			
Enfermedades Renales			
Enfermedad Autoinmune			Sin control
HIPERTENSIÓN ACTUAL (DIASTÓLICA)			
ALBUMINURIA	No		
Cefalea			
Oliguria	No		
Dolor Abdominal en barra			
Detención de Crecimiento Uterino		Inicial	
Disminución de Movimientos Fetales			
Hemorragia vaginal			Si
Hipertonía Uterina			
Hiperreflexia	No		
Trastornos Visuales		Ocasional	
Estado de Conciencia	Normal		

25.- De los siguientes enunciados. ¿Cuáles son las cinco complicaciones más graves de la Preeclampsia-Eclampsia y que acciones se realizan para evitarlas?

COMPLICACIÓN	ACCIÓN
• Desprendimiento prematuro de placenta.	_____
• Insuficiencia renal.	_____
• Edema agudo pulmonar.	_____
• Ruptura hepática.	_____
• Hemorragia cerebral.	_____
• Anemia.	_____
• Paro respiratorio.	_____
• Broncoaspiración.	_____
• Síndrome de Hellp.	_____
• Aborto.	_____

26.- ¿Cuál es la indicación del uso de Nifedipina y en qué dosis?

---

---

---

---

27.- Menciona los criterios para continuar el embarazo.

---

---

---

---

28.- Menciona los criterios para interrumpir el embarazo.

---

---

---

---

IV. **OBSERVACIONES:**

29.- ¿Qué preguntas están poco explícitas? \_\_\_\_\_

---

---

30.- ¿Qué dificultades tuvo para realizar este cuestionario? \_\_\_\_\_

---

---

31.- Tiempo que tardó para responder este cuestionario. \_\_\_\_\_

---

32.- Sugerencias. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

FECHA: \_\_\_\_\_

**GRACIAS**

### **3.12. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO.**

Para el estudio se estableció como universo muestra mujeres embarazadas a partir de las 19 a 22 semanas de gestación con fecha probable de parto en los meses de Febrero, Marzo y Abril, que acudieran regularmente a su control prenatal en el CIMI Gen; siendo un total de 100 casos, de los cuales 2 casos detectados con Preeclampsia-Eclampsia fueron referidos a u segundo y tercer nivel de atención respectivamente, 25 casos llevaron su control prenatal en la Institución pero el nacimiento se efectuó en su clínica de adscripción (IMSS, ISSSTE), quedando 73 casos al final de la investigación.

## **IV.- RESULTADOS.**

### **4.1. DATOS GENERALES.**

- Del análisis efectuado a la muestra de 100 historias clínicas que se escogieron, se obtuvo como resultado que el 11% de las mujeres embarazadas padecieron en forma leve la preeclampsia y 2% la eclampsia, sumando el 13% de la muestra, mientras que el 87% no llegó a padecer ni preeclampsia ni eclampsia.

(Ver cuadro 1 – gráfica 1).

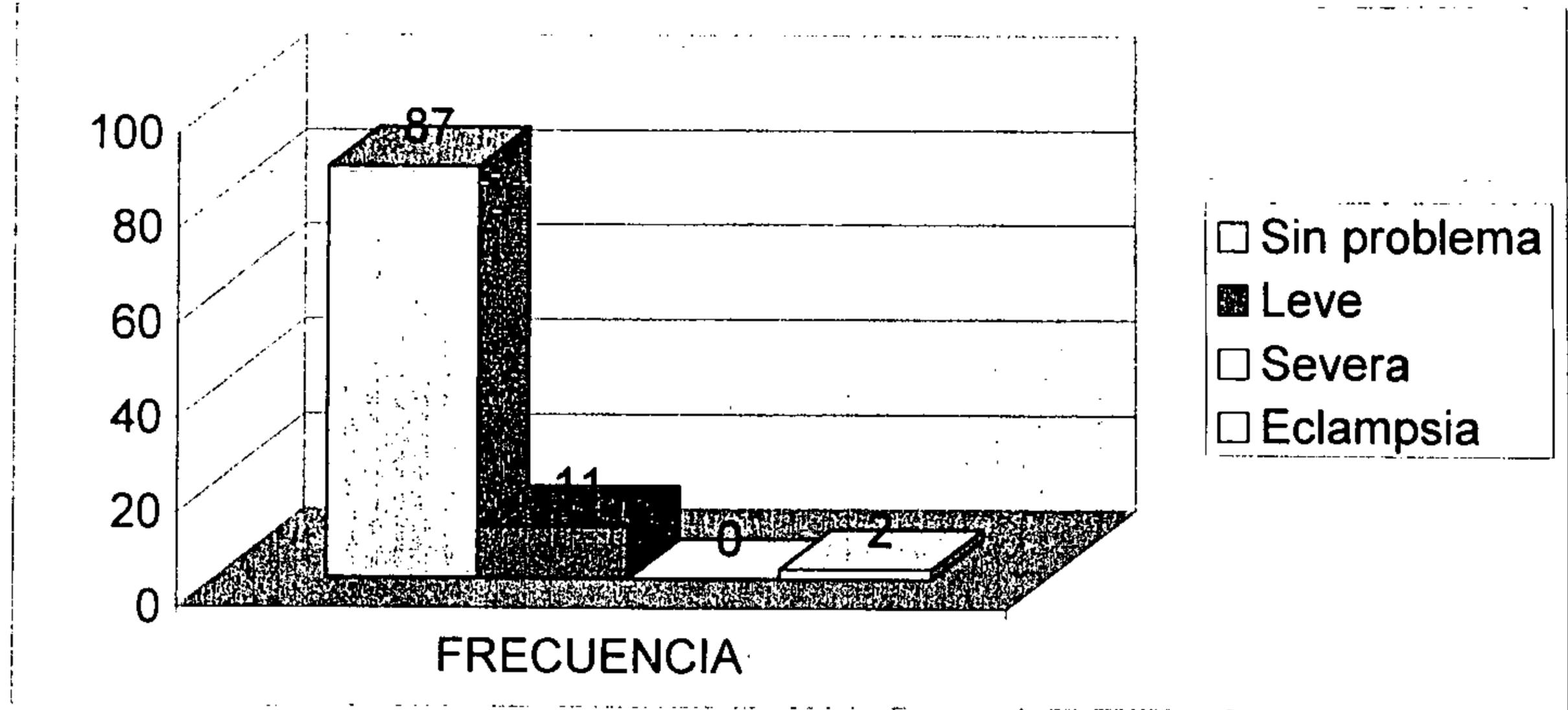
Los siguientes cuadros se elaboraron considerando en forma separada el 13% de mujeres embarazadas que presentaron el problema de preeclampsia-eclampsia, y del 87% de mujeres embarazadas que no presentaron la enfermedad, para estar en posibilidad de analizar las causas o factores determinantes en cada caso y confirmar la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

**CUADRO 1**  
**MUJERES GESTANTES CON BASE AL Dx PREECLAMPSIA-  
 ECLAMPSIA**

<b>Dx P - E</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Sin problema	87	87.00%
Leve	11	11.00%
Severa	0	0.00%
Eclampsia	2	2.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>100</b>	

# GRÁFICO 1

## MUJERES GESTANTES CON BASE AL Dx PREECLAMPSIA ECLAMPSIA



Los factores sociales de las mujeres gestantes, como son su estado civil, escolaridad y ocupación mostraron los siguientes resultados: (Cuadros 2, 3 y 4)

- El estado civil predominante entre las 13 mujeres que presentaron la enfermedad, fue el de las madres solteras, representando el 69.23%, y el de las casadas o en unión libre un porcentaje similar de 15.38% en ambos casos, en el caso de las 87 mujeres en las que no se presentó la enfermedad el mayor porcentaje del 45.98% lo representaron las mujeres casadas, el 31.03% las que se encuentran en unión libre y en menor porcentaje las solteras con 22.99%.

(Ver cuadro 2 – gráfica 2).

- El nivel de escolaridad predominante en el caso de las 13 mujeres que presentaron la enfermedad fue el nivel de primaria que representó el 46.15%, el nivel de secundaria y licenciatura en la misma proporción con el 15.38% y el medio superior con el 23.08%. El grado de escolaridad de las 87 mujeres en las que no se presentó la enfermedad, fue de primaria el 56.32%, secundaria el 9.20%, medio superior el 28.74% y licenciatura el 5.75%.

(Ver cuadro 3- gráfica 3).

## CUADRO 2 EXPERIENCIA EN ÁREAS RELACIONADAS

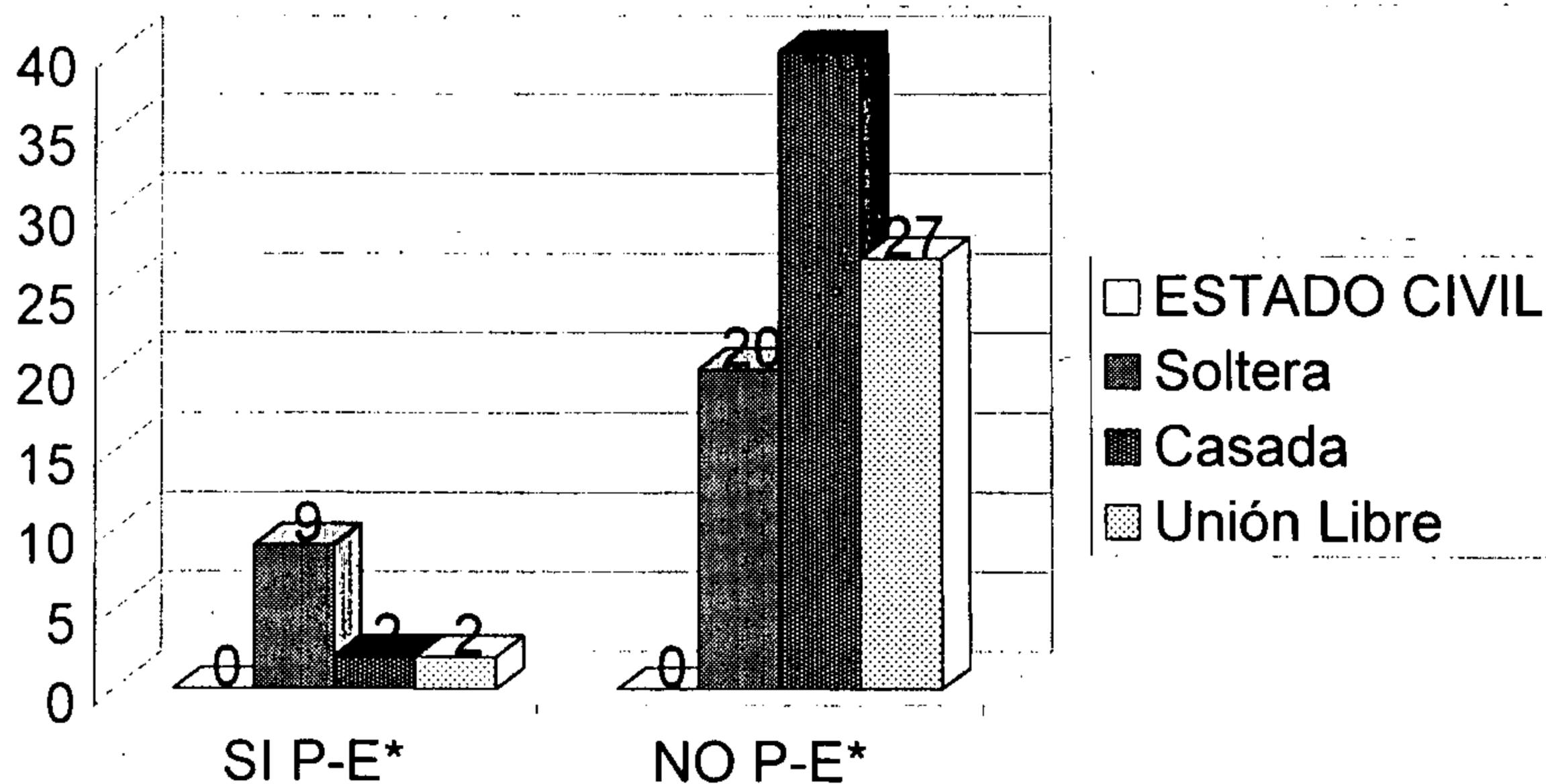
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	SI P-E*	NO P-E*	SI P-E*	NO P-E*
Soltera	9	20	69.23%	22.99%
Casada	2	40	15.38%	45.98%
Unión Libre	2	27	15.38%	31.03%
<b>MUESTRA</b>	<b>13</b>	<b>87</b>		

\*SI P-E = Presentó Preeclampsia Eclampsia.

\*NO P-E = No presentó Preeclampsia Eclampsia.

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

**GRÁFICO 2  
ESTADO CIVIL**



### CUADRO 3 ESCOLARIDAD

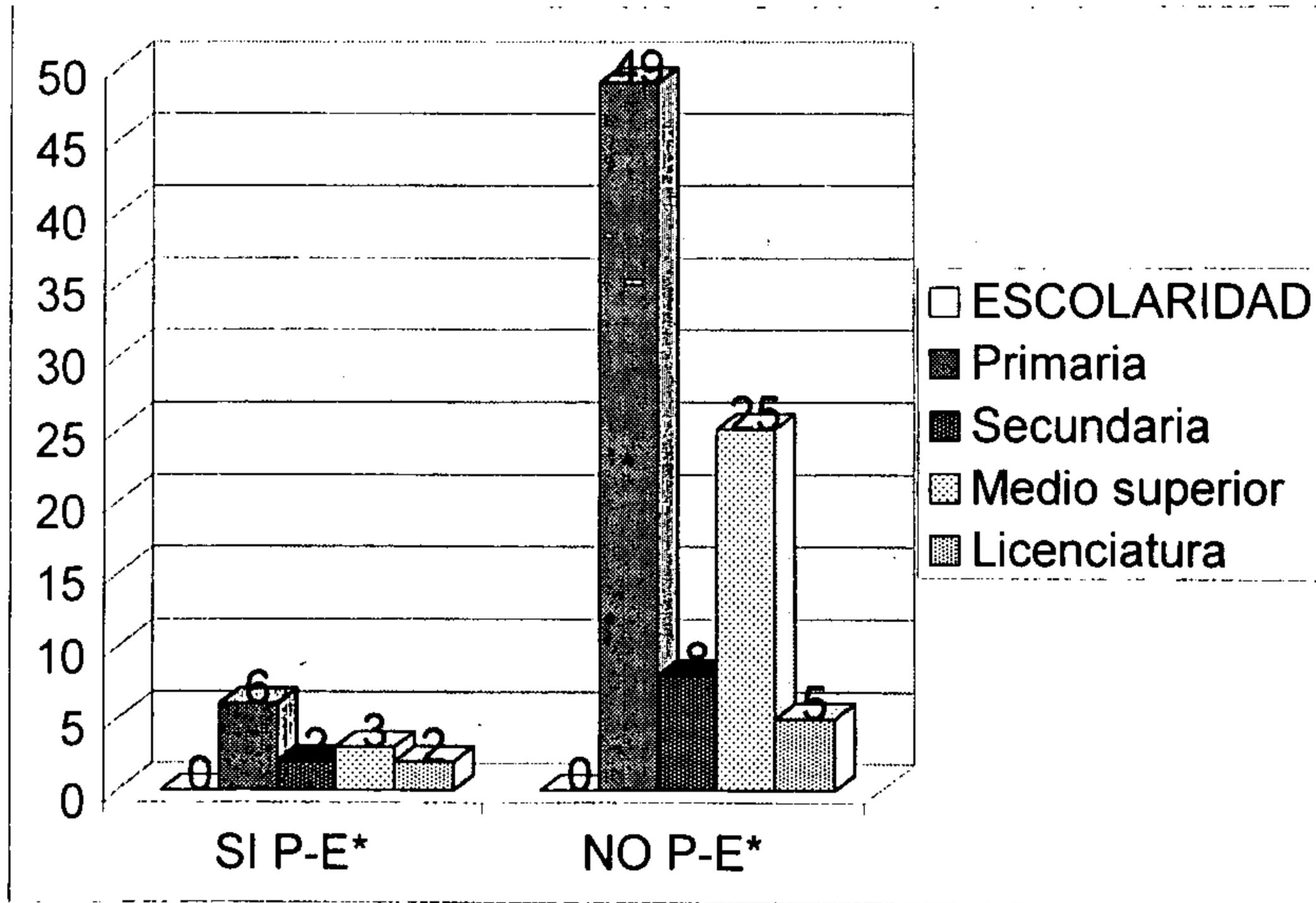
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	SI P-E*	NO P-E*	SI P-E*	NO P-E*
Primaria	6	49	46.15%	56.32%
Secundaria	2	8	15.38%	9.20%
Medio Superior	3	25	23.08%	28.74%
Licenciatura	2	5	15.38%	5.75
<b>MUESTRA</b>	<b>13</b>	<b>87</b>		

\*SI P-E = Presentó Preeclampsia Eclampsia.

\*NO P-E = No presentó Preeclampsia Eclampsia.

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

### GRÁFICO 3 ESCOLARIDAD



- La ocupación predominante de las 13 mujeres en las que se presentó la enfermedad fue el hogar, actividad que se considera como sedentaria, representando el 61.54%, y en menor porcentaje las que tenían alguna actividad fuera de casa como las estudiantes o dedicadas a algún trabajo que no requería estudios profesionales con 15.38% y 23.08% respectivamente. En el caso de las 87 mujeres que no tuvieron la enfermedad, el 59.77% se dedican al hogar, y las restantes son estudiantes, profesionales o desempeñan labores que no requieren estudios profesionales, representando el 12.64%, 5.75% y el 21.84% respectivamente.

(Ver cuadro 4 – gráfica 4).

## CUADRO 4 OCUPACIÓN

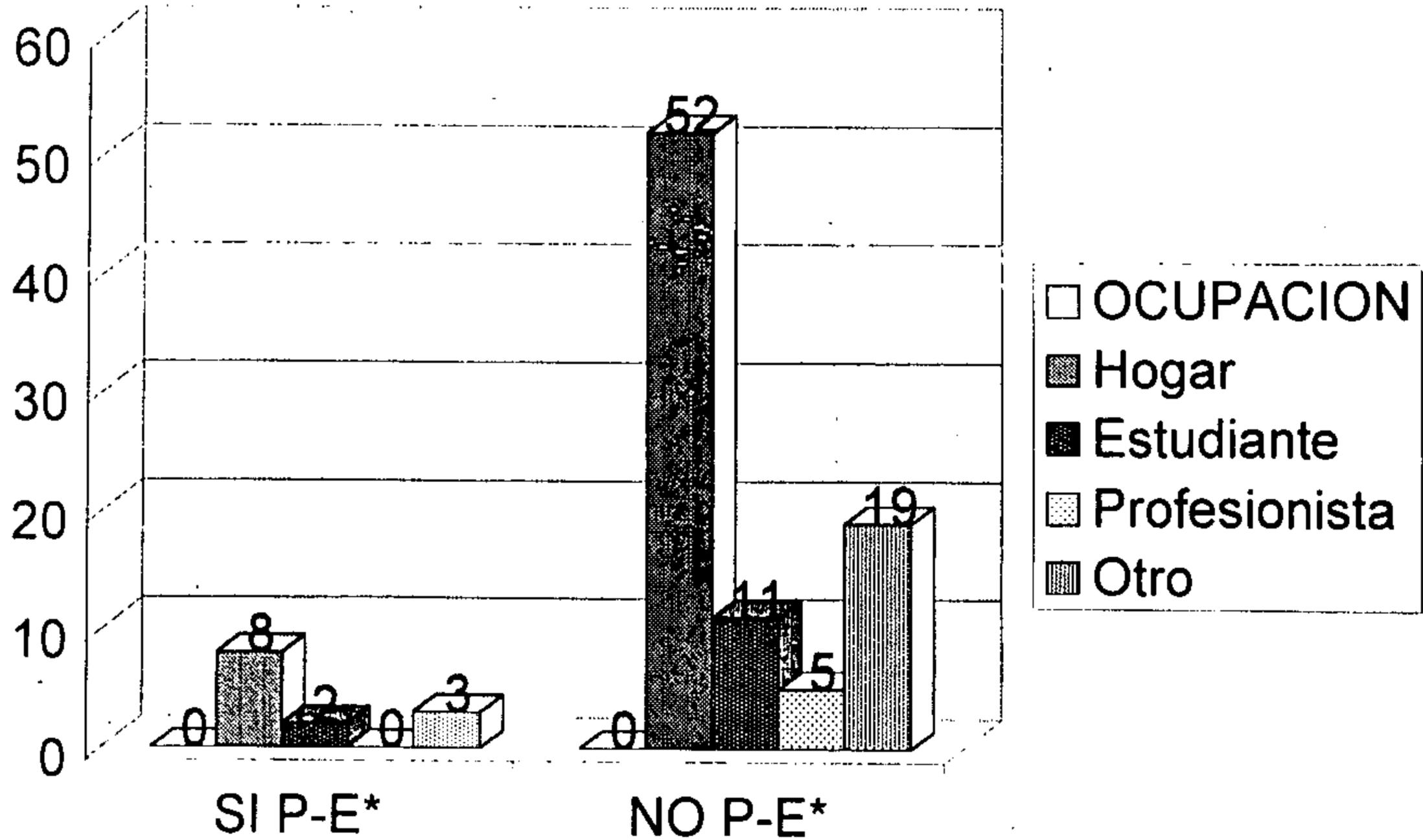
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	SI P-E*	NO P-E*	SI P-E*	NO P-E*
Hogar	8	52	61.54%	59.77%
Estudiante	2	11	15.38%	12.64%
Profesionista	0	5	0.00%	5.75%
Otro	3	19	23.08%	21.84%
<b>MUESTRA</b>	<b>13</b>	<b>87</b>		

\*SI P-E = Presentó Preeclampsia Eclampsia.

Ⓢ \*NO P-E = No presentó Preeclampsia Eclampsia.

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

**GRÁFICO 4  
OCUPACIÓN**



70

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

## 4.2. FACTORES DE RIESGO.

- En cuanto a la edad materna, se observa que de las 13 mujeres que presentaron la enfermedad, 5 tienen edades comprendidas entre 15 y 19 años, representando el 38.46%, otras 5 tienen edades comprendidas entre 20 y 30 años, representado asimismo el 38.46% y 3 tienen edades comprendidas entre 31 y 35 años, representando el 23.08%; por lo tanto se puede ver que 8 de las 13 mujeres se encuentran en las edades consideradas extremas de 15 a 19 y 31 a 35 años, representando el 61.54% de las 13 mujeres que presentan la enfermedad, asimismo es notable que el 68.97% de las 87 mujeres sin problema de P-E, tuvieron edades comprendidas de 20 a 30 años, lo que se considera la edad ideal para el embarazo.

(Ver cuadro 5 – gráfica 5).

- Con relación al número de gestas fue predominante que de las 13 mujeres en las que se presentó la enfermedad, el 61.54% cursaban su primer embarazo, en las que era su 2º. o 3er. embarazo y el 4º. o 5º. solo representaron el 23.08% y el 15.38% respectivamente. En el caso de las 87 mujeres que no tuvieron la enfermedad el 47.13% cursaba su primer embarazo, el 44.83% era de su 2º a 3er embarazo, y solamente el 8.05% del 4º a 5º embarazo.

(Ver cuadro 6 – gráfica 6).

