



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



MÉTODO ENFERMERO (PAE)

PREECLAMPSIA MODERADA

Que para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARÍA LUISA HERNÁNDEZ OCAMPO

ASESORA: LIC. TOMASA JUÁREZ CAPORAL



MÉXICO D, F. 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

A MIS HIJOS

Dedico a ustedes hijos míos, este trabajo, teniendo los más divinos sentimientos, la rectitud y la firmeza y hacer mención a dios como el quía de nuestro destino.

Es esto lo que estructuro el feliz término de mi carrera profesional.

Mil gracias a ustedes y adiós.

A MIS MAESTROS

Con respeto a mis maestros.

Hoy entiendo que el tiempo que me dedicaron no fue perdido y esos trozos de conocimientos que compartieron con conmigo fue el incentivo y la seguridad que me empujo a continuar y terminar esta carrera.

Por ello a todos ustedes les doy las gracias.

A MI MEJOR AMIGA

Y por sobre todo agradecerle a mi amiga del alma, por ser, un gran ser humano, esto hizo que yo nunca me sintiera sola.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESÚS

LIC. Guadalupe Sarmiento Cristóbal

Directora de la Escuela de Enfermería

Presente:

Adjunto a la presente, permito enviar a usted el trabajo de recepción

Método enfermero (PAE)

Preeclampsia Moderada

Elaboro: María Luisa Hernández Ocampo

Una vez revisado los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria apruebo su contenido para ser presentada, en la replicación oral, que se sustenta para obtener el título de Licenciada en enfermería y obstetricia

ATENTAMENTE:

Lic. Tomasa Juárez Caporal

A2. TABLA DE CONTENIDO

A3. INTRODUCCIÓN	7
A4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
A5. ANATOMIA DEL CORAZÓN	9
PRINCIPALES VASOS SANGUÍNEOS.....	10
Arterias principales.....	10
FISIOLOGÍA DEL MUSCULO CARDIACO.....	12
Sístole y diástole.....	12
SISTEMA GENITOURINARIO.....	13
SISTEMA RENAL Y DE LOS LÍQUIDOS ORGÁNICOS PARA CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL.....	15
ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.....	17
Monte de venus.....	17
Labios mayores.....	17
LABIOS MENORES.....	18
Clítoris.....	18
Vestíbulo.....	18
ORIFICIO URETRAL.....	19
Orificio vaginal o himen.....	19

La vagina.....	19
PERINEO.....	20
Cuerpo Perianal.....	20
Fisiología del aparato femenino.....	20
ÚTERO.....	21
Cuerpo del útero.....	21
ligamentos del útero.....	21
VASOS SANGUÍNEOS DEL ÚTERO.....	22
Trompas de Falopio.....	22
Los ovarios.....	22
DEFINICIÓN DE PREECLAMPSIA.....	23
Fisiología de la preeclampsia.....	23
Factores vasculares hemodinámicos.....	23
ETIOLOGÍA.....	24
Factores de riesgo.....	24
CUADRO CLÍNICO.....	25
DIAGNOSTICO.....	26

TRATAMIENTO.....	27
A6. JUSTIFICACIÓN.....	28
OBJETIVOS.....	29
A7. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA “RESPUESTAS HUMANAS”	30
A8. PLAN DE INTERVENCIONES	42
A9. CONCLUSIONES.....	52
PLAN DE ALTA.....	53
A10. GLOSARIO.....	55
A11. BIBLIOGRAFÍA.....	57

A3. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia también llamada toxemia, es un síndrome hipertensivo del embarazo con etiología desconocida y caracteriza por hipertensión arterial de 140/90 -160/110) mmHg y va acompañada de proteinuria en la orina, los síntomas se presentan después de la vigésima semana de gestación y es más común en mujeres primigravidas, también se presenta una disminución del intercambio útero placentario, la preeclampsia es una causa importante de morvimortalidad materna y neonatal.

En México, también es la complicación más frecuente del embarazo y es la primera causa de ingresos a la unidad de cuidados intensivos, para recibir soporte hemodinámicos, la tasa de preeclampsia se ha incrementado y constituye hasta el 40% de partos prematuros

El gasto cardíaco aumenta durante el embarazo normal y este incrementa más durante la vigésima semana de gestación, se relaciona también con el aumento de la frecuencia cardíaca y alteración del sistema renal, afecta los glomérulos y disminuye la filtración.

Teniendo en cuenta la gravedad de la preeclampsia en la paciente, se realiza este método enfermero basado en la investigación, teniendo una propuesta de implantación e implementación de cuidados al paciente.

Este método lleva una secuencia sobre el ejercicio profesional de enfermería, llevando el plan de intervenciones, valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación y el auto cuidado del paciente.

A4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Será adecuada la información y atención que le brinda el personal de enfermería a la paciente gestante que presenta signos y síntomas de preeclampsia moderada?

A5. ANATOMIA DEL CORAZÓN

El corazón (derivado del latín cor, cordis), órgano principal del aparato circulatorio es un musculo estriado hueco esta rodeado por una membrana fibrosa gruesa (pericardio), el pericardio esta formado por una capa fibrosa y una serosa, su función es de bombear la sangre a través de los vasos sanguíneos.