## CUADRO 5 EDAD MATERNA

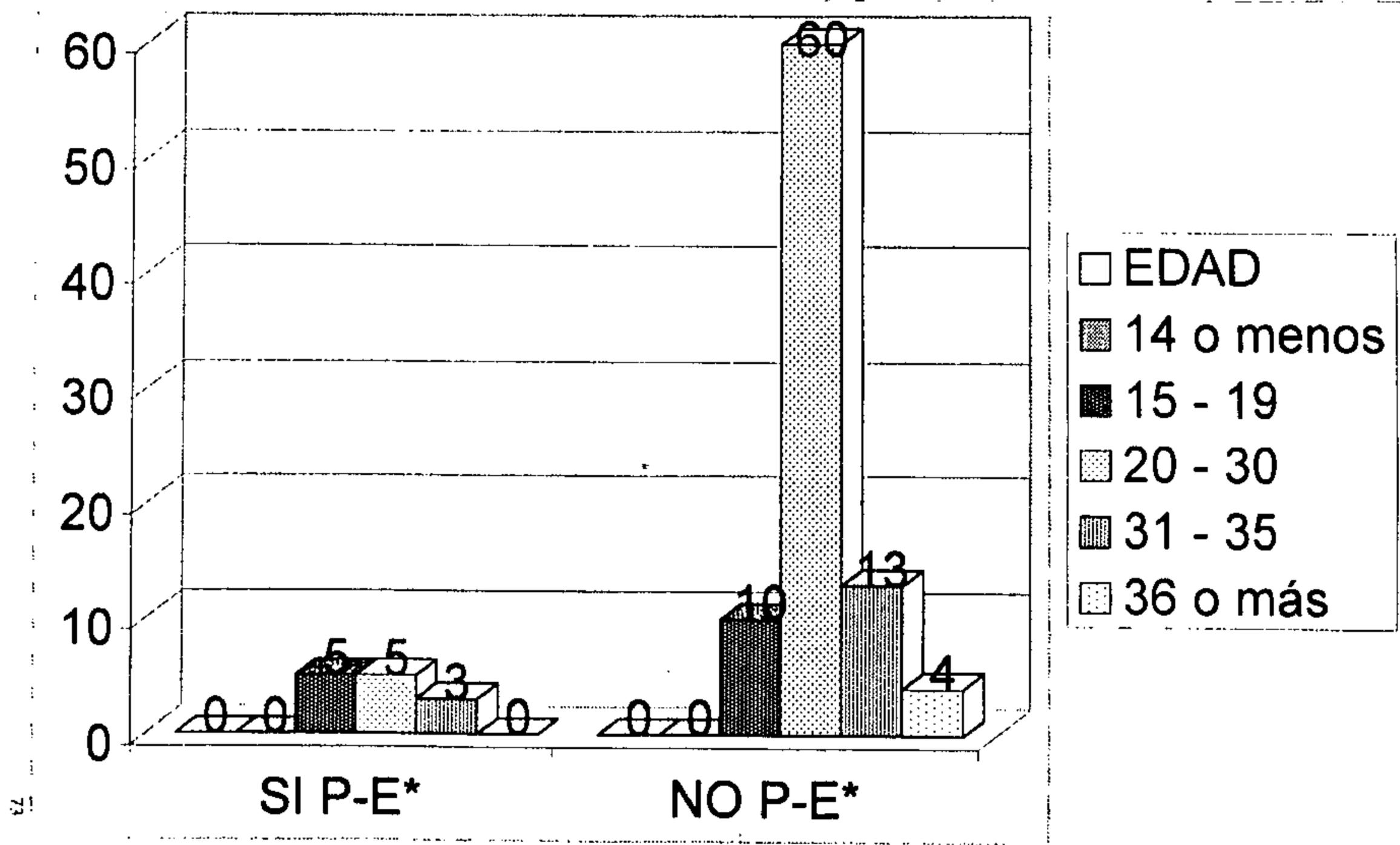
EDAD	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	SI P-E*	NO P-E*	SI P-E*	NO P-E*
14 o menos	0	0	0.00%	0.00%
15 – 19	5	10	38.46%	11.49%
20 – 30	5	60	38.46%	68.97%
31 – 35	3	13	23.08%	14.94%
36 o más	0	4	0.00%	4.60%
<b>MUESTRA</b>	<b>13</b>	<b>87</b>		

\*SI P-E = Presentó Preeclampsia Eclampsia.

72 \*NO P-E = No presentó Preeclampsia Eclampsia.

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

**GRÁFICO 5  
EDAD MATERNA**



FUENTE HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

## CUADRO 6 NÚMERO DE GESTAS

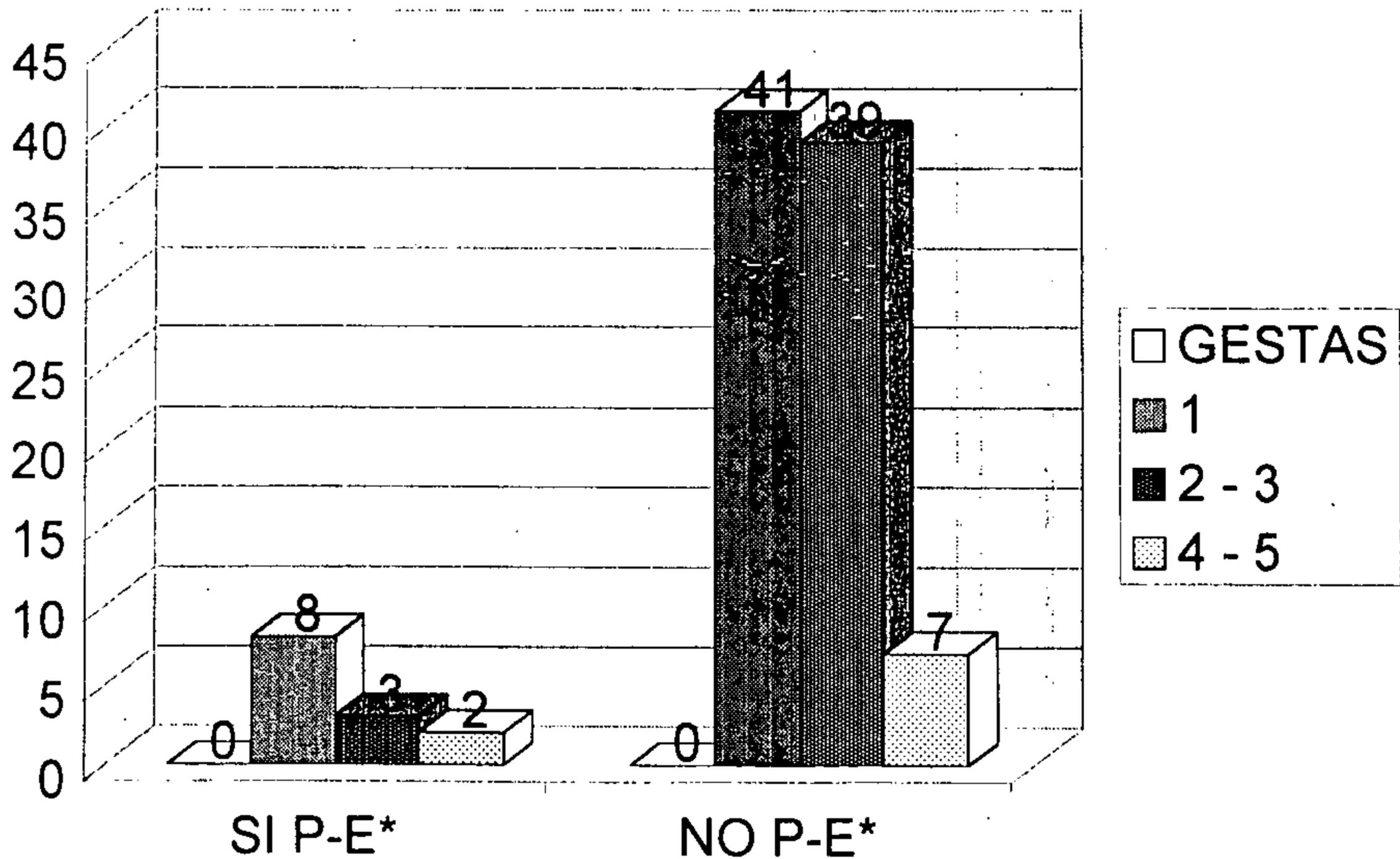
GESTAS	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	SI P-E*	NO P-E*	SI P-E*	NO P-E*
1	8	41	61.54%	47.13%
2 - 3	3	39	23.08%	44.83%
4 - 5	2	7	15.38%	8.05%
MUESTRA	13	87		

\*SI P-E = Presentó Preeclampsia Eclampsia.

74 \*NO P-E = No presentó Preeclampsia Eclampsia.

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

**GRÁFICO 6**  
**NÚMERO DE GESTAS**



75

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

• Con relación a los factores de riesgo predisponentes para la preeclampsia-eclampsia, como son la preeclampsia en embarazos anteriores, la Muerte fetal “in útero” y familiares con eclampsia, se conoció que solo 2 de las 13 personas manifestaron cada una el primer y tercer factor, representado en ambos casos el 7.69%, en el caso de las 87 mujeres que no presentaron la enfermedad 1 presentó el primer factor y 2 el tercero, representando solamente el 1.15% y el 2.30% respectivamente.  
(Ver cuadro 7 – gráfica 7).

Se puede ver lo determinantes que son los datos clínicos presentados por las pacientes para detectar la enfermedad desde sus primeras manifestaciones. En el caso de las 13 mujeres con la enfermedad, presentaron uno o más de los siguientes signos y síntomas: el 100% presentó cefalea, fosfenos, acúfenos, edema y aumento de peso excesivo, el 84.62% proteinuria y preeclampsia, el 30.77% hiperreflexia o.t. y el 15.38% hta 110/90, convulsiones y eclampsia. El caso de las 87 mujeres sin la enfermedad fue en gran manera diferente, ya que el porcentaje más alto fue el 20.69% que presentó cefalea, edema y aumento de peso excesivo, y el 6.90% fosfenos, acúfenos y proteinuria, sin presentar ninguna síntomas como hiperreflexia o.t., hta 110/90, convulsiones así como la preeclampsia y eclampsia.  
(Ver cuadro 8 – gráfica 8).

**CUADRO 7**  
**FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES PARA**  
**PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA**

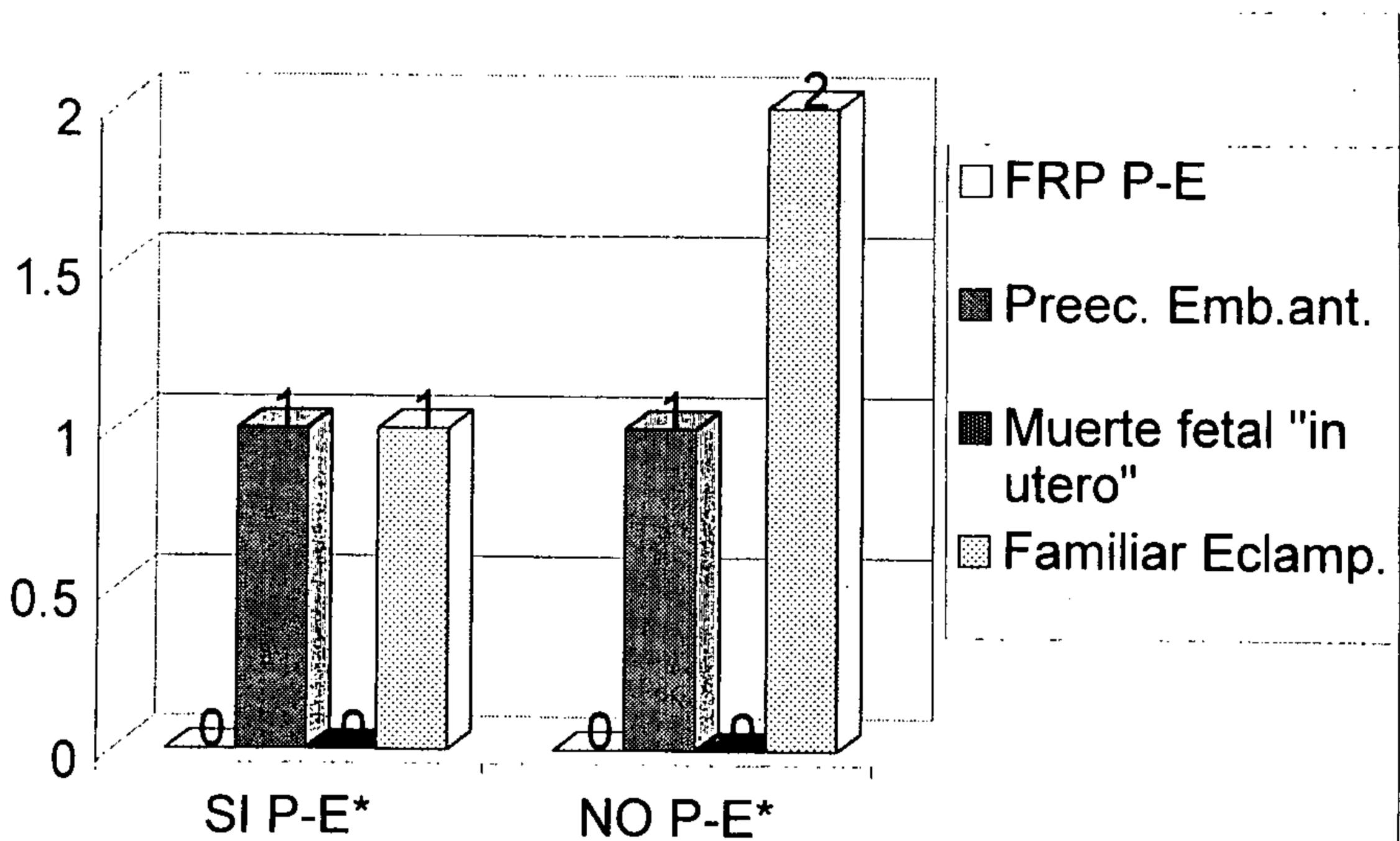
<b>FRP P - E</b>	<b>FRECUENCIA</b>		<b>PORCENTAJE</b>	
	<b>SI P-E*</b>	<b>NO P-E*</b>	<b>SI P-E*</b>	<b>NO P-E*</b>
Preeclampsia en Embarazos Anteriores	1	1	7.69%	1.15%
Muerte Fetal "in utero"	0	0	0.00%	0.00%
Familiar /Eclampsia	1	2	7.69%	2.30%
<b>MUESTRA</b>	<b>13</b>	<b>87</b>		

\*SI P-E = Presentó Preeclampsia Eclampsia.

\*NO P-E = No presentó Preeclampsia Eclampsia.

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

**GRÁFICO 7**  
**FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES**  
**PARA PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA**



FUENTE: HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

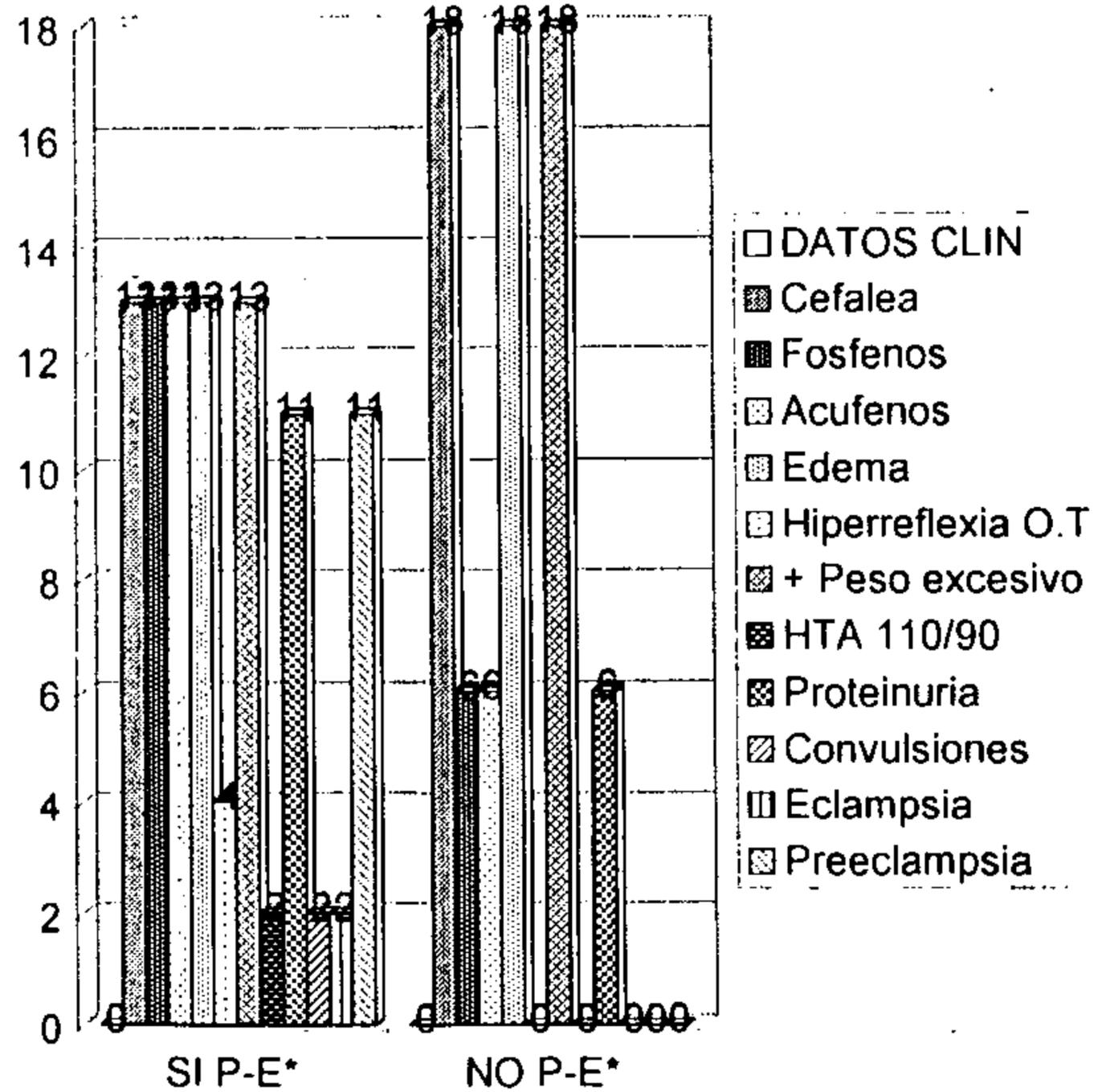
**CUADRO 8  
DATOS CLÍNICOS**

Datos Clínicos	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	SI P-E*	NO P-E*	SI P-E*	NO P-E*
Cefalea	13	18	100%	20.69%
Fosfenos	13	6	100%	6.90%
Acufenos	13	6	100%	6.90%
Edema	13	18	100%	20.69%..
Hiperreflexia O.T	4	0	30.77%	0.00%
+ Peso excesivo	13	18	100.00%	20.69%
HTA 110/90	2	0	15.38%	0.00%
Proteinuria	11	6	84.62%	6.90%
Convulsiones	2	0	15.38%	0.00%
Eclampsia	2	0	15.38%	0.00%
Preeclampsia	11	00	84.62%	0.00%
MUESTRA	13	87		

\*SI P-E = Presentó Preeclampsia Eclampsia.

\*NO P-E = No presentó Preeclampsia Eclampsia.

## GRÁFICO 8 DATOS CLÍNICOS



El riesgo durante el embarazo, resultado de los síntomas o signos presentados por las pacientes, se calificó de medio y de alto en el caso de las 13 mujeres con la enfermedad, en porcentajes de 84.62% y 15.38% respectivamente, lo que contrasta con el 54.02%, de las 87 mujeres que no presentaron la enfermedad, en las que se calificó como riesgo bajo y solamente el 26.44% de medio y el 19.54% de alto. (Ver cuadro 9 – gráfica 9).

- En cuanto a la forma en que se dio la resolución del embarazo resalta que el 100% de las 13 mujeres con la enfermedad fue cesárea, contrastando con el 79.31% de las 87 mujeres que no padecieron la enfermedad que se resolvió con parto eutócico, solo el 1.15% con fórceps y el 19.54% con cesárea.

(Ver cuadro 10 – gráfica 10).

- El caso de los embarazos normo-evolutivos que se resolvieron por cesárea, lo que representó el 19.54% de las 87 mujeres que no presentaron la enfermedad, Ver cuadro 10, fue por las siguientes causas: en la misma proporción de 11.76% por DCP, dilatación estacionaria, presentación pélvica y RPM, el 17.65% por sufrimiento fetal y en la misma proporción el 5.88% inducción fallida, y hemorragia.

(Ver cuadro 11 – gráfica 11).

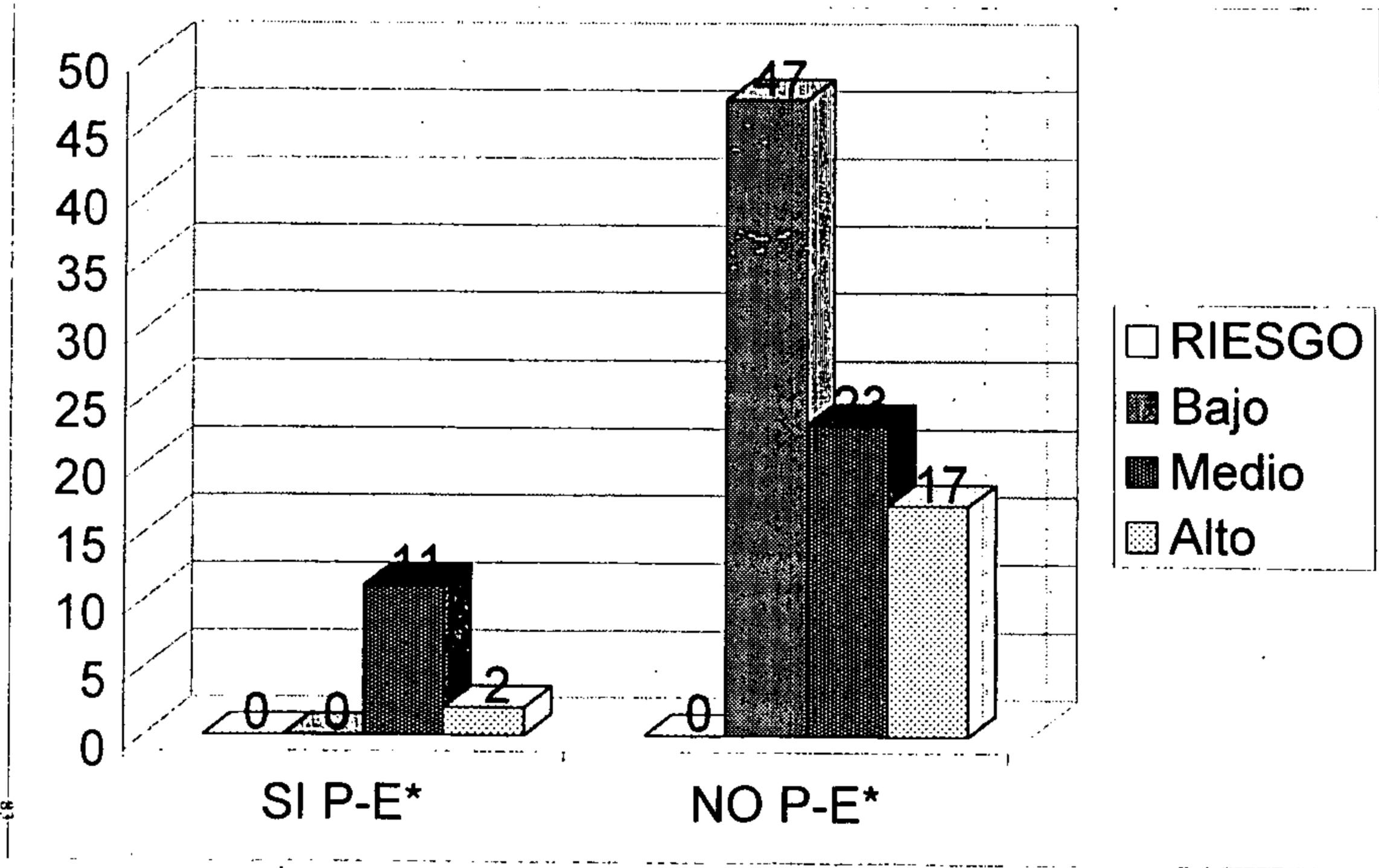
## CUADRO 9 RIESGO DURANTE EMBARAZO

RIESGO	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	SI P-E*	NO P-E*	SI P-E*	NO P-E*
Bajo	0	47	0.00%	54.02%
Medio	11	23	84.62%	26.44%
Alto	2	17	15.38%	19.54%
<b>MUESTRA</b>	<b>13</b>	<b>87</b>		

\*SI P-E = Presentó Preeclampsia Eclampsia.

\*NO P-E = No presentó Preeclampsia Eclampsia.

**GRÁFICO 9**  
**RIESGO DURANTE EMBARAZO**



FUENTE: HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

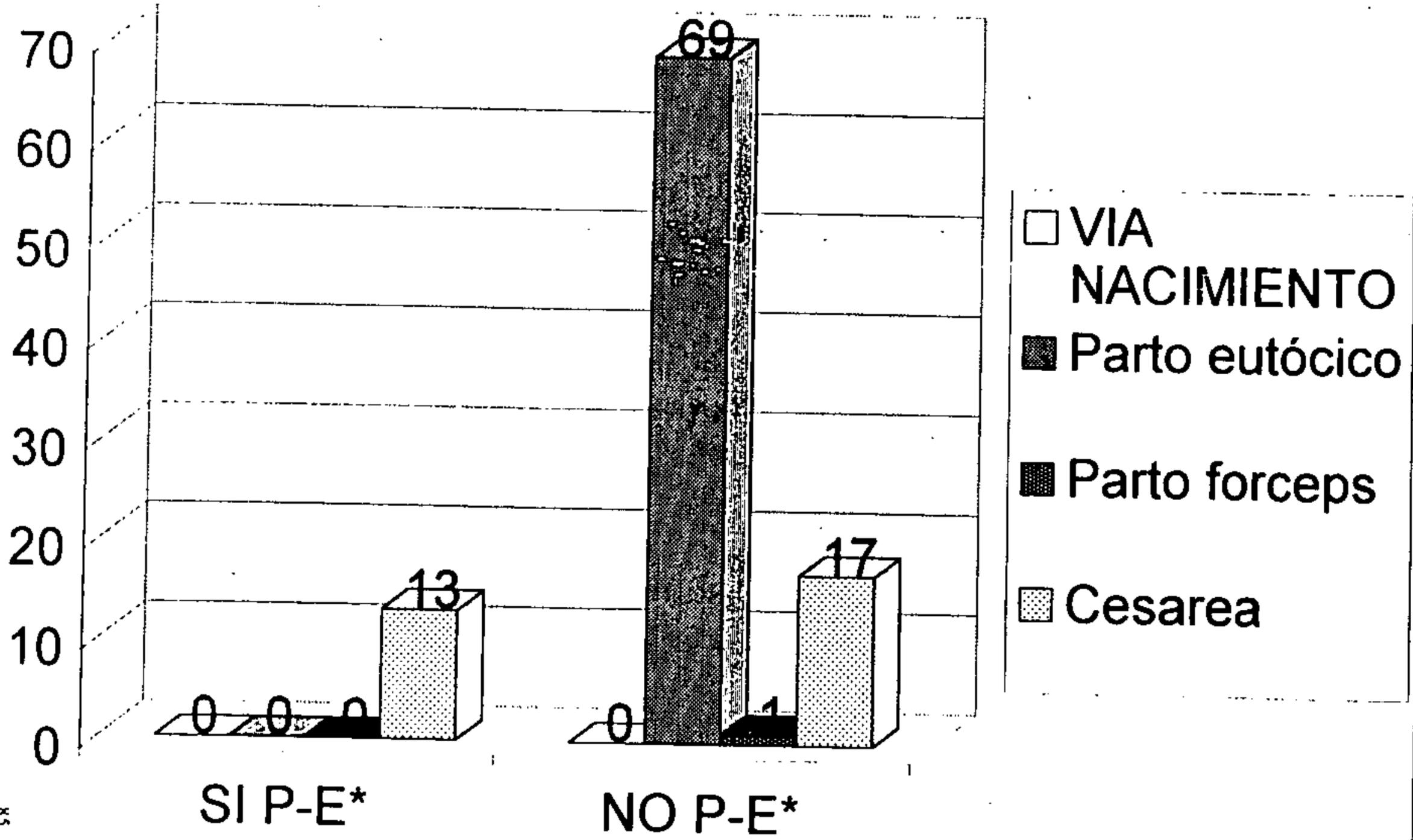
## CUADRO 10 FORMA DE RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO

VIA NACIMIENTO	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	SI P-E*	NO P-E*	SI P-E*	NO P-E*
Parto eutócico	0	69	0.00%	79.31%
Parto fórceps	0	1	0.00%	1.15%
Cesarea	13	17	100.0%	79.31%
<b>MUESTRA</b>	<b>13</b>	<b>87</b>		

\*SI P-E = Presentó Preeclampsia Eclampsia.

\*NO P-E = No presentó Preeclampsia Eclampsia.

**GRÁFICO 10**  
**FORMA DE RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO**

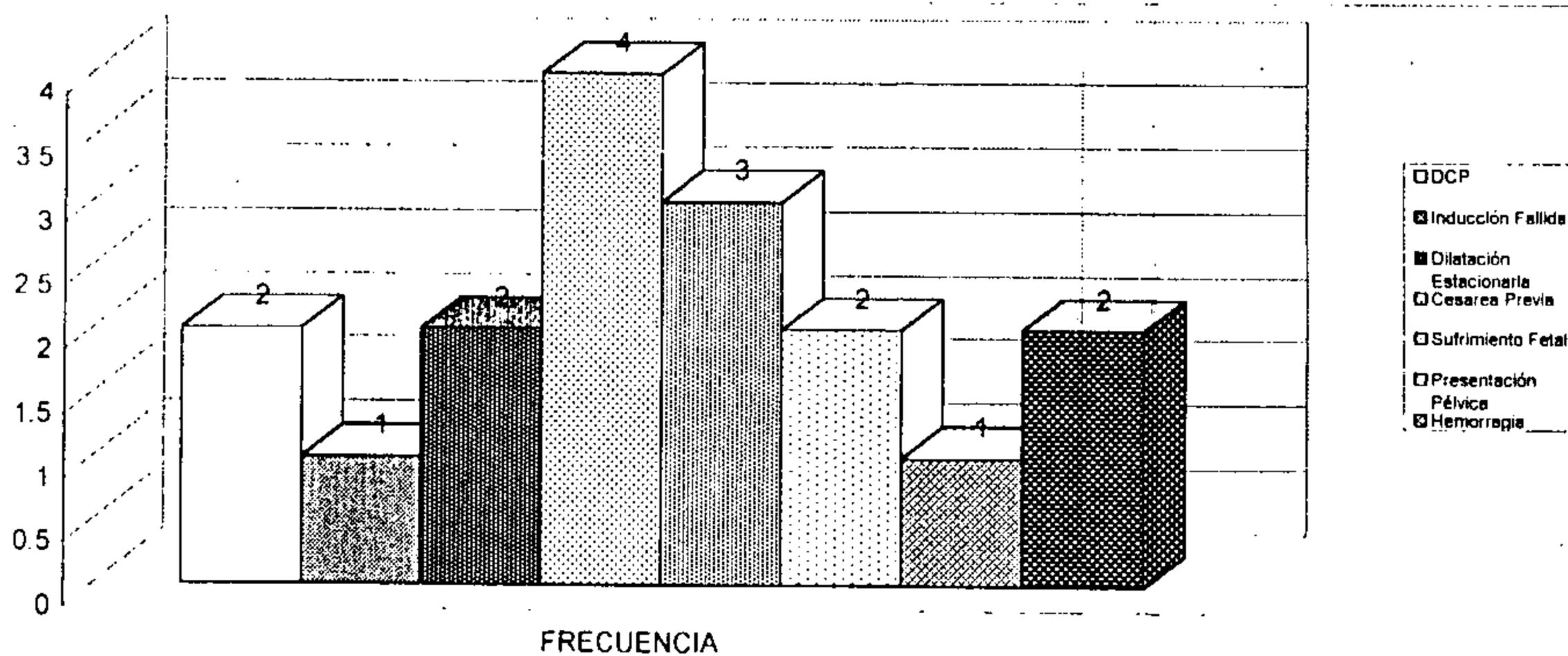


FUENTE: HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

**CUADRO 11**  
**CAUSAS DE CESAREA EN EMBARAZOS NORMO EVOLUTIVOS**

<b>Datos clínicos</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
DCP	2	11.76%
Inducción Fallida	1	5.88%
Dilatación Estacionaria	2	11.76%
Cesarea Previa	4	23.53%
Sufrimiento Fetal	3	17.65%
Presentación Pélvica	2	11.76%
Hemorragia	1	5.88%
RPM	2	11.76%
<b>MUESTRA</b>	<b>17</b>	

## GRÁFICO 11 CAUSAS DE CESAREA EN EMBARAZOS NORMO EVOLUTIVOS



- La valoración Apgar dada a los 13 recién nacidos cuyas madres padecieron la enfermedad, resultó que 11 obtuvieron calificaciones de 7 a 10 en el primer minuto y 12 en el quinto y solamente 1 calificaciones de 4 a 6 en el primer minuto y 1 más de 0 a 3 en el primer y quinto minuto. En el caso de los recién nacidos cuyas madres no padecieron la enfermedad, el total de 87 recién nacidos se valoró con calificaciones del 7 al 10 en el primero y quinto minutos. (Ver cuadro 12 – gráfica 12).

- La valoración de Silverman dada a los recién nacidos cuyas madres padecieron la enfermedad, resultó en que el 84.62% de los 13 recién nacidos obtuvieran valoración de 0, y en una misma proporción de 7.69%, de 1 a 2 y de 5 a 10. En el caso de los 87 recién nacidos cuyas madres no padecieron la enfermedad, el 100% se valoró con calificación de 0. (Ver cuadro 13 – gráfica 13).

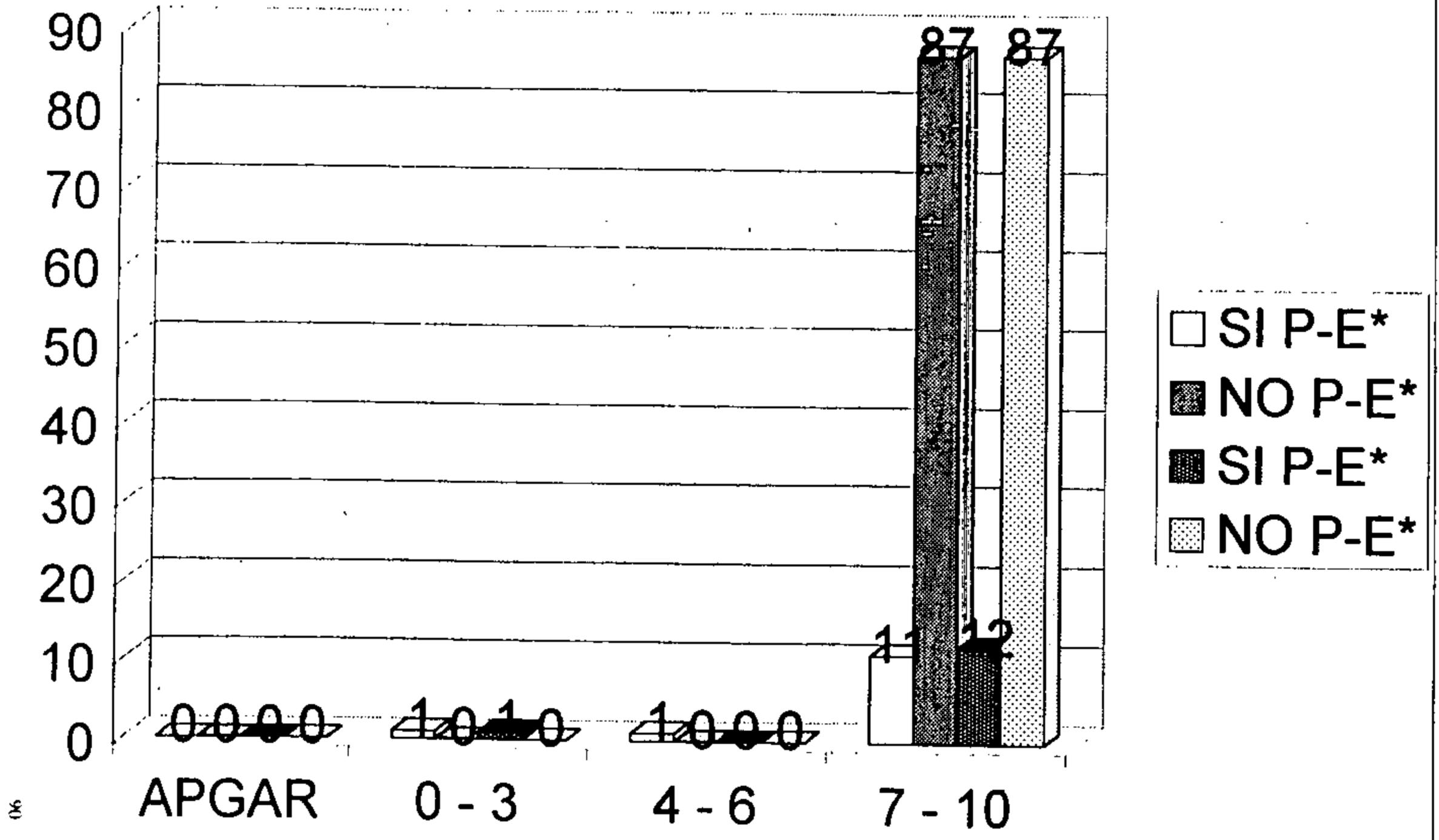
## CUADRO 12 VALORACIÓN DE APGAR

APGAR	1er. MINUTO		5to. MINUTO	
	SI P-E*	NO P-E*	SI P-E*	NO P-E*
0 - 3	1	0	1	0
4 - 6	1	0	0	0
7 - 10	11	87	12	87
MUESTRA	13	87	13	87

\*SI P-E = Presentó Preeclampsia Eclampsia.

\*NO P-E = No presentó Preeclampsia Eclampsia.

**GRÁFICO 12  
VALORACIÓN DE APGAR**



FUENTE: HISTORIA CLÍNICA CIMI Gen.

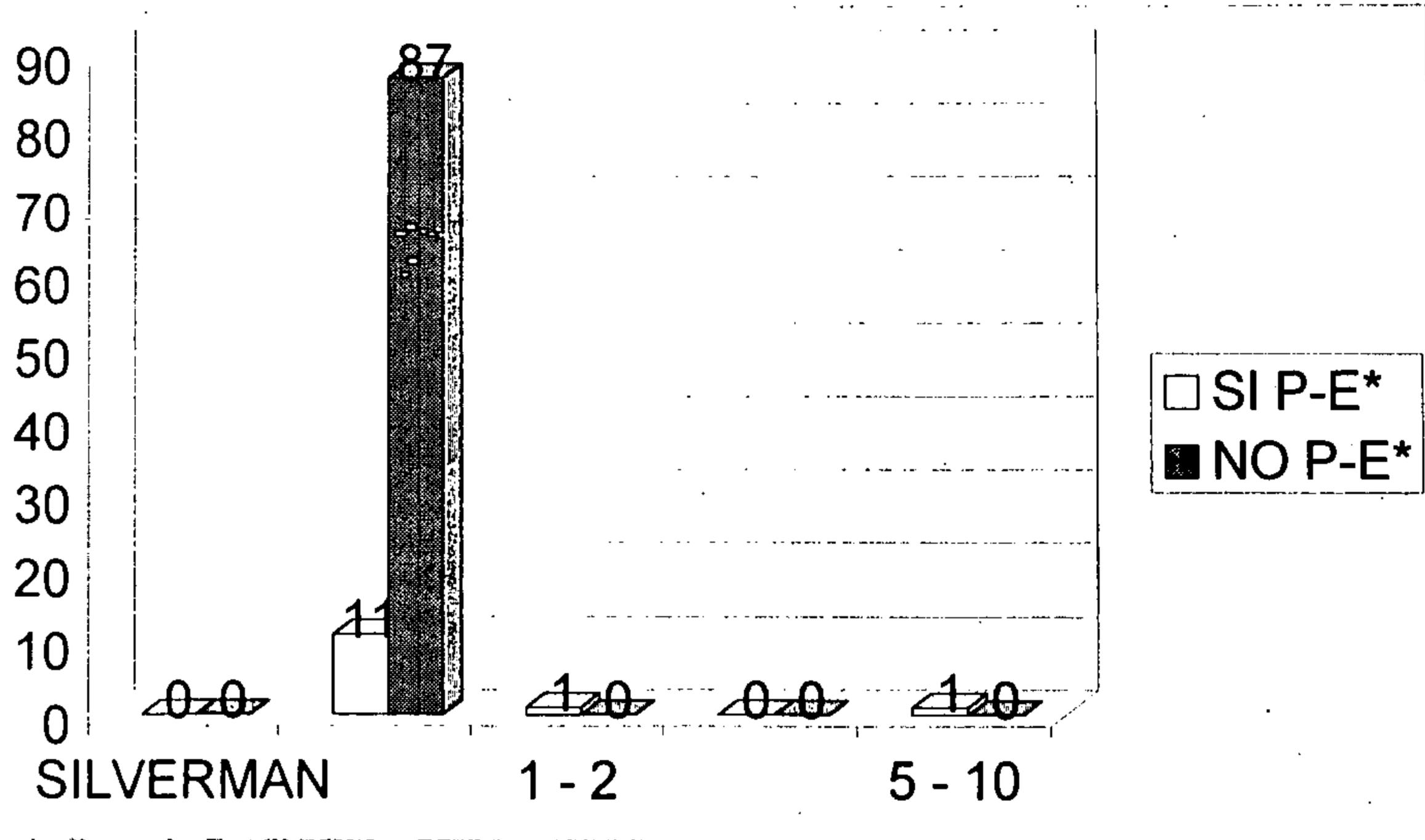
### CUADRO 13 VALORACIÓN DE SILVERMAN

SILVERMAN	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	SI P-E*	NO P-E*	SI P-E*	NO P-E*
0	11	87	84.62%	100.0%
1 - 2	1	0	7.69%	0.00%
3 - 4	0	0	0.00%	0.00%
5 - 10	1	0	7.69%	0.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>13</b>	<b>87</b>		

\*SI P-E = Presentó Preeclampsia Eclampsia.

\*NO P-E = No presentó Preeclampsia Eclampsia.

**GRÁFICO 13**  
**VALORACIÓN DE SILVERMAN**



92

**Resultados** del cuestionario realizado al personal, Licenciados en Enfermería y obstetricia (LEO), para la identificación de su capacidad y conocimientos para la identificación de factores de riesgo de Preeclampsia-Eclampsia durante el control prenatal en CIMI Gen. La muestra fue de 20, de los cuales 17 LEO y 3 pasantes del LEO. Encontrando lo siguiente:

- En cuanto a capacidad profesional (nivel de preparación), correspondiente a la pregunta número cinco del cuestionario, se encontró que el 85.00% son Licenciados en Enfermería y Obstetricia, y el 15.00% son pasantes de la Licenciatura.

(Ver cuadro 1 - gráfica 1).

- En la pregunta número ocho se valora la experiencia profesional del personal de quienes el 100% su área de desempeño es la obstetricia, del mismo el 20% con experiencia en el área pediátrica y de cirugía.

(Ver cuadro 2 – gráfica 2).

- En la pregunta número 10 se le pide al LEO identificar los 5 principales factores de riesgo (FR) de la Preeclampsia-eclampsia, donde el 80% identifico los 5 FR y el 30% identifico de 4-2 FR.

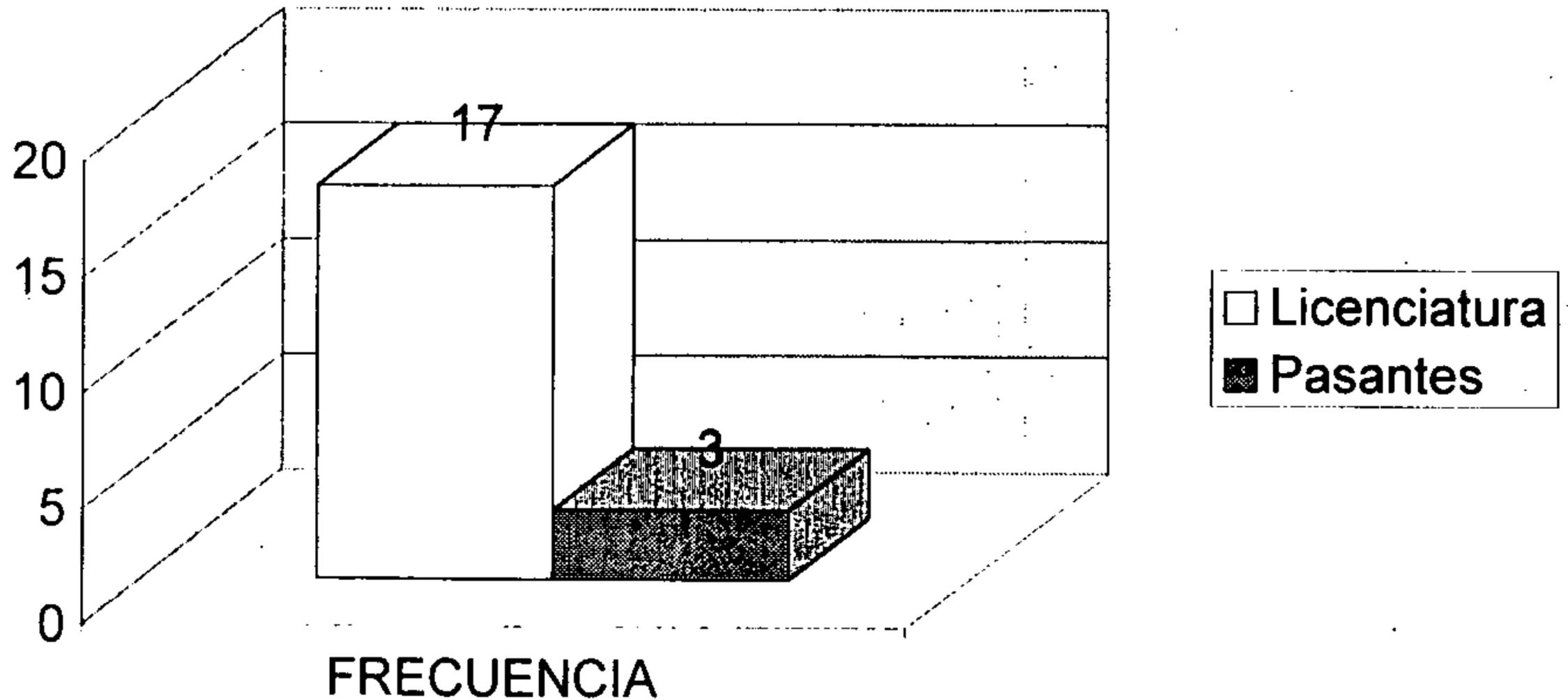
(Ver cuadro 3 – gráfica 3).