Situado en la cavidad torácica, delante de la columna vertebral, atrás del esternón y las costillas adyacentes, entre los pulmones, por arriba del diafragma, por debajo de los bronquios y de los grandes vasos.

El corazón tiene cuatro cavidades, dos aurículas y dos ventrículos.

Las aurículas son las cavidades superiores del corazón, hay una aurícula derecha y otra izquierda.

Las aurículas se encuentran separadas entre si por el tabique medio llamado tabique interauricular, cada aurícula se comunica con el ventrículo por medio de una válvula (auriculoventricular), la aurícula derecha se comunica con el ventrículo derecho por medio de una válvula formada por tres hojas que se abren hacia abajo y que se llama válvula tricúspide y la aurícula izquierda se comunica por la válvula mitral.

En la aurícula derecha desemboca la sangré de las venas cavas y en las aurícula izquierda desembocan las venas pulmonares, los ventrículos son las cavidades inferiores del corazón, hay un ventrículo derecho y otro izquierdo.

1

¹ RODRIGUEZ Pinto Mario "Anatomía y Fisiología e Higiene "pp. 86 87

PRINCIPALES VASOS SANGUÍNEOS

Los vasos sanguíneos son tubos de distintos calibres y se dividen en dos categorías.

Arterias, que llevan la sangre del corazón a los órganos, y las venas, que vuelven la sangre de los órganos al corazón.

ARTERIAS PRINCIPALES

La arteria aorta es la más gruesa e importante de todas, comienza en el ventrículo izquierdo, se dirige hacia arriba y luego hacia tras formando un cayado, desciende después por un lado de la columna vertebral, atraviesa el diafragma, recorre la parte posterior del abdomen.

La arteria carotidea primitiva izquierda asciende a lo largo del cuello y va a irriga el lado izquierdo de la cabeza.

La arteria subclavia izquierda irriga el brazo izquierdo.

Las arterias bronquiales, que irrigan los bronquios, las arterias intercostales aorticas irrigan la trayectoria de las costillas.

Las mediastinicas posteriores irrigan las estructuras del mediastino.

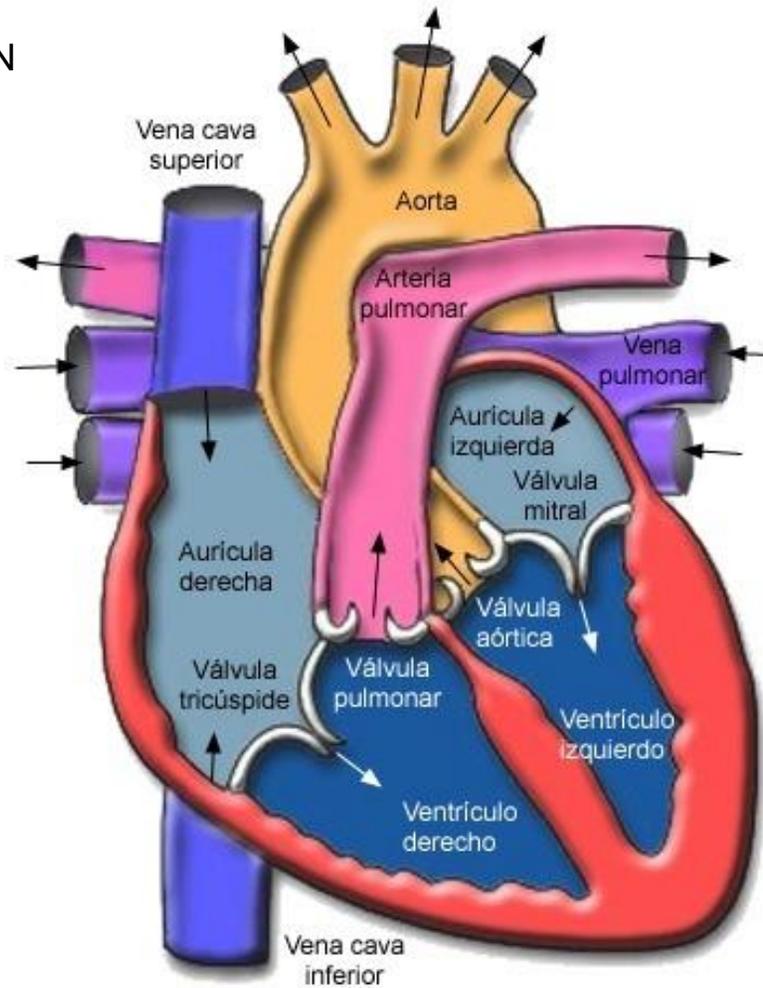
Las arterias esofágicas medias irrigan el esófago.

El troco ciliaco irriga la vesícula y el hígado, el estomago y una parte del peritoneo.