## **CUADRO 1**

### **CAPACIDAD PROFESIONAL**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Licenciatura	17	85.00%
Pasantes	3	15.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>20</b>	

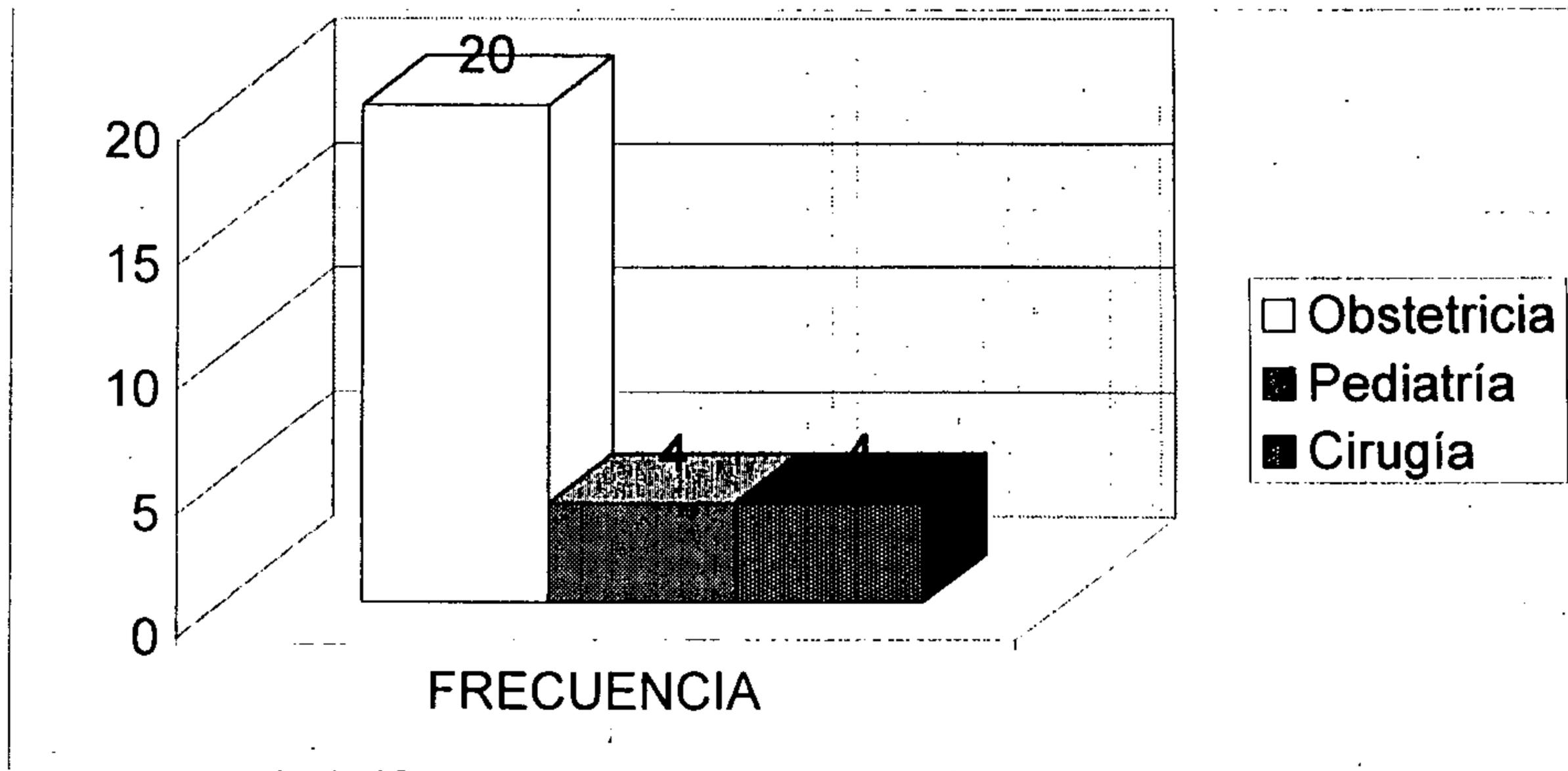
**GRÁFICO 1**  
**CAPACIDAD PROFESIONAL**



## CUADRO 2 EXPERIENCIA EN ÁREAS RELACIONADAS

ÁREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Obstetricia	20	100.00%
Pediatría	4	20.00%
Cirugía	4	20.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>20</b>	

**GRÁFICO 2**  
**EXPERIENCIA EN ÁREAS RELACIONADAS**



**CUADRO 3**  
**CAPACIDAD PARA IDENTIFICAR LOS 5 PRINCIPALES FACTORES**  
**DE RIESGO DE PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA**

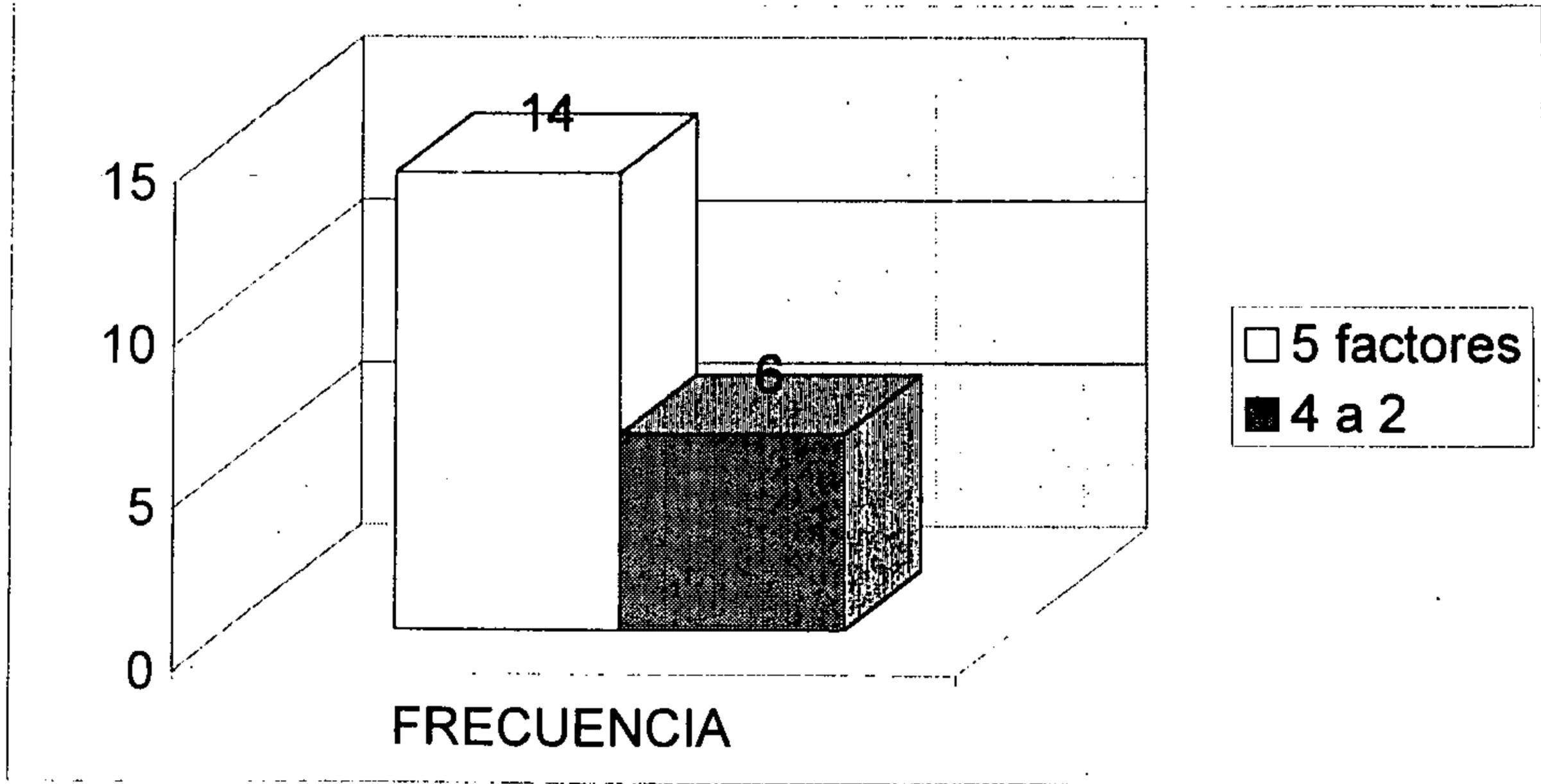
<b>Factores de Riesgo</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
5 factores	14	70.00%
4 a 2	6	30.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>20</b>	

88

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA ADSCRITOS EN CIMI Gen.

### GRÁFICO 3

## CAPACIDAD PARA IDENTIFICAR LOS 5 PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA ECLAMPSIA



66

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA ADSCRITOS EN CIMI Gen.

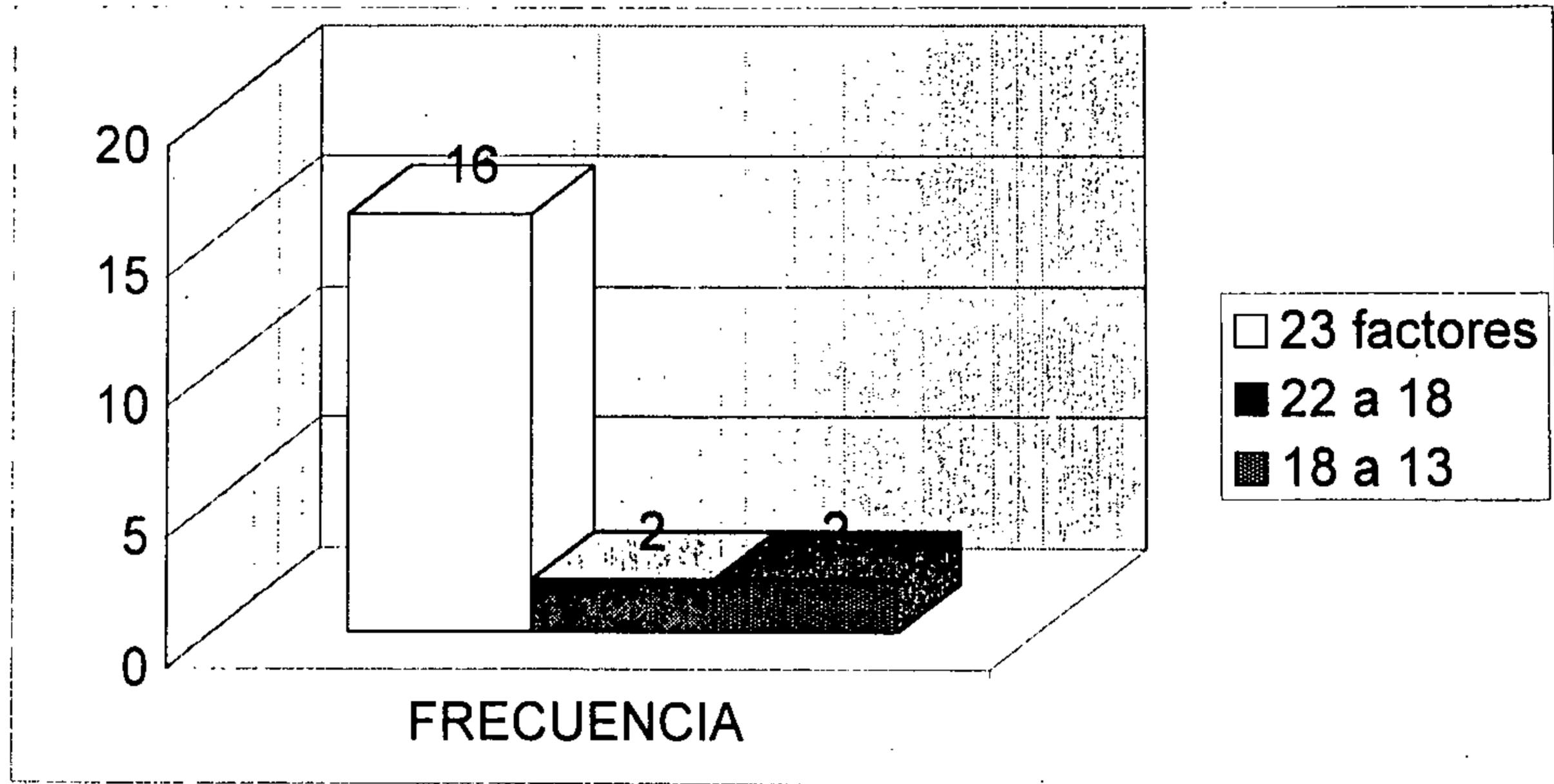
- Para diferenciar signos y síntomas de 23 opciones de las cuales 9 corresponden a Preeclampsia y 14 a eclampsia, se encontró que el 80% de los Licenciados tienen el conocimiento y capacidad de identificar y diferenciar completamente entre los signos y síntomas de una y otra enfermedad, y el 10% identificó de 22 a 18 y 17 a 13 signos y síntomas respectivamente. (Ver cuadro 4 – gráfica 4).

- Las preguntas 12 y 13 referentes a los cambios patológicos y fisiopatológicos en que se ofrecen 4 opciones, donde el 60.00% del LEO identificó y distinguió correctamente, 35.00% identificó de 3 a 2, y el restante 5.00% identificó menos de 2. (Ver cuadros 5 y 6 – gráfica 5 y 6)

- En cuanto a los aspectos o puntos más importantes que el LEO debe considerar para la prevención de Preeclampsia-Eclampsia de las que identificaron fueron de 8 a más un 70.00%, de 7 a 5 y 4 a 2 el 15.00% del LEO, respectivamente. (Ver cuadro 7 – gráfica 7).

- El Licenciado en Enfermería y Obstetricia cuenta con el conocimiento y la capacidad para identificar las medidas y acciones de control de la Preeclampsia-Eclampsia, pregunta número 15 del cuestionario donde se plantearon 12 opciones en la que el 70.00% del LEO identificaron las 12 opciones correctas, el 20.00% y 5.00% de 11 a 6 y de 5 a 2 respectivamente. (Ver cuadro 8 – gráfica 8).

**GRÁFICO 4**  
**CAPACIDAD PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS O SINTOMAS QUE**  
**DISTINGUEN A LA PREECLAMPSIA DE LA ECLAMPSIA**



**CUADRO 4**  
**CAPACIDAD PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS O SÍNTOMAS QUE**  
**DISTINGUEN A LA PREECLAMPSIA DE LA ECLAMPSIA**

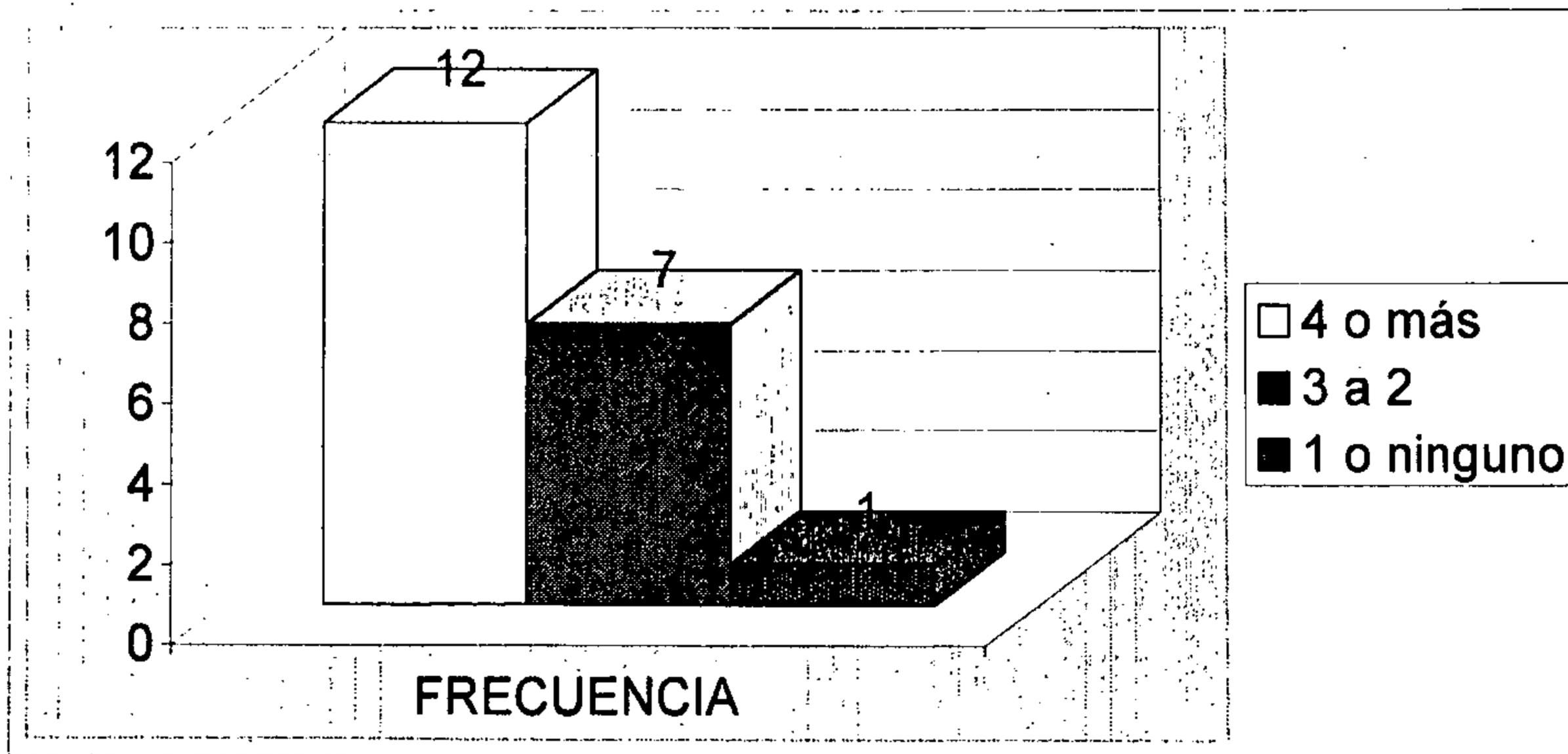
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
23	16	80.00%
22 a 18	2	10.00%
18 a 13	2	10.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>20</b>	

**CUADRO 5**  
**CONOCIMIENTO DE LOS CAMBIOS PATOLÓGICOS ATRIBUIDOS**  
**A LA PREECLAMPSIA -ECLAMPSIA**

<b>CAMBIOS PATOLÓGICOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
4 o más	12	60.00%
3 a 2	7	35.00%
1 o ninguno	1	5.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>20</b>	

### GRÁFICO 5

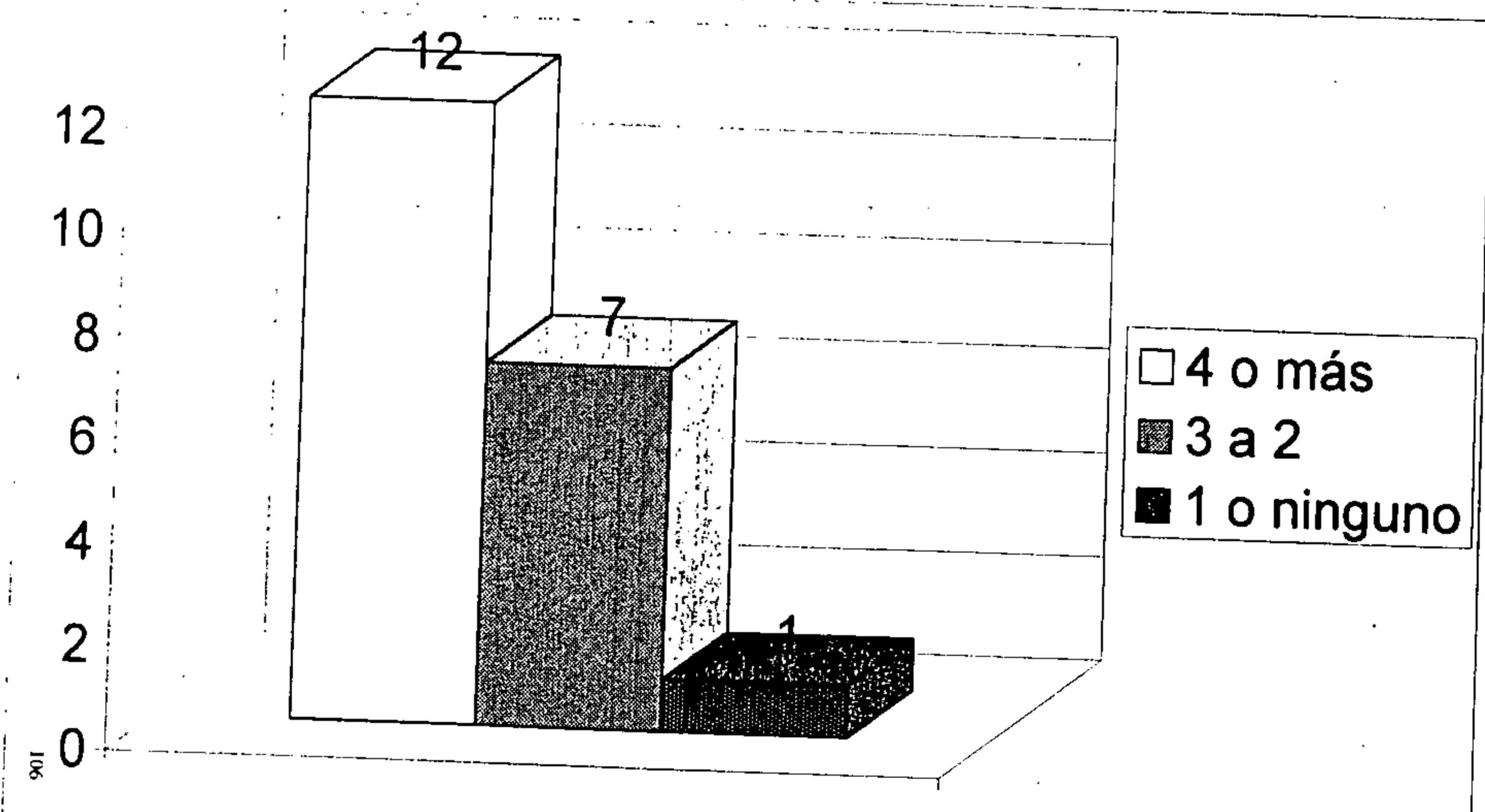
## CONOCIMIENTO DE LOS CAMBIOS PATOLÓGICOS ATRIBUÍDOS A LA PREECLAMPSIA ECLAMPSIA



**CUADRO 6**  
**CONOCIMIENTO DE LOS CAMBIOS PATOLÓGICOS ATRIBUIDOS**  
**A LA PREECLAMPSIA -ECLAMPSIA**

<b>CAMBIOS FISIOPATOLÓGICOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
4 o más	12	60.00%
3 a 2	7	35.00%
1 o ninguno	1	5.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>20</b>	

**GRÁFICO 6**  
**CONOCIMIENTO DE LOS CAMBIOS FISIOPATOLÓGICOS ATRIBUÍDOS**  
**A LA PREECLAMPSIA ECLAMPSIA**



FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA ADSCRITOS EN CIMI Gen.

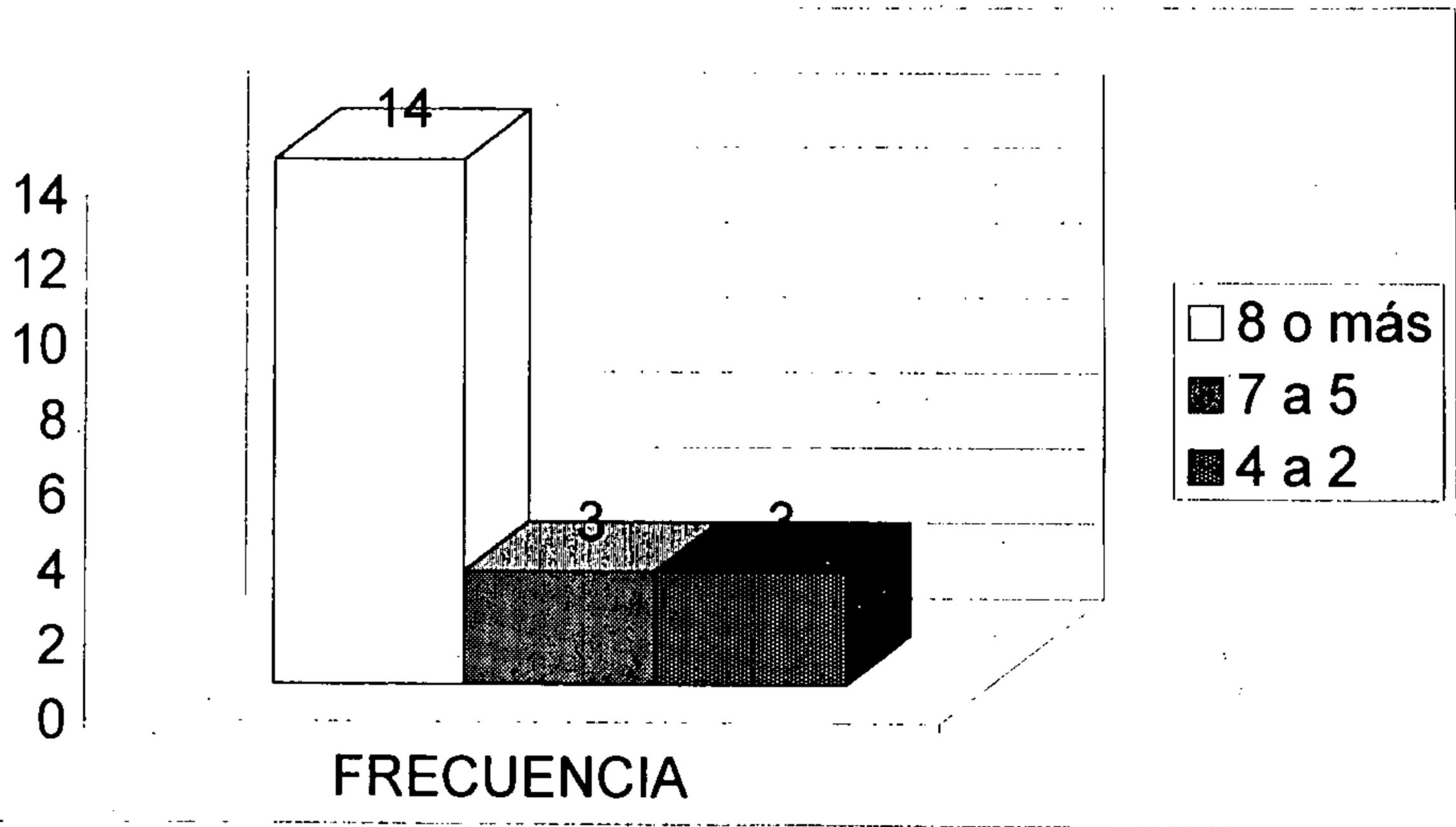
**CUADRO 7**  
**CONOCIMIENTO DE LOS ASPECTOS A CUIDAR EN LA**  
**PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA -ECLAMPSIA**

<b>ASPECTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
8 o más	14	70.00%
7 a 5	3	15.00%
4 a 2	3	15.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>20</b>	

107

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA ADSCRITOS EN CIMI Gen.

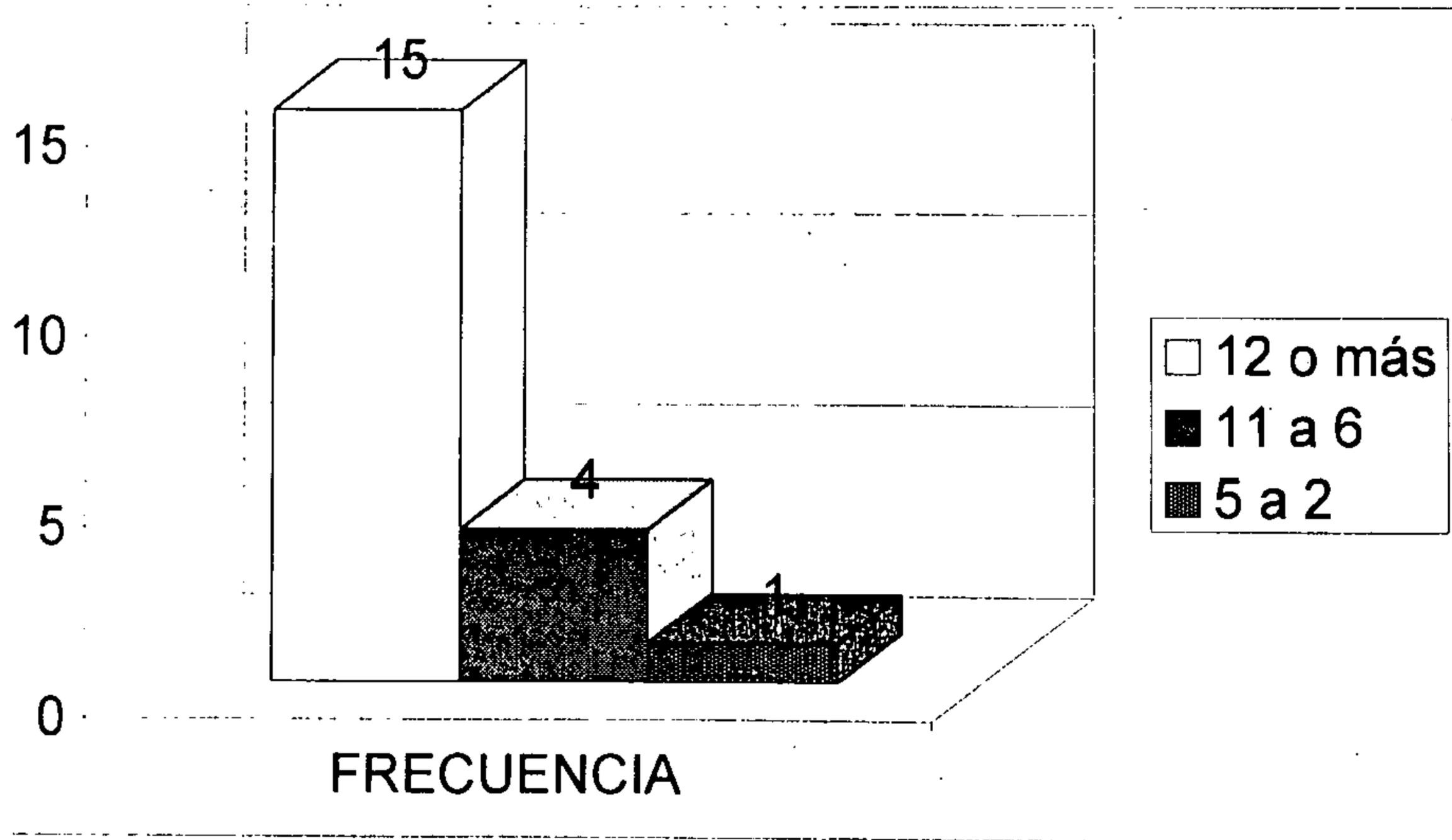
**GRÁFICO 7**  
**CONOCIMIENTO DE LOS ASPECTOS A CUIDAR EN LA PREVENCIÓN**  
**DE LA PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA**



**CUADRO 8**  
**CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS Y ACCIONES DE CONTROL DE**  
**LA PREECLAMPSIA -ECLAMPSIA**

<b>ACCIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
12 o más	15	75.00%
11 a 6	4	20.00%
5 a 2	1	5.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>20</b>	

**GRÁFICO 8**  
**CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS Y ACCIONES DE CONTROL DE LA**  
**PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA**



FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA ADSCRITOS EN CIMI Gen.

- El 90.00% de los LEO conoce totalmente los objetivos del tratamiento de la preeclampsia.

(Ver cuadro 9 – gráfica 9).

- Con relación a la identificación del edema por su extensión corporal el 90.00% de los Licenciados lo reconoce completamente.

(Ver cuadro 10 – gráfica 10).

- Para la identificación y determinación del riesgo de preeclampsia-Eclampsia en la etapa pregestacional el 90.00% de los LEO tienen el conocimiento y la capacidad.

(Ver cuadro 11 – gráfica 11).

- Los valores de proteinuria en un embarazo normal, en Preeclampsia y en Eclampsia el 90.00% de los Licenciados cuenta con el conocimiento para identificar cada uno de los puntos mencionados.

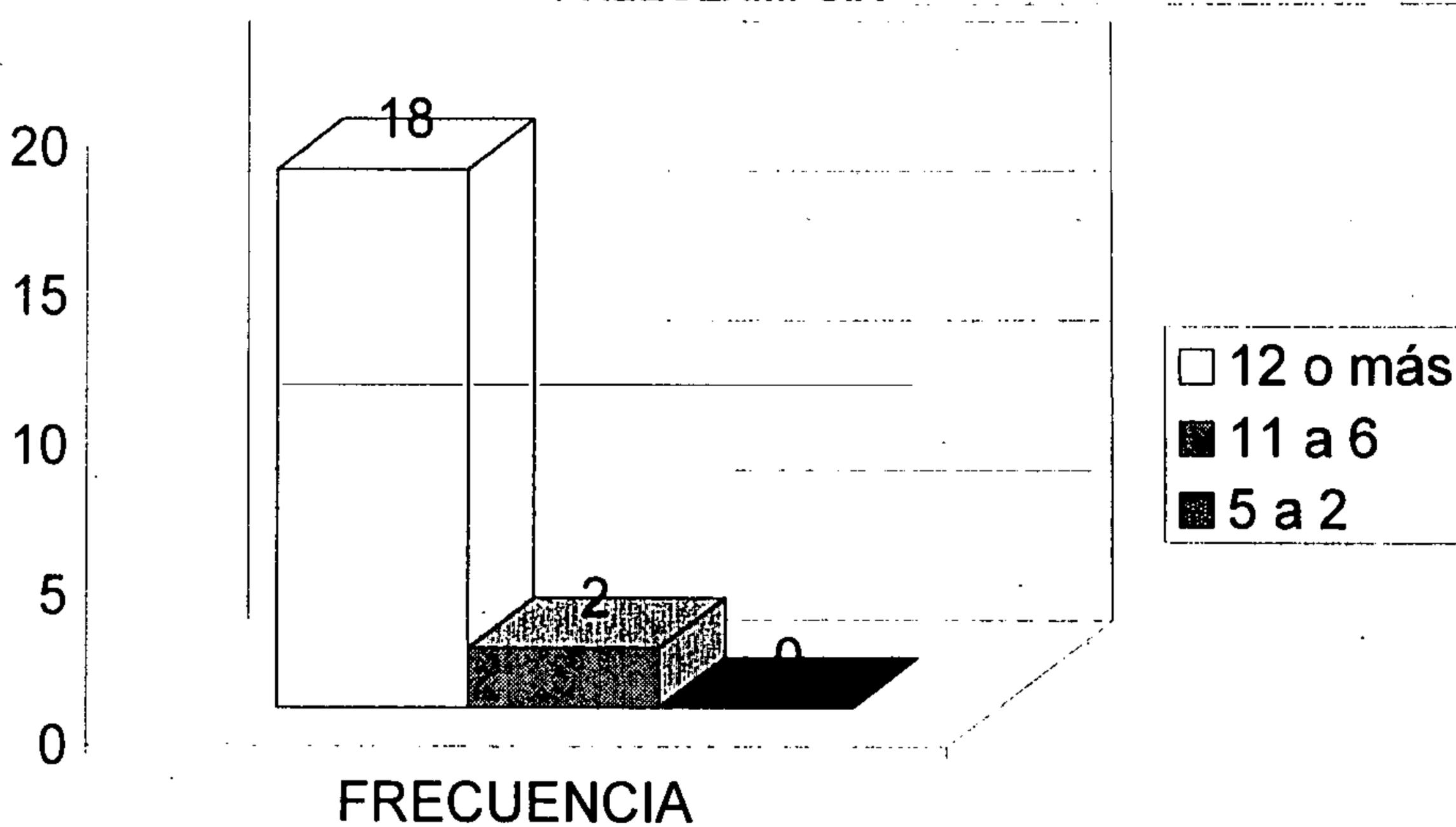
(Ver cuadro 12 – gráfica 12)

- En cuanto al conocimiento de las acciones a realizar en pacientes con diagnóstico de Eclampsia el 80.00% de los LEO las identifica completamente, en tanto el 15.00 % y el 5.00% identificaron de 17 a 12 y de

11 a 6 respectivamente, de un total de 18 acciones.

(Ver cuadro 13 – gráfica 13).

**GRÁFICO 9**  
**CONOCIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO DE LA**  
**PREECLAMPSIA**



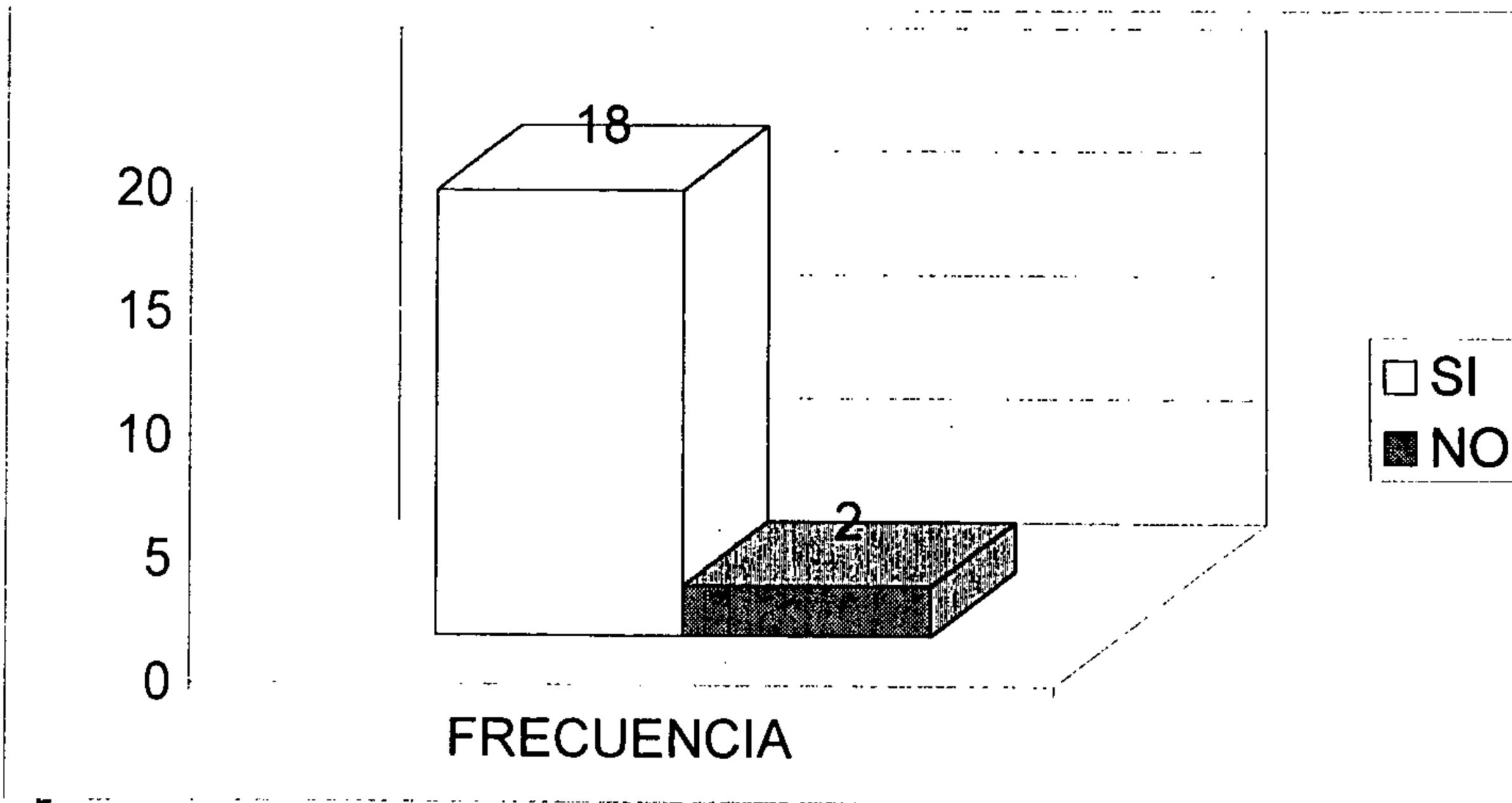
**CUADRO 9**  
**CONOCIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO DE LA**  
**PREECLAMPSIA**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
12 o más	18	90.00%
11 a 6	2	10.00%
5 a 2	0	0.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>20</b>	

**CUADRO 10**  
**IDENTIFICA EL EDEMA POR SU EXTENSIÓN**

<b>OPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	18	90.00%
NO	2	10.00%
MUESTRA	20	

**GRÁFICO 10**  
**IDENTIFICA EL EDEMA POR SU EXTENSIÓN**

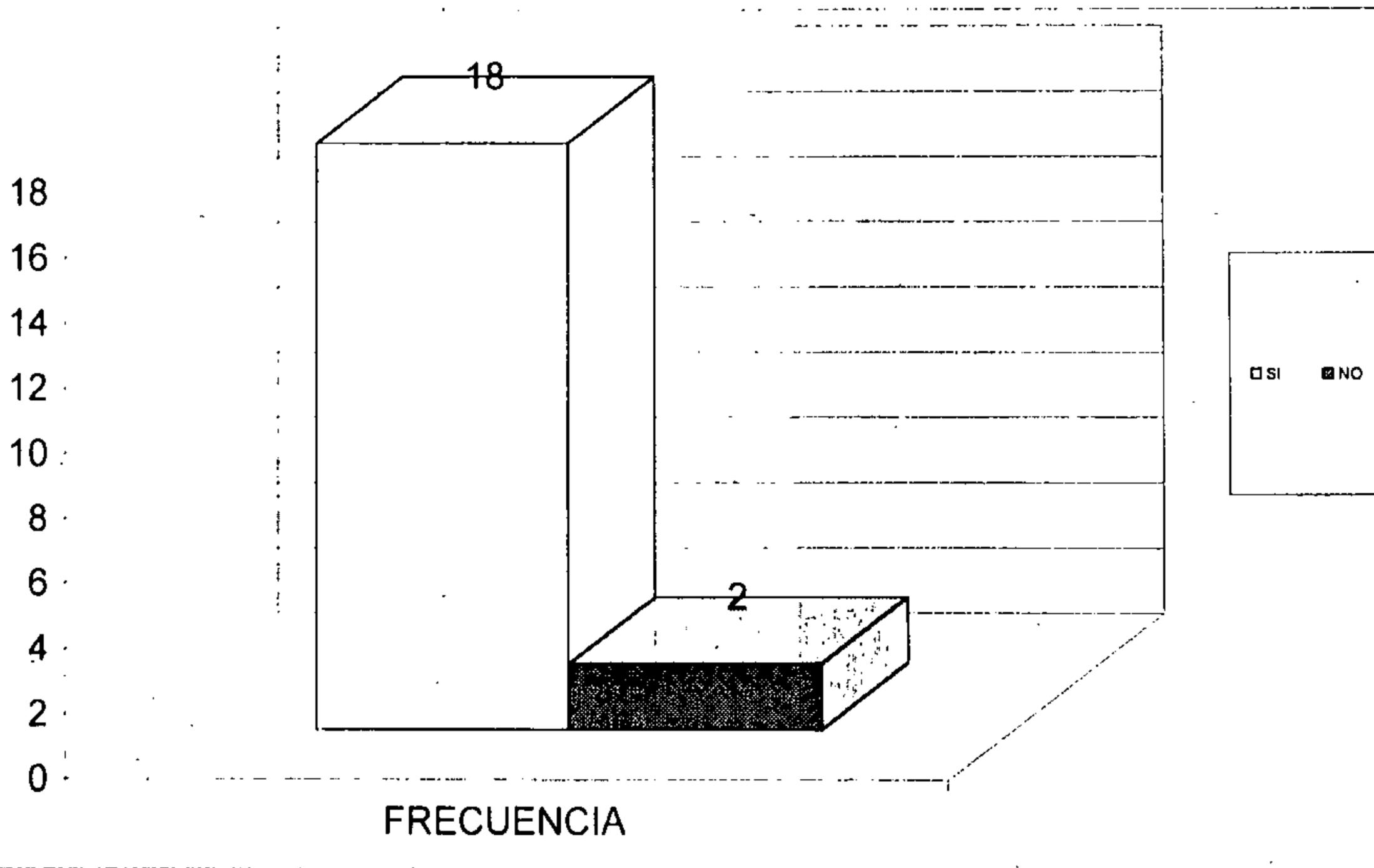


**CUADRO 11**  
**IDENTIFICA LOS FACTORES QUE DETERMINAN EL RIESGO DE**  
**PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA EN LA ETAPA PREGESTACIONAL**

<b>OPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	18	90.00%
NO	2	10.00%
MUESTRA	20	

# GRÁFICO 11

## IDENTIFICA LOS FACTORES QUE DETERMINAN EL RIESGO DE PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA EN LA ETAPA PREGESTACIONAL

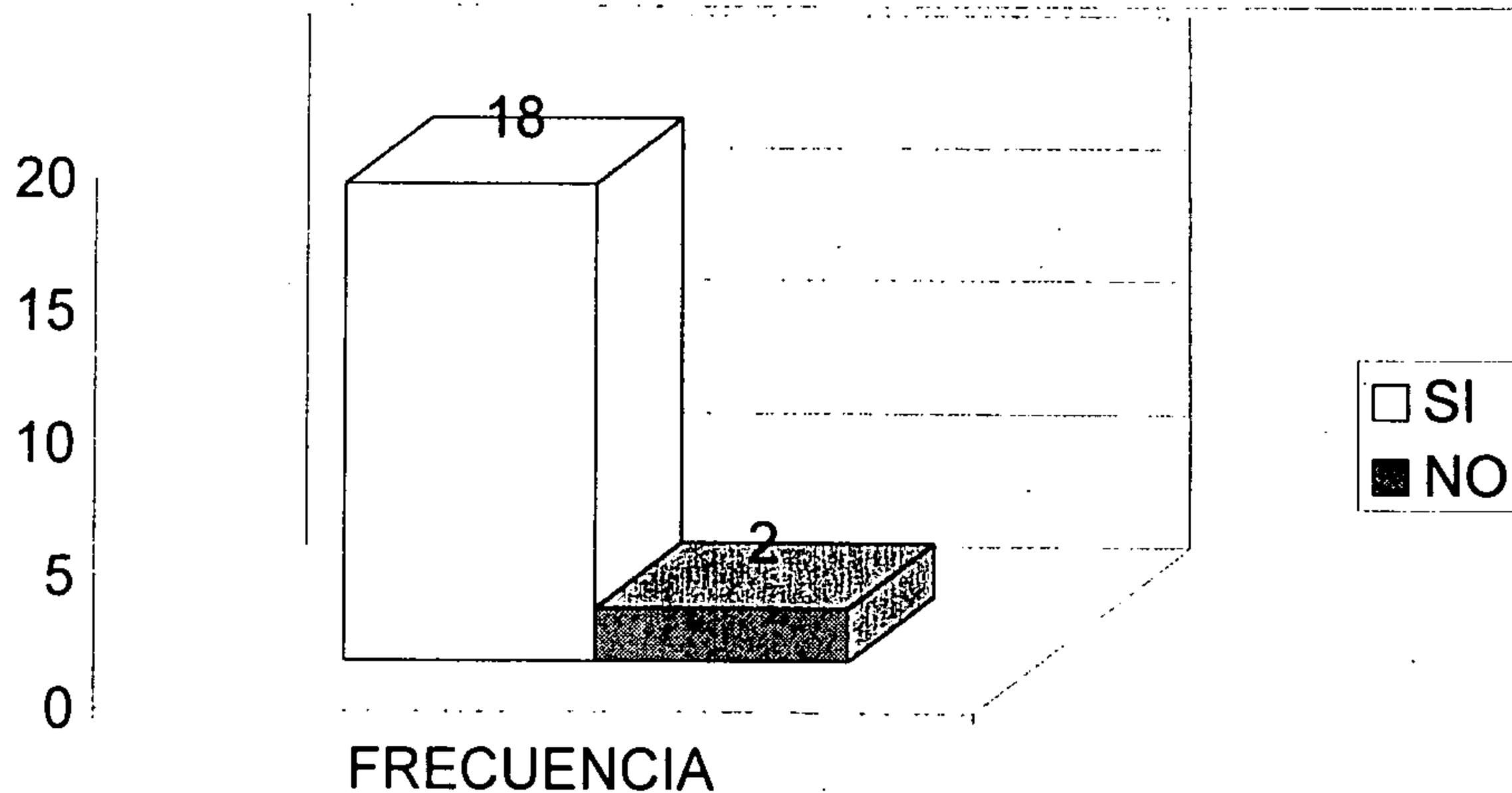


FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA ADSCRITOS EN CIMI Gen.

**CUADRO 12**  
**IDENTIFICA LOS VALORES DE PROTEINURIA EN LA**  
**PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA**

<b>OPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	18	90.00%
NO	2	10.00%
MUESTRA	20	

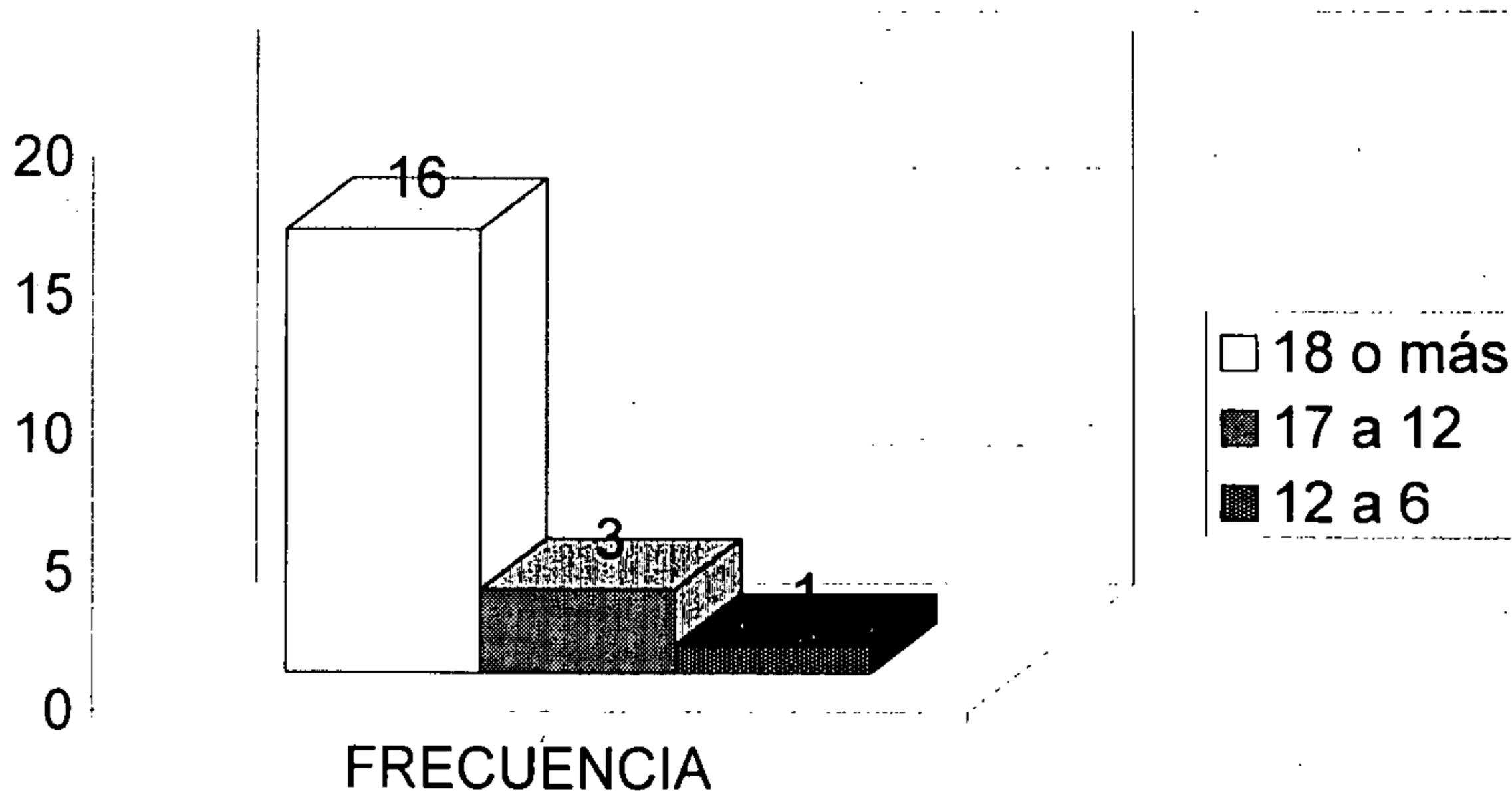
**GRÁFICO 12**  
**IDENTIFICAR LOS VALORES DE PROTEINURIA EN LA PREECLAMPSIA ECLAMPSIA**



**CUADRO 13**  
**IDENTIFICA POR PRIORIDAD LAS ACCIONES EN PACIENTES**  
**CON DIAGNÓSTICO DE ECLAMPSIA**

<b>ACCIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
18 o más	16	80.00%
17 a 12	3	15.00%
12 a 6	1	5.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>20</b>	

**GRÁFICO 13**  
**IDENTIFICA POR PRIORIDAD LAS ACCIONES EN PACIENTES CON**  
**DIAGNÓSTICO DE ECLAMPSIA**



- Con relación a las técnicas y procedimientos de enfermería que se aplican en la mujer con Preeclampsia-Eclampsia el 90.00% de los Licenciados las conoce perfectamente y el 10.00% desconoce algunas de ellas.  
(Ver cuadro 14 – gráfica 14).

- En cuanto al tratamiento farmacológico básico que se maneja en la mujer Preeclamptica-Eclamptica el 70.00% de los LEO los conoce totalmente, un 15.00% conocen de 6 a 4, en tanto el restante 10.00% y 5.00% conocen de 3 a 2 y 1 o ninguno respectivamente.  
(Ver cuadro 15 – gráfica 15).

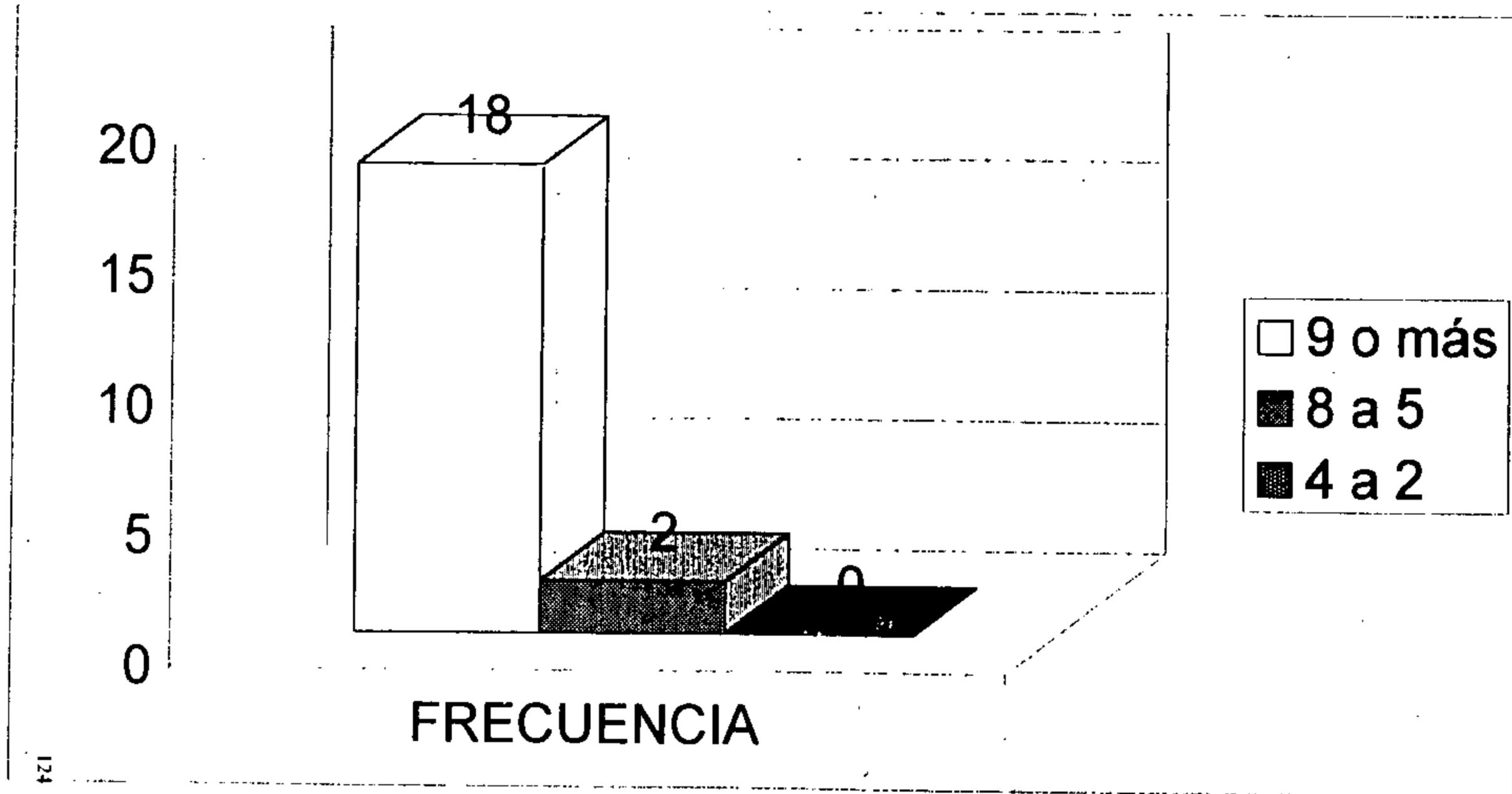
- El 100% de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia cuentan con el conocimiento y capacidad para identificar los factores que determinan el riesgo de Preeclampsia-Eclampsia en la etapa gestacional.  
(Ver cuadro 16 – gráfica 16).

- En cuanto al conocimiento de las complicaciones de Preeclampsia-Eclampsia el 85.00% de los Licenciados las identifica completamente (5 o más complicaciones), el 15.00% identifica de 4 a 2. Cuenta con la capacidad de aplicar las acciones preventivas.  
(Ver cuadro 17 – gráfica 17).

**CUADRO 14**  
**CONOCE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA**  
**APLICABLES EN LA ATENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA -**  
**ECLAMPSIA**

<b>TÉCNICAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
9 o más	18	90.00%
8 a 5	2	10.00%
4 a 2	0	0.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>20</b>	

**GRÁFICO 14**  
**CONOCE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA**  
**APLICABLES EN LA ATENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA**

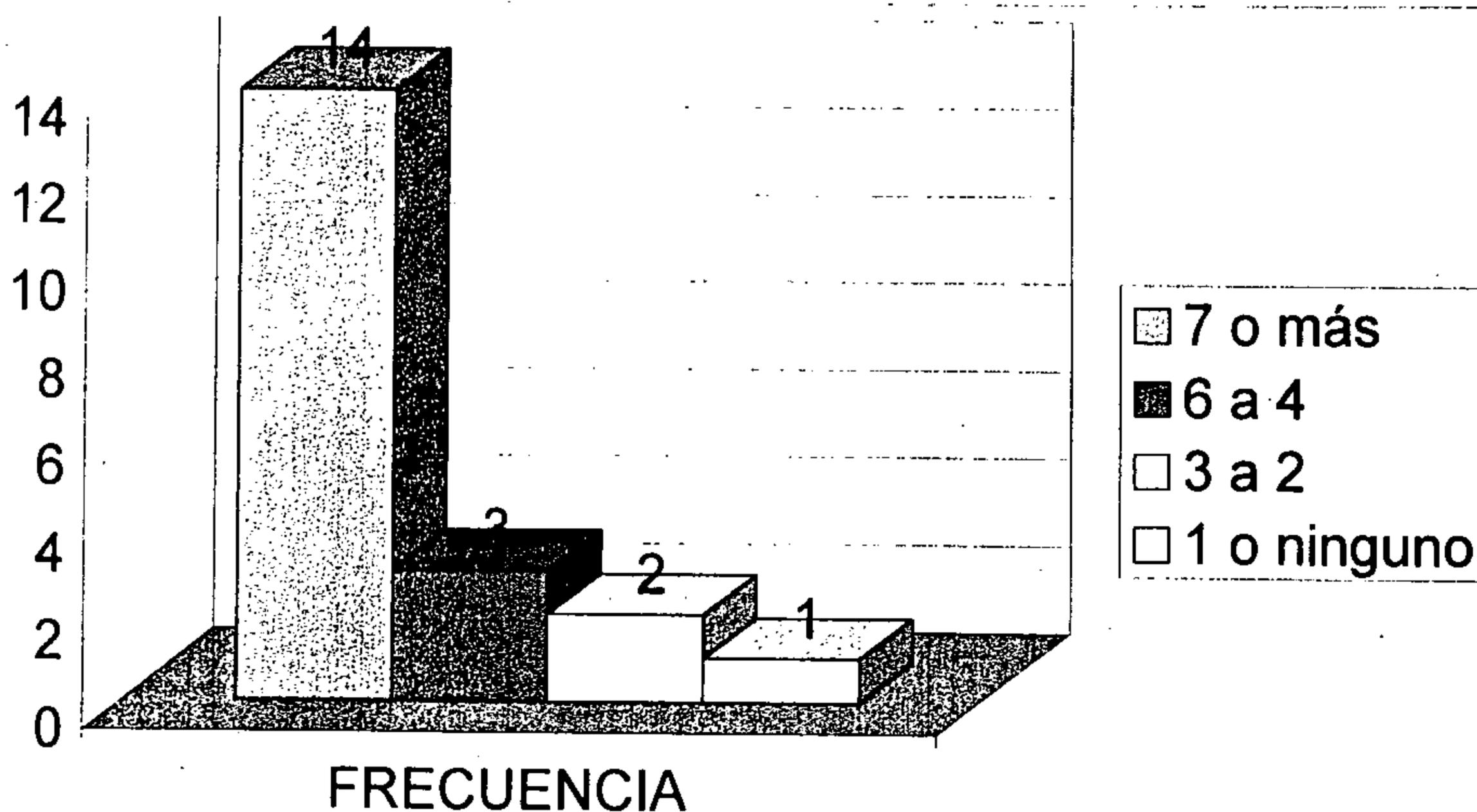


FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA ADSCRITOS EN CIMI Gen.

**CUADRO 15**  
**CONOCE LOS FÁRMACOS APLICABLES EN EL TRATAMIENTO**  
**DE LA PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA**

<b>FÁRMACOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
7 o más	14	70.00%
6 a 4	3	15.00%
3 a 2	2	10.00%
1 o ninguno	1	5.00%
<b>MUESTRA</b>	<b>20</b>	

**GRÁFICO 15**  
**CONOCE LOS FÁRMACOS APLICABLES EN EL TRATAMIENTO DE LA**  
**PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA**



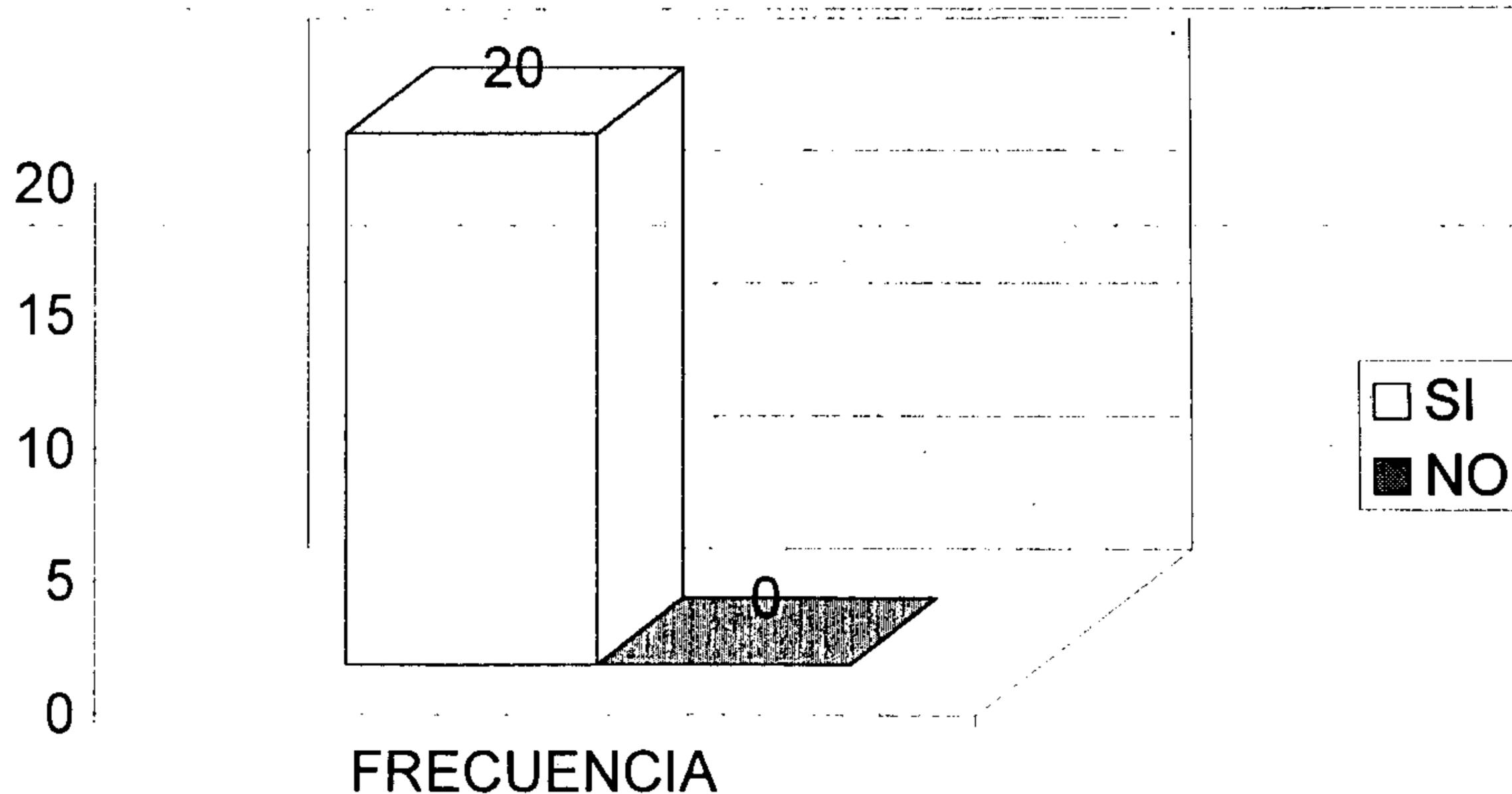
126

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICABLES A LOS LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA ADSCRITOS EN CIMI Gen.

**CUADRO 16**  
**IDENTIFICA LOS FACTORES QUE DETERMINAN EL RIESGO DE**  
**PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA EN LA ETAPA GESTACIONAL**

<b>OPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	20	100.00%
NO	0	0.00%
MUESTRA	20	

**GRÁFICO 16**  
**IDENTIFICA LOS FACTORES QUE DETERMINAN EL RIESGO DE PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA EN LA ETAPA GESTACIONAL**

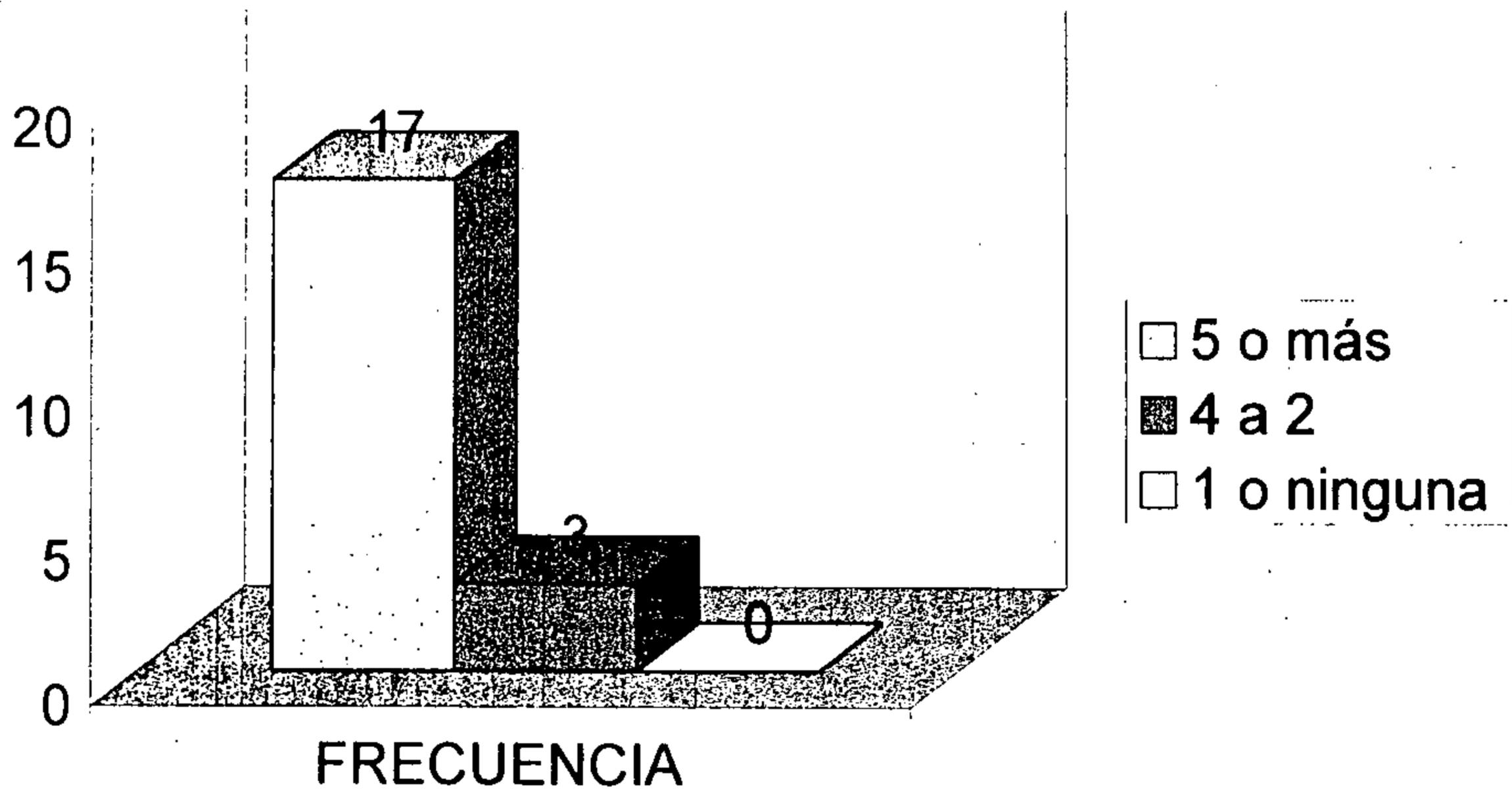


**CUADRO 17**  
**CAPACIDAD PARA IDENTIFICAR LAS COMPLICACIONES DE LA**  
**PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA Y LAS ACCIONES PARA**  
**EVITARLAS**

<b>COMPLICACIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
5 o más	17	85.00%
4 a 2	3	15.00%
1 o ninguna	0	0.00%
MUESTRA	20	

# GRÁFICO 17

## CAPACIDAD PARA IDENTIFICAR LAS COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA Y LAS ACCIONES PARA EVITARLAS



130

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA ADSCRITOS EN CIMI Gen.

### 4.3. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.

Con el propósito de hacer una revisión en cuanto a los factores de riesgo predisponentes o relacionados con la aparición de Preeclampsia-Eclampsia y que nos permita aclarar su epidemiología y fisiopatología para la práctica perinatal del Licenciado en Enfermería y obstetricia.

Del análisis realizado a la muestra de 100 historias clínicas que se escogieron, se obtuvo como resultado factores de riesgo como la edad menor de 20 años y mayor de 35 años, antecedentes personales patológicos (hipertensión), antecedentes gineco-obstétricos (número de gestas, P-E en embarazos anteriores) y antecedentes familiares con Eclampsia, en interacción con factores sociales como son el estado civil, ocupación y escolaridad, fueron factores predominantes en aquellas mujeres que presentaron P-E.

La Preeclampsia es más probable que ocurra en mujeres durante su primer embarazo, o en un primer embarazo con un nuevo padre. Las mujeres nulíparas son de 6 a 8 veces más susceptibles que las multiparas. Las mujeres menores de 20 años de edad, o mayores de 35 años se consideran de alto riesgo. Independientemente, el riesgo mayor para mujeres más jóvenes puede ser debido a que en grupos de edad menor hay mayor número de primiparas, para edades mayores extremas, si hay evidencia sustentable para riesgo de Preeclampsia en relación directa con el incremento de riesgo para hipertensión en mujeres mayores de 35 años.

La evidencia epidemiológica indica predisposición familiar para la preeclampsia, la incidencia de 37% en hermanas, y 26% en hijas de mujeres eclámpticas.

Historia personal de diabetes, hipertensión, enfermedad vascular o renal o enfermedades de la colágena son asociadas con preeclampsia. Se han hecho estudios encontrando que en las mujeres con antecedentes familiares de hipertensión es dos veces más probable que desarrollen preeclampsia.

La búsqueda intencionada de posibles casos de presentar Preeclampsia-Eclampsia por factores de riesgo predisponentes en la población femenina en edad reproductiva y la detección en embarazadas de los primeros síntomas y/o signos de preeclampsia-Eclampsia permitirán un manejo preventivo, un diagnóstico temprano y una referencia oportuna a un segundo nivel de especialidad para tratamiento definitivo.

En el presente trabajo determinamos factores condicionantes al desarrollo de P-E, y la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia quien con calidez y profesionalismo, estableciera las bases de confianza y seguridad de la pareja para con él, creando la conciencia de colaboración y responsabilidad para el cuidado de su salud en general y especialmente de su salud reproductiva; con la finalidad de lograr una mejor respuesta clínica a la terapéutica, y por lo tanto, la prevención de complicaciones durante el embarazo.

En cuanto al cuestionario de conocimientos sobre Preeclampsia-Eclampsia aplicado al personal Licenciados en Enfermería y Obstetricia se

demuestra sus conocimientos y cuan amplia e importante es su participación durante el Control Prenatal que en CIMI Gen.

De tal manera de una muestra de 100 casos analizados 31 mujeres presentaron signos y síntomas de Preeclampsia-Eclampsia, de las cuales 18 lograron normalizar su embarazo a través de la oportuna intervención del Licenciado en Enfermería y Obstetricia, de las restantes 13 mujeres (13.00%) de estas mismas sólo 2 llegaron a presentar eclampsia las cuales fueron referidas oportunamente a Instituciones de 2º y 3er nivel de atención.

De la muestra de 100 mujeres embarazadas el Licenciado en Enfermería y obstetricia realizó historias clínicas e identificación de factores de riesgo (AHF: Preeclampsia, hipertensión Arterial; APP: Primigravida, Edad menor de 20 años o mayor de 35 años, P-E en embarazos anteriores, enfermedad renal, estado emocional, estado nutricional, Estado civil, ocupación, Nivel socioeconómico, etc.). , apoyándose en el Sistema para la detección de riesgo perinatal en sus apartados II y III; dicha valoración se realiza en cada revisión del control prenatal el cual se mantiene mensualmente hasta la semana 30 de, cada dos semanas hasta la semana 36 y cada semana hasta las 40 semanas de gestación. En la exploración física se realizó medición y registro de peso y presión arterial, valoración de datos de vaso espasmo (cefalea, acúfenos y fosfenos), se valora presencia de hiperreflexia, edema y su extensión. Valoración obstétrica como medición de fondo uterino, maniobras de Leopold, auscultación y cuantificación de la Frecuencia cardiaca fetal. Métodos auxiliares de diagnóstico como Biometría hemática, Química sanguínea, Glicemia, Examen general de orina. Análisis de la información sobre la base del diagnóstico de enfermería: identificar problemas

(alteración de presión arterial leve o severa, presencia de edema por retención de líquidos, presencia de proteínas en orina por medio de bililabstix), actividades laborales, estado emocional y valoración fetal. Detectando durante este proceso a 31 mujeres con signos y síntomas de P-E, de las cuales 18 de ellas lograron normalizar su embarazo, de las restantes 13 mujeres (13.00%) 11 mujeres presentaron preeclampsia leve y sólo 2 llegaron a presentar eclampsia aún cuando fue oportuna la intervención del LEO como: valoración y registro de presión arterial ya sea semanalmente, cada tercer día, diario o bien por hora, y reposo; Estado emocional alterado: ofrecer apoyo psicológico ya sea a la aceptación del embarazo, favorecer un ambiente tranquilo y agradable para evitar estados de ansiedad y estrés; Presencia de edema: Medición y registro de peso y vigilar la presencia de edema como su extensión de acuerdo a ello indicaciones de reposo y elevación de miembros inferiores durante el día. Presencia de Proteinuria: Cuantificación de proteínas en orina de 24 horas por medio de laboratorio; Deficiencia nutricional: Orientación general de alimentación que cumpla con los requerimientos necesarios en su dieta hiperproteica, normosódica e ingesta abundante de líquidos, ínter consulta con nutrición, vigilancia y prescripción de complementos vitamínicos según se requiera; Valoración fetal: Registro de frecuencia cardiaca fetal y valoración de la respuesta fetal al estímulo, Registro cardiocografico o Ultrasonografía según se requiera; Presencia de hiperreflexia: valoración de reflejos osteotendinosos. Referencia oportuna a Instituciones de 2º y 3er nivel de atención.

#### **4.4. PROPUESTAS.**

**\*Ya que CIMI Gen es una Institución de primer nivel de atención sería adecuado y conveniente un programa de Promoción a la salud a todas las mujeres en edad reproductiva, aplicar el sistema de identificación de riesgos antes de que se presente el embarazo para de esta manera brindar orientación general sobre la alimentación (mala nutrición, obesidad), ocupación, ejercicio, es decir, promover información a la población en edad reproductiva, acerca de una salud previa, durante y después del embarazo, reconocer los factores de riesgo de Preeclampsia-Eclampsia, tales como la desnutrición, obesidad, embarazos en edades extremas de la vida, presencia de enfermedades de evolución crónica como diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal, vida sedentaria, antecedentes de preeclampsia-Eclampsia en embarazos anteriores.**

**Reeducar a la población para que individualmente identifique el momento óptimo para un embarazo.**

**\*Capacitación Continua a los Licenciados en Enfermería y Obstetricia sobre Preeclampsia-Eclampsia.**

**\*Promover la aplicación del sistema para detección de evaluación de riesgo perinatal, en el primer nivel de atención principalmente.**

**\*Promover la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia dentro de las diferentes Instituciones.**

**\*Incluir la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en los programas de salud ya sea Institucionalmente o en comunidades.**

**\*Elaborar un protocolo de atención con el diseño de estrategias específicas para la prevención y detección de factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia-Eclampsia, por el Licenciado en Enfermería y Obstetricia.**

#### 4.5. CONCLUSIONES.

A medida que avanza nuestro conocimiento sobre Preeclampsia-Eclampsia y otros desórdenes hipertensivos, la monitorización y los cuidados paliativos tradicionales de enfermería, permite al personal de enfermería contribuir en la promoción de la salud, y en la prevención de la enfermedad en las mujeres con riesgo de Preeclampsia-Eclampsia. De particular importancia clínica resulta reconocer que el inicio de la enfermedad es variable, con la condición clínica de que inicia en etapas tempranas del embarazo, durante la semana 20 a 25 de gestación pero con hallazgos subclínicos presentes mucho antes.

Un cuidadoso monitoreo de la presión arterial, la presencia de proteinuria y otras constantes de laboratorio pertinentes, así como el seguimiento de los síntomas de la mujer embarazada antes de que termine el tercer trimestre del embarazo se aconsejan. Además, ante la evidencia de que la vasoconstricción es el principal cambio fisiopatológico, la enfermera debe estar alerta para diagnosticar cambios de la presión arterial (incremento de 30 mm Hg en la sistólica y 15 mm Hg en la diastólica). La identificación de factores de riesgo nos indica que la enfermera con bases suficientes en la promoción de la salud, debe intervenir durante el embarazo o durante el período ante parto.

En conclusión, los objetivos se cumplieron y la hipótesis es verdadera ya que los resultados encontrados demuestran que la enfermera cuenta con un potencial enorme para que a través de su intervención se pueda obtener la disminución de la movilidad perinatal o la mortalidad relacionada con la Preeclampsia-Eclampsia.

Además, de manera similar, los factores de riesgo para la Preeclampsia-Eclampsia, obligan a la enfermera a motivar modificaciones en el estilo de vida después del embarazo.

## V.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Danforth, N. David.  
Tratado de Obstetricia Ginecológica.  
Interamericana, 4ª. Edición.  
México 1987; pp 447-463 – 1287.
- 2.- Benson, C. Ralph.  
Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico.  
El Manual Moderno, 4ª Edición.  
México 1986; pp 753-769 – 1103.
- 3.- Queenan, T. Jonh.  
Atención del Embarazo de Alto Riesgo.  
El Manual Moderno 2ª Edición.  
México 1993; pp 356-360 – 602.
- 4.- Velazco, Murillo Vitelio. Navarrete, Hernández Eduardo.  
Coordinación de salud Reproductiva y Materno Infantil.  
Mortalidad Materna por Preeclampsia-Eclampsia en la  
Región la Raza (1988 a 1997).  
Revista Médica IMSS 1999; 37 (5): pp349-356.
- 5.- López, Llera Mario et al.  
Preeclampsia-Eclampsia: Un Problema Médico Diferido.  
Gaceta Médica México Vol. 135 No. 4 , 1999; pp 397-405
- 6.- Mario López Llera-Mendez.  
La Toxemia del Embarazo.  
Limusa, México 1981; 360 p.

- 7.- Emuly R. Knor.  
Decisiones en Enfermería Obstétrica.  
Doyma, España 1990; pp 46-47 – 360.
- 8.- Frederickson, L. Helen. Wilkins-Haug Louise.  
Secretos de la Ginecoobstetricia.  
McGraw-Hill Interamericana; 2ª Edición;  
México 1999; pp199-203 – 433.
- 9.- Ayala, A.R.  
Toxemia Gravídica un problema multidisciplinario.  
Gaceta Médica. México1991; p.p. 22-28
- 10.- Velasco M.V., Navarrete H.E., Cardona P.J., Madrazo N.M.  
Mortalidad Materna por Preeclampsia-Eclampsia en el Instituto Mexicano del Seguro Social 1987 – 1996  
Revista médica IMSS; México 1997; p.p.451-456
- 11.- López Liera M.N.  
Conducta Médica Integral de la Eclampsia  
México; Ed. Limusa 1985. P.p.245-261.
- 12.- Benson, C. Ralph.  
Manual de Obstetricia y Ginecología.  
Interamericana-Mc Graw Hill; 9ª. Ed; México, 1987 p.p.374-395
- 13.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Seguridad y solidaridad social  
Norma Técnico Médica para la Prevención y Manejo de la Preeclampsia-Eclampsia.

Dirección de Prestaciones Médicas. Coordinación de Salud  
Reproductiva Materno Infantil; 1995; 36 p.p.

- 14.- Polit, F. Denise.  
Investigación Científica en Ciencias de la Salud.  
Interamericana-Mc Graw Hill. 4ª Ed.; 1994. 771 p.p.
- 15.- Dirección de Enfermería. Dirección Médica.  
Normas para la Atención Materno Infantil.  
Editorial CIMI Gen; México 1995. p.p.3-4.
- 16.- Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Boletín Estadístico Anual de Mortalidad 1997.  
México; Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS;1999.
- 17.- Editorial Comment.  
Classification of Hypertensive Disorders of Pregnancy.  
Lancet 1989; 935 p.p.
- 18.- Henriksen T.  
Hypertension in Pregnancy: use of antihypertensive. Drugs.  
Acta Obstet Gynecol Scand 1997; p.p. 96-106.
- 19.- Díaz de Leon PM, Briones GJC.  
Tratamiento de la Preeclampsia-Eclampsia.  
Nefrología Mexicana 1999.; 63-64.
- 20.- Briones GJC. Díaz de León PM.  
Protocolo de Manejo en la Preeclampsia-Eclampsia.  
Estudio Comparativo. 1999.; 4-10.

# ANEXOS

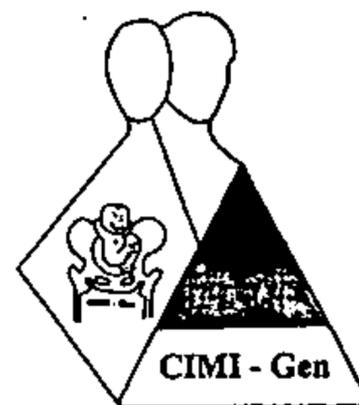
### **Comportamientos saludables de la pareja embarazada**

1. El embarazo es un estado natural propio de una pareja que en general solo requiere vigilancia y cambios en algunos hábitos para que evolucione en las mejores condiciones.
2. Su alimentación debe ser higiénica, balanceada y suficiente (en CIMIGen le enseñamos como).
3. Debe dormir por lo menos 8 horas al día y recostarse por las tardes 2 a 3 horas de preferencia sobre su lado izquierdo.
4. Usar zapatos cómodos de tacón bajo y ancho.
5. Bañarse todos los días de preferencia en regadera, con agua tibia, ducha de 5 a 10 minutos.
6. Masaje diariamente en los senos y abdomen con aceite para bebé o crema grasosa o humectante.
7. Evite esfuerzos, fatiga y movimientos bruscos.
8. No consuma bebidas con alcohol.
9. Permanezca alejada de los fumadores y no fume.
10. Evite estar en sitios con aglomeraciones, cerrados o con mala ventilación.
11. Es excepcional que durante el embarazo se requiera el consumo de medicamentos. **NO UTILICE NINGUNO QUE NO ESTE AUTORIZADO POR NOSOTROS.**
12. Es importante la presencia de su compañero en todas las consultas ya que lo prepararemos para que participe en el nacimiento de su hijo.
13. Comuníquese con su bebé (háblele, siéntalo, disfrútelos con optimismo y alegría).
14. Ustedes y nosotros **COMPARTIMOS LA RESPONSABILIDAD** de preservar su salud y la de su hijo. Si tienen duda o se presenta algún problema, recurran a nosotros. Estamos para ayudarlos.

Av. Tláhuac No. 1004, Col. Lomas Estrella, Iztapalapa, C.P. 09890 México, D.F.  
Tels.: 56-56-57-78 • 56-95-05-58 • 56-95-06-72 • 56-95-07-92 • 56-95-06-18  
E-mail: vargasca@data.net.mx

### **CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL CIMI-Gen**

Asociación Hispano Mexicana, I.A.P.  
Hospital Amigo del Niño y de la Madre, O.M.S. O.P.S. S.S.A.



### **TARJETA DE CONTROL Y DETECCION DE RIESGO EN EL EMBARAZO**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido (paterno) (Materno) (Nombre)

No. Exp.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(Calle) (Número)

\_\_\_\_\_  
(Colonia) (Delegación) (C.P.)

F.U.M.: \_\_\_\_\_ F.P.P.: \_\_\_\_\_  
Año Mes Día Año Mes Día

#### **EQUIPO DE SALUD**

Trabajo social: \_\_\_\_\_

Lic. Enf. Y Obst.: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

### Factores de riesgo en el embarazo

- Menos de 20 años de edad.
- Estatura menor de 1.50 metros
- Menos de 6 años de escuela aprobados.
- Soltera, sin compañero.
- Rh negativo.
- Parto difícil anterior.
- Dos o más abortos consecutivos.
- Un hijo menor de un año de edad.
- Dos o más hijos nacidos muertos.
- Dos o más hijos muertos en el primer mes de vida.
- Dos o más hijos nacidos antes de tiempo.
- Dos o más hijos con peso menor de dos kilos y medio.
- Familiares directos con malformaciones.
- Algún grado de alcoholismo o tabaquismo.
- Adicta a tóxicos o drogas.
- Trabajo excesivo o muy pesado.
- Anemia, diabetes, presión alta, convulsiones.
- Parentesco con el padre de tu hijo.
- Enfermedades del corazón, riñón, tiroides.
- Rubéola, hepatitis, herpes, toxoplasmosis.
- Trichomonas, gonorrea, sífilis, SIDA.

- Más de 34 años.
- Peso menor de 50 kg.
- Embarazo no deseado.

Si marcaste uno o más cuadros solicita una consulta al CIMIGen para que recibas orientación.

### Señales de alarma

Si en cualquier etapa del embarazo tienes:

- Aumento o disminución excesiva de peso.
- Aumento o disminución excesiva de movimientos fetales.
- Salida de líquido por la vagina (sangre, flujo, líquido amniótico)
- Endurecimiento y dolor en el vientre (contracciones) por más de 1 hora.
- Dolor de cabeza intenso.
- Zumbido de oídos, mareos, vómitos.
- Hinchazón de piernas, cara o manos.
- Fiebre (calentura)

Si tienes cualquiera de las señales de alarma acude de inmediato al CIMIGen para una consulta de urgencia

### Vigilancia de embarazo Consulta Programada.

Sem. de Embarazo	Fecha y hora	Peso en Kg.	F.U. en cm.	T.A. en Diast.	Vacuna tetánica	Observaciones
4						
8						
12						
16						
20						
24					1°	
28						
30						
32					2°	
34						
36						
38						
40						
42						

### Consulta NO programada

Diagnóstico	Tratamiento



## LISTADO DE CODIGOS

Los números a la izquierda son para la codificación en este formulario. El código a la derecha es de la Clasificación Internacional de Enfermedades Rev. 10 (CIE 10) OPS/OMS 1992

PATOLOGIAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)	PATOLOGIAS DEL RECIEN NACIDO
30 GESTACION MULTIPLE 030	50 ENFERMEDAD DE MEMBRANAS MALINAS P22.0
51 HIPERTENSION PREVIA 010	51 SINDROMES ASPIRATIVOS P24
52 Hipertension previa esencial complicando EPP 010.0	52 APNEAS POR PREMATUREZ P28.3 P28.4
53 Hipertension previa secundaria complicando EPP 010.4	53 OTROS SOR Q25.0, P29.3, P23, P25, P22.1, P27
54 PRECLAMPSIA 013 Y 014	01 Ducto arterioso persistente P29.3
02 Hipertension transitoria del embarazo 016	02 Persistencia de la circulación fetal P23
05 Preeclampsia leve 013	03 Neumonía congénita P23
06 Preeclampsia severa y moderada 014	04 Neumotorax y emfisema intersticial P25
53 Hipertension previa con proteinuria sobreañegada 015	05 Taquipnea transitoria P22.1
54 ECLAMPSIA 011	06 Enfermedad respiratoria crónica originada en el periodo prenatal P27
55 CARDIOPATIA 015	54 HEMORRAGIAS (EXCLUYENDO INTRACRANIALES P52) P50-P55
56 DIABETES 024	07 Enfermedad hemorrágica del recién nacido P28
57 Diabetes mellitus insulino-dependiente previa 024.0	55 Hemorragia pulmonar originada en el periodo prenatal P28
58 Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa 024.1	56 Hemorragia umbilical (excluye las onfalitis con hemorragia) P51
59 Diabetes mellitus nacida en el embarazo 024.4	57 HIPERBILIRUBINEMIAS P55-P59
07 Test de tolerancia a la glucosa anormal 023.0, 23.4	08 Enfermedad hemorrágica por somnolización P48
60 INFECCION URINARIA 023.0, 23.4	09 Enfermedad hemorrágica por somnolización ABO P59.0
06 Bacteriemia asintomática del embarazo R62.7	10 Ictericia neonatal asociada a parto de pretermo P60-P61
61 OTRAS INFECCIONES 098.850-854 A60	58 OTRAS HEMATOLOGICAS P61.1
62 Infecciones del tracto genital en el embarazo 023.5	11 Policitemia neonatal P61.3
63 Sífilis complicando EPP 098.1	12 Anemia congénita P61.3
10 Gonorrea complicando EPP 098.2	13 Otras afecciones hematológicas (resto de P60-P61) P61.3
11 Malaria B50-B54	58 INFECCIONES (P25-P28, A09, G00-A53)
12 Infección herpética anogenital (herpes simplex) A60	14 Ovaria A09
63 Hepatitis viral 098.4	15 Meningitis G00
64 TBC complicando EPP 098.0	16 Otitis P38
65 PARATISOSIS COMPLICANDO EPP 098.8	17 Convulsiones P39.1, A54.3
66 RETARDO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO P05	59 Infecciones de la piel del recién nacido P39.4, L10
67 AMENAZA DE PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO) 060	18 Sepsicemia P39
13 Incompetencia cervical 034.3	19 Otras infecciones específicas del periodo prenatal (resto de P25-P29) P77
68 DESPROPORCIÓN CEFALOPELVICA 064, 065, 066	20 Enterocolitis necrotizante P77
69 Parto obstructivo por malposición y anomalía de la presentación del feto 064	49 Tetanos neonatal A33
70 Parto obstructivo debido a anomalía pélvica materna 065	50 Sífilis congénita A50
71 Otros partos obstructivos por causa fetal 066	61 Enfermedades congénitas virales P35
69 HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE 020	62 MALFORMACIONES, DEFORMACIONES CONGENITAS Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS Q00-Q99
17 Mola hidatiforme 001	21 Espina bífida con y sin hidrocefalia Q00, Q07.0
18 Aborto espontáneo y aborto retenido 002.1, 003	22 Hidrocefalia congénita Q03
19 Embarazo ectópico 006, 004	23 Otras malformaciones congénitas del SNC (resto de Q00-Q07) Q00-Q34
20 Aborto inducido y terapéutico 020.0	24 Del sistema respiratorio Q20-Q28
21 Amenaza de aborto 044.1	25 Del sistema circulatorio Q28-Q37
70 HEMORRAGIA DEL 2DO Y 3ER TRIMESTRE 045	26 Labio y paladar hendido Q39-Q45
22 Placenta previa con hemorragia 046.0	27 Del sistema digestivo Q50-Q56
23 Desprendimiento prematuro de placenta 046.1	28 De los órganos genitales Q60-Q64
24 Hemorragia anteparto con defecto de la coagulación 071.0, 071.1	29 Del sistema urinario Q65-Q69
25 Ruptura uterina antes o durante el parto 071.3	30 Deformación congénita de la cadera Q60-Q69
26 Laceración obstétrica del cuello del útero 099.0	31 Anomalias cromosómicas Q87
71 ANEMIA 050	32 Síndromes malformativos afectando múltiples sistemas Q87
27 Anemia por deficiencia de hierro 042	83 NEUROLOGICA (EXCLUYE MALFORMACIONES) P81.1, P91.2
72 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 041.1	33 Hidrocefalia adquirida P81.1, P91.2
28 Infección del saco amniótico y membranas 065, 065	34 Leucoencefalopatia periventricular y cerebral P10, P11, P14
73 INFECCION PUERPERAL 091	35 Trauma obstétrico con lesión intracranial del SNC y del sistema nervioso periférico P10, P11, P14
29 Sepsis puerperal 072.0, 072.2	36 Hemorragia intracranial no traumática P52
30 Infección mamaria asociada al nacimiento 072.0, 072.2	37 Convulsiones P90
74 HEMORRAGIA POSTPARTO 072.1	38 Otras afecciones del estado cerebral P70-P78
31 Placenta retenida 070.0, 070.1	64 METABOLICA/NUTRICIONAL P70.0, P70.1
32 Útero atónico 070.2, 070.3	43 Síndrome de "tipo de diabetes" P71
33 Laceraciones perineales de 1er y 2do grado 044.0	44 Hipocalcemia and hipomagnesemia P70.3, P70.4, E16.2
34 Laceraciones perineales de 3er y 4to grado 021	45 Hipoglicemia P80.0
75 OTRAS PATOLOGIAS 021	46 Otras afecciones perinatales del sistema digestivo (resto de P75-P78) P80.0
35 Placenta previa sin hemorragia 028, 099.8 (condiciones en N00-N39)	64 OTRAS (resto de P00-P96, Q00-Q99)
36 Hipertensión gravídica 028	38 HIV positivo R75
37 Enfermedad renal no especificada durante el embarazo sin mención de hipertensión 028	40 Retenencia de la prematura: H35
38 Dependencia de drogas 028	41 Hernia inguinal K40
39 Sufrimiento fetal 110-N39	42 Fala renal congénita P80.0
40 Polihidramnios 041.0	43 Hipertirotoxicidad P80.0
41 Oligoamnios (sin mención de ruptura de membranas) 041.0	44 Problemas en la alimentación P80.0 (excluye hipotermia leve P80.8)
42 Trabajo de parto y parto complicado con complicaciones de cordón umbilical 069	
43 Complicaciones anestésicas durante parto y puerperio 074	
44 Embolismo obstétrico 068	
45 Fala de cierre de la herida de cesárea 090.0	
46 Fala de cierre de la episiotomía 090.1	
47 SIDA B20-B24	
76 HIV positivo R75	
48 Neclasia maligna del cuello uterino C33	
49 Neoplasia maligna de la glándula mamaria C50	

INDICACION PRINCIPAL DE PARTO QUIRURGICO O INDUCCION	
01 Cesárea previa	14 Posición transversa
02 Sufrimiento fetal agudo	15 Ruptura prematura de membranas
03 Desproporción feto-pelvica	16 Infección ovular (sospicada o confirmada)
04 Alteración de la conciencia	17 Placenta previa
05 Parto prolongado	18 Abrupto placental
06 Frecuente de inducción	19 Ruptura uterina
07 Desembarzo detenido de la presentación	20 Preeclampsia y eclampsia
08 Embarazo múltiple	21 Herpes anogenital
09 R.C.P.	22 Compromiso general
10 Parto de pretermo	23 Otras enfermedades maternas
11 Parto de postembarzo	24 Muerte fetal
12 Resección posparto	25 Madre exhausta
13 Posición posterior	26 Otras

MEDICACION DURANTE EL TRABAJO DE PARTO		
01 Lidocaina 0.5ml	18 Inhibidores de Prostaglandinas	
02 Anest. temp. omepramicas	17 Antagonistas del calcio	
03 Gases anestésicos (pentrane-fluorano-di-nitroso)	18 Sulfato de magnesio	
04 Barbitúricos	19 Hidralazina	
05 Betalomicas	20 Beta bloqueantes	
06 Diazepam	21 Otros antihipertensivos	
07 Meperidina	22 Sangre y derivados	
08 Espasmodicos	23 Insulina	
09 Oxitocinas	24 Calcioantagonistas	
10 Prostaglandinas	25 Calcioantagonistas	
11 Betalomicas (Pencicinas y cataprominas)	26 Durenticos	
12 Amniocentesis (pentamona amylacina)	27 Anestésicos	
13 Eritromicina	28 Insulina	
14 Metoprolol	29 Omepramicas	
15 Betamimeticos	30 Otros	

De un C.I.P. 3/91



CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL

CIMI - Gen

Asociación Hispano Mexicana, I.A.P.



Hospital Amigo del Niño y de la Madre, O.M.S. O.P.S. S.S.A.

Expediente

FECHA:  Año  Mes  Día HORA:  Hora  Min. EDAD:  Años

NOMBRE:  Apellido Paterno  Apellido Materno  Nombre (s)

DIRECCION:  Calle  No.  Colonia  Delegación  C.P.

OCUPACION:  NIVEL SOCIO-ECONOMICO  Teléfono

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES		ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS		ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS	
NO	SI	NO	SI		
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Preeclampsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embarazos Gemelares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hipertensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embarazos Molares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardiopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nefropatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedades Colágena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lugar de Nacimiento:  Estado

Fecha:     Estado

Escolaridad en años terminados:

Grupo sanguíneo:  Rh

Baño cada:  días

Aseo bucal en 24 hs:  veces.

Carne  7 Fruta  7

Leche  7 Verduras  7

Huevo  7

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarca a los  años con ciclos de  X  IVSA a los  años.

G  P  A  C  Otros  UPM  FPP

FUC  Indicada por:  Peso del niño  g.

Control de fertilidad con:  de  Año a  Año NO  ¿Porqué?

Leucorrea NO  SI  Color  Fetidez NO  SI

Prurito NO  SI  Ardor NO  SI  Sangrado intermenstrual NO  SI

Ultimo papanicolaou  Resultado +  -  a cáncer

HISTORIA REPRODUCTIVA EN ORDEN CRONOLOGICO

FECHA DE TERMINACION	FORMA DE RESOLUCION Legrado, Eutocia, Fórceps, Cesárea, Laparotomía	DATOS DEL RECIEN NACIDO			
		DEFECTOS AL NACIMIENTO	Peso gramos	APGAR 1' 5'	Sexo
GI					
GII					
GIII					
GIV					
GV					

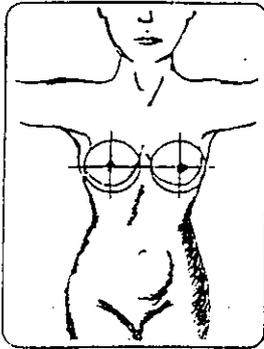
HISTORIA CLINICA

Código 030107

EXPLORACION FISICA

Pulso    X Temperatura   °C Respiración  X Peso   kg  
 Talla    cm Tensión arterial     mm Hg. Librement<sup>o</sup> ologista  
 Hidratación   Coloración de piel     ACTITUD En gaito  
 normal deshidratada normal pálida cianosis marmorea Otro

Deambulación \_\_\_\_\_  
 Tórax \_\_\_\_\_



GLANDULAS MAMARIAS

Tumores  Pezón umbilicado   
 Adenomegalias  Polimastia   
 Asimetría  Politeia

ABDOMEN

Fondo uterino   cm Número de fetos    
 Situación: \_\_\_\_\_ Presentación: \_\_\_\_\_

Dorso: \_\_\_\_\_ Peso estimado por Johnson Tosach en \_\_\_\_\_ g

Frecuencia cardíaca fetal   X Intensidad (+) (++) (+++)

Ritmo: \_\_\_\_\_ Variable    
 Positivo Negativo

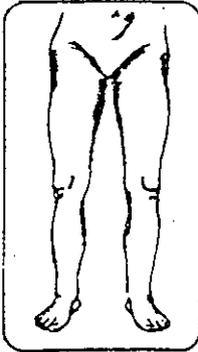
TACTO VAGINAL

Cérvix posterior  Central  Resistente  Blando

Longitud:  cm (3 a 0.5 cm) Altura de la presentación: \_\_\_\_\_ plano H.

Várices vulvares: Si  No

Pelvis:   Índice Lewis:    
 Uti Estrecha 15 cm. o más < de 15 cm



EXTREMIDADES INFERIORES

1. Várices
2. Edema
3. Reflejos osteotendinosos
4. Amputación
5. Hipoplasia
6. Acontamiento
7. Otros

	NO	SI
1. Várices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Edema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Reflejos osteotendinosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Amputación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hipoplasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Acontamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPRESION DIAGNOSTICA: \_\_\_\_\_

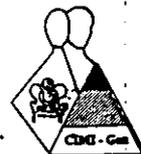
PLAN: \_\_\_\_\_

L.E.O. \_\_\_\_\_ MEDICO: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma



**CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL**  
**CIMIGen**  
 Asociación Hispano Mexicana, I.A.P.  
 Hospital Amigo del Niño y de la Madre, O.P.S. O.M.S. S.S.A.



Nombre: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**FACTORES DE RIESGO**

PREVIGen I	Fecha:	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Observaciones	Médico

PREVIGen II	Fecha:	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Observaciones	Médico

PREVIGen III	Sem. De gest.	Fecha	+	Observaciones	Médico
	4				
	8				
	12				
	16				
	20				
	24				
	28			*	
	32			**	
	34				
	36				
	38				
	40				
	42				

PREVIGen IV	Fecha:	1	2	1	2	1	2	1	2	Observaciones	Médico

1 = Clave      2 = Color      \* = Antitética I      \*\* = Antitética II

**CEDULA DE RESUMEN INTEGRAL DE RIESGO PERINATAL**  
**PREVIGen 99**

Código: 030106



# PREVIGen II

## 1 DATOS GENERALES

- |                          |                                       |                                      |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 01. Edad (años)          | <input type="checkbox"/> 20 a 30      | <input type="checkbox"/> 15 a 19     | <input type="checkbox"/> 14 y menos   |
| 02. Edad (años)          | <input type="checkbox"/> 31 a 35      | <input type="checkbox"/> 36 y más    | <input type="checkbox"/> 36 y más     |
| 03. Peso al inicio (kg)  | <input type="checkbox"/> 51 a 64      | <input type="checkbox"/> 65 a 75     | <input type="checkbox"/> 76 y más     |
| 04. Peso al inicio (kg)  | <input type="checkbox"/> 41 a 50      | <input type="checkbox"/> 40 y menos  | <input type="checkbox"/> 40 y menos   |
| 05. Estatura (cm)        | <input type="checkbox"/> 1.50 y más   | <input type="checkbox"/> 1.45 a 1.49 | <input type="checkbox"/> 1.44 y menos |
| 06. Nivel socioeconómico | <input type="checkbox"/> Alto y medio | <input type="checkbox"/> Bajo        | <input type="checkbox"/> Muy bajo     |
| 07. Estado civil         | <input type="checkbox"/> Casada       | <input type="checkbox"/> Soltera     | <input type="checkbox"/> Sin cónyuge  |
| 08. Estado civil         | <input type="checkbox"/> Unión libre  | <input type="checkbox"/> Viuda       | <input type="checkbox"/> Muy Alterada |
| 09. Actitud              | <input type="checkbox"/> Adecuada     | <input type="checkbox"/> Inadecuada  |                                       |

## 2 ANTECEDENTES

- |                            |                                 |                                       |                                     |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 10. Paridad                | <input type="checkbox"/> 1 a 3  | <input type="checkbox"/> 4 a 6        |                                     |
| 11. Paridad                |                                 | <input type="checkbox"/> Nullípara    |                                     |
| 12. Parto anterior         | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Difícil      | <input type="checkbox"/> Traumático |
| 13. Abortos consecutivos   | <input type="checkbox"/> No     | <input type="checkbox"/> 2 y más      |                                     |
| 14. Cesáreas previas       | <input type="checkbox"/> No     | <input type="checkbox"/> Una          | <input type="checkbox"/> 2 y más    |
| 15. Parto pretérmino       | <input type="checkbox"/> No     | <input type="checkbox"/> Uno          | <input type="checkbox"/> 2 y más    |
| 16. Preeclampsia-eclampsia | <input type="checkbox"/> No     | <input type="checkbox"/> Sí           |                                     |
| 17. Hijos 2500 g. y menos  | <input type="checkbox"/> No     | <input type="checkbox"/> Uno          | <input type="checkbox"/> 2 y más    |
| 18. Hijos de 4000 g. y más | <input type="checkbox"/> No     |                                       | <input type="checkbox"/> Sí         |
| 19. Muertes perinatales    | <input type="checkbox"/> No     | <input type="checkbox"/> Uno          | <input type="checkbox"/> 2 y más    |
| 20. Hijo malformado        | <input type="checkbox"/> No     |                                       | <input type="checkbox"/> Sí         |
| 21. Cirugía previa pélvica | <input type="checkbox"/> No     | <input type="checkbox"/> Ginecológica | <input type="checkbox"/> Utero      |

## 3 EMBARAZO ACTUAL

- |  |                                   |   |                                       |
|--|-----------------------------------|---|---------------------------------------|
| 22. Consanguinidad                                 | <input type="checkbox"/> No       |   | <input type="checkbox"/> Sí           |
| 23. Factor Rh.                                     | <input type="checkbox"/> Positivo | <input type="checkbox"/> Negativo       | <input type="checkbox"/> Negativo     |
|  |                                   | <input type="checkbox"/> no inmunizada  | <input type="checkbox"/> Inmunizada   |
| 24. Hemoglobina en g.                              | <input type="checkbox"/> 11 y más | <input type="checkbox"/> 8 a 10,9       | <input type="checkbox"/> Menos de 8   |
| 25. Tabaquismo                                     | <input type="checkbox"/> No       | <input type="checkbox"/> Sí             |                                       |
| 26. Alcoholismo                                    | <input type="checkbox"/> No       | <input type="checkbox"/> Sí             |                                       |
| 27. Toxicomanías                                   | <input type="checkbox"/> No       | <input type="checkbox"/> Sí             |                                       |
| 28. Amenaza de aborto<br>(menos de 20 semanas)     | <input type="checkbox"/> No       | <input type="checkbox"/> Controlada     | <input type="checkbox"/> Activa       |
| 29. Amenaza parto pretérmino<br>(20 y más semanas) | <input type="checkbox"/> No       | <input type="checkbox"/> Controlada     | <input type="checkbox"/> Activa       |
| 30. Hemorragia ginecológica                        | <input type="checkbox"/> No       | <input type="checkbox"/> Controlada     | <input type="checkbox"/> Activa       |
| 31. Cardiopatía                                    | <input type="checkbox"/> No       | <input type="checkbox"/> Controlada     | <input type="checkbox"/> Activa       |
| 32. Nefropatía                                     | <input type="checkbox"/> No       | <input type="checkbox"/> Controlada     | <input type="checkbox"/> Activa       |
| 33. Diabetes                                       | <input type="checkbox"/> No       | <input type="checkbox"/> Controlada     | <input type="checkbox"/> Activa       |
| 34. Hipertensión crónica                           | <input type="checkbox"/> No       | <input type="checkbox"/> Controlada     | <input type="checkbox"/> Activa       |
| 35. Hipertensión del embarazo                      | <input type="checkbox"/> No       | <input type="checkbox"/> Controlada     | <input type="checkbox"/> Activa       |
| 36. Ruptura de membranas                           | <input type="checkbox"/> No       | <input type="checkbox"/> 12 hs. y menos | <input type="checkbox"/> 13 hs. y más |
| 37. Otros especifique                              |                                   |   |                                       |

Riesgo Bajo     Riesgo Medio     Riesgo Alto

**EVALUACION INICIAL DE RIESGO PERINATAL  
EN LA PRIMERA CONSULTA DEL EMBARAZO**

## PREVIGen III

- |   |                                    |  |  |
|---|------------------------------------|--|--|
| 01. Presión arterial Sist.                                | <input type="checkbox"/> 80-139    | <input type="checkbox"/> 140-160               | <input type="checkbox"/> 161 y más         |
| 02. Presión arterial Diast. *                             | <input type="checkbox"/> 60-90     | <input type="checkbox"/> 91-109                | <input type="checkbox"/> 110 y más         |
| 03. Aumento de peso (kg/mes)                              | <input type="checkbox"/> 1 a 1.5   | <input type="checkbox"/> 1.6 a 2.9             | <input type="checkbox"/> 3.0 y más         |
| 04. Aumento de peso (kg/mes)                              |                                    | <input type="checkbox"/> Sin aumento           | <input type="checkbox"/> Disminución       |
| 05. Aumento F.U. (cms/mes)                                | <input type="checkbox"/> 3 a 5     | <input type="checkbox"/> 6-7                   | <input type="checkbox"/> 8 y más           |
| 06. Aumento F.U. (cms/mes)                                |                                    | <input type="checkbox"/> 1-2                   | <input type="checkbox"/> No aumento        |
| 07. Líquido amniótico (cantidad)                          | <input type="checkbox"/> Normal    | <input type="checkbox"/> Moderado ↑            | <input type="checkbox"/> Exagerado ↑       |
| 08. Líquido amniótico (cantidad)                          |                                    | <input type="checkbox"/> Moderado ↓            | <input type="checkbox"/> Exagerado ↓       |
| 09. Movimientos fetales                                   | <input type="checkbox"/> Normal    | <input type="checkbox"/> Moderado ↑            | <input type="checkbox"/> Exagerado ↑       |
| 10. Movimientos fetales                                   |                                    | <input type="checkbox"/> Moderado ↓            | <input type="checkbox"/> Exagerado ↓       |
| 11. Hemorragia genital                                    | <input type="checkbox"/> No        | <input type="checkbox"/> Mínima                | <input type="checkbox"/> Regular           |
| 12. Membranas ovulares                                    | <input type="checkbox"/> Integras  | <input type="checkbox"/> Rotas 12 hs. y menos. | <input type="checkbox"/> Rotas 13 hs y más |
| 13. Contracciones uterinas antes de 37 semanas (por hora) | <input type="checkbox"/> 1 y menos | <input type="checkbox"/> 2 a 3                 | <input type="checkbox"/> 4 y más           |
| 14. Aborto  | <input type="checkbox"/> No        | <input type="checkbox"/> Amenaza               | <input type="checkbox"/> En evolución      |
| 15. Parto pretermino (20-36 sem)                          | <input type="checkbox"/> No        | <input type="checkbox"/> Amenaza               | <input type="checkbox"/> En evolución      |
| 16. Infección urinaria                                    | <input type="checkbox"/> No        | <input type="checkbox"/> Controlada            | <input type="checkbox"/> Activa            |
| 17. Otras alteraciones maternas especifique _____         |                                    | _____  | <input type="checkbox"/> _____             |
| 18. Otras alteraciones fetales especifique _____          |                                    | _____  | <input type="checkbox"/> _____             |
| 19. Otros especifique _____                               |                                    | _____  | <input type="checkbox"/> _____             |

Riesgo Bajo     Riesgo Medio     Riesgo Alto

**EVALUACION DE RIESGO PERINATAL  
EN CADA CONSULTA DURANTE LA EVOLUCION  
DEL EMBARAZO**

## **PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA ETAPA EMBARAZO**

La embarazada con RIESGO BAJO en general solo requiere Orientación Preventiva para conservar su estado de Salud y debe manejarse en el 1er. Nivel por Partera Profesional, Enfermera Obstétrica o Médico General.

El equipo de salud será considerado por el Médico General y / o la Enfermera Obstétrica.

La embarazada con Riesgo Medio en general debe acudir con el Médico General o el Gineco – Obstetra para su manejo preferentemente en el II Nivel de atención donde se harán los estudios complementarios y se tomará la decisión de manejo por el Equipo de Salud coordinado por el Gineco Obstetra.

- Tratamiento Médico
- Hospitalización
- Medidas Preventivas de Daño Fetal y/o Materno
- Medidas Preventivas para el Recién Nacido
- Interrupción oportuna del embarazo

La embarazada con RIESGO ALTO debe ser atendida en el II o III Nivel por el Equipo de Especialistas que se requiera tomando en forma oportuna decisiones tendientes a proteger la Vida de la Madre, el Feto y el Recién Nacido y evitar en lo posible mayores daños a ellos.

En general en esta Etapa debe tenderse a la Interrupción Oportuna del Embarazo.

**PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA  
ETAPA PREGESTACIONAL**

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>		
	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
Edad	20 – 30	15- 19 31 - 35	14 ó menos 36 y más
Paridad Nacimientos	1 a 2	Nulípara 3 o más	
Intervalo Intergenésico	2 años o más	Meños de 2 años	
Hipertensión Diastólica	Normal	91 – 110	111 y más
Diabetes	No	Controlada	Activa s/control
Epilepsia	No	Controlada	Sin Control
Enfermedades Renales	No	Controlada	Sin Control
Desnutrición	No	I Grado	II Grado y más
Tabaquismo	No	Si	
Otros:	No		

**ATENCIÓN PREVENTIVA**

**RIESGO BAJO (EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN)**

Si no hay deseo de Embarazo seguir su Control de Salud Normal. Proceso Educativo Preventivo, para que su embarazo sea voluntario, planeado y en las mejores condiciones.

Si desea Embarazo, tomar las Medidas Preventivas correspondientes para mantener su Estado de Salud en condiciones óptimas Bio-Psico-Social con desarrollo Humano y Responsabilidad Social.

**RIESGO MEDIO (II NIVEL DE ATENCIÓN)**

Consejo para posponer el Embarazo hasta que los Factores de Riesgo sean cancelados, Orientar a la pareja sobre las posibles consecuencias que tendrá un embarazo en estas condiciones, Controlar las enfermedades (en general en el II Nivel)

**RIESGO MEDIO (II NIVEL DE ATENCIÓN)**

Evitar el embarazo hasta que los Factores de Riesgo sean controlados ó desaparezcan en algunos casos aconsejar métodos definitivos para la pareja (en general debe manejarse en el III Nivel)

**PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA  
ETAPA EMBARAZO**

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>		
	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
Edad	20 - 30	15- 19 31 - 35	14 ó menos 36 y más
Paridad	1 a 2	0 - 3 y más	
Antecedente de Preeclampsia	No	Si	
Hipertensión Crónica	No	Controlada	Sin Control
Diabetes	No	Controlada	Sin Control
Enfermedades Renales	No	Controlada	Sin Control
Enfermedad Auto-Immune	No	Controlada	Sin Control
<b>HIPERTENSIÓN ACTUAL (DIASTÓLICA)</b>	Normal	90-110	111 y más
<b>ALBUMINURIA</b>	No	1 a 2 g	3 g/o más
Cefalea	No	Ocasional	Persistente
Oliguria	No	30-60 ml/h	30 ml/h ó menos
Dolor Abdominal en barra	No	Inicial	Persistente
Detención de Crecimiento Uterino	No	Inicial	Persistente
Disminución de Movs. Fetales	No	Ocasional	Persistente
Hemorragia Vaginal	No		Si
Hipertonía Uterina	No		Si
Hiperreflexia	No	Mínima	General
Trastornos Visuales	No	Ocasional	Persistente
Estado de Conciencia	Normal	Letargo	Coma