2

² Ibidem.pp.88,89

ANATOMÍA DEL CORAZÓN



El corazón pesa entre (200 a 425 gramos) y es un poco más grande que una mano cerrada bombea aproximadamente (7.571 litros) de sangre [http://www.minsa.gob.ni/enfermera /PDF](http://www.minsa.gob.ni/enfermera/PDF).

FISIOLOGÍA DEL MUSCULO CARDIACO

El corazón esta formado por tres tipos principales de musculo; musculo auricular, ventricular y fibras especializadas para la excitación y la conducción estos músculos se contraen.

El potencial de la membrana en reposo en el musculo cardiaco normal es aproximadamente de -85 a 95 mv por minuto.

La contracción del musculo cardiaco; es el periodo que va desde el final de una contracción cardiaca hasta el final de la contracción siguiente se denomina ciclo cardiaco, el ciclo se inicia por la generación espontanea de un potencial de acción en el nodo S-A, este nodo se halla localizado en la pared posterior de la aurícula derecha, cerca de la abertura de la vena cava superior; el potencial de acción viaja rápidamente por ambas aurículas, y a través del haz A-V, hacia los ventrículos.

SÍSTOLE Y DIÁSTOLE

El ciclo cardiaco incluye un periodo de relajación denominado diástole, seguido de un periodo de contracción denominado sístole , la sangre fluye sin interrupción de las grandes venas hacia las aurículas aproximadamente el 70% pasa directamente a los ventrículos antes que las aurículas se contraigan , luego la contracción auricular origina el 30% restante de repleción ,las aurículas funcionales aumenta la eficacia del ventrículo para el bombeo, y el corazón puede seguir trabajando muy satisfactoriamente en condiciones de reposo normal e incluso sin este 30% de eficacia.

3

³ A.C.GUYTON"Tratado de Fisiología Medica "pp.183, 184,185.

La sístole significa "contracción", la sístole empieza aproximadamente con el cierre de las válvulas auriculoventriculares y termina aproximadamente con la abertura de las mismas.

Se considera que la diástole es el intervalo entre el cierre de las válvulas aortica y pulmonar y el cierre de las auriculoventriculares.

Cuando una persona se halla en reposo, el corazón bombea de 4 a 6 litros de sangre, los dos medios básicos por virtud de los cuales se regula la acción de bombeo del corazón, a) autorregulación intrínseca, b) control reflejo del corazón.

SISTEMA GENITOURINARIO

El sistema genitourinario esta constituido por dos grupos de órganos de la reproducción y los urinarios.

El aparato urinario esta constituido por un conjunto de estructuras encargadas de las funciones de eliminación, dichas estructuras son; riñones, las pelvis renales, los uréteres, vejiga urinaria y la uretra, los genitales femeninos están constituidos por; ovarios, trompas de Falopio, el útero, vagina y la vulva.

Los riñones se encuentran alojados a uno y otro lado de la columna vertebral en la región lumbar, por debajo del diafragma, tienen forma de frijol.

4

⁴ I BIDEM. pp. 186, 187.

La zona medular esta formada por un conjunto de estructuras llamadas pirámides de Malpighio, dichas pirámides constituyen las llamadas papilas urinarias por donde fluye la orina eliminada, estas papilas se acoplan a los cálices de la pelvis renal.

La pelvis renal, el uretero, que conduce la orina a la vejiga, el uretero o uréter, de cada lado es un tubo que se extiende desde la pelvis renal hasta la vejiga urinaria.

El glomérulo de Malpighio, esta formado por la capsula de Bowman que se continúa con el túbulo contorneado proximal, este se continúa con el asa de Henle y esta a su vez, con el túbulo contorneado distal.

A través del vaso glomerular y de la pared de la capsula se realiza el filtrado de las sustancias que se deben eliminar, el paso del agua y solutos a través de la arteria glomerular y la capsula de Bowman, se llama filtrado glomerular.

El filtrado glomerular esta constituido por agua, sales minerales y algunos productos del metabolismo, como son; la urea, creatinina,

El acido úrico y una pequeña porción de coloides metabólico, el volumen de orina eliminada en 24 horas es de 1000 a 1800 ml.

5

⁵Ibidem.131,133.

Los uréteres son dos tubos que van desde la pelvis renal a la vejiga.

La vejiga urinaria es un globo o bolsa, alojado en la parte inferior del abdomen y superior de la pelvis y por debajo de la cavidad peritoneal.

SISTEMA RENAL Y DE LOS LÍQUIDOS ORGÁNICOS PARA CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL

El aumento de la presión arterial incrementa notablemente, la eliminación de agua y sal por los riñones, es un efecto denominado “diuresis por presión y natriuresis por presión “aumento de la presión de líquido extracelular del organismo y aumenta la presión arterial.

Una disminución de la presión arterial reduce la diuresis de sal y agua.

EL aumento de sal y agua del organismo incrementa el volumen del líquido extracelular.

El aumento del volumen del líquido extracelular incrementa el volumen sanguíneo.

El aumento del volumen sanguíneo incrementa la presión circulatoria media de llenado.

El aumento de la presión circulatoria media del llenado incrementa el retorno venoso y el gasto cardiaco.

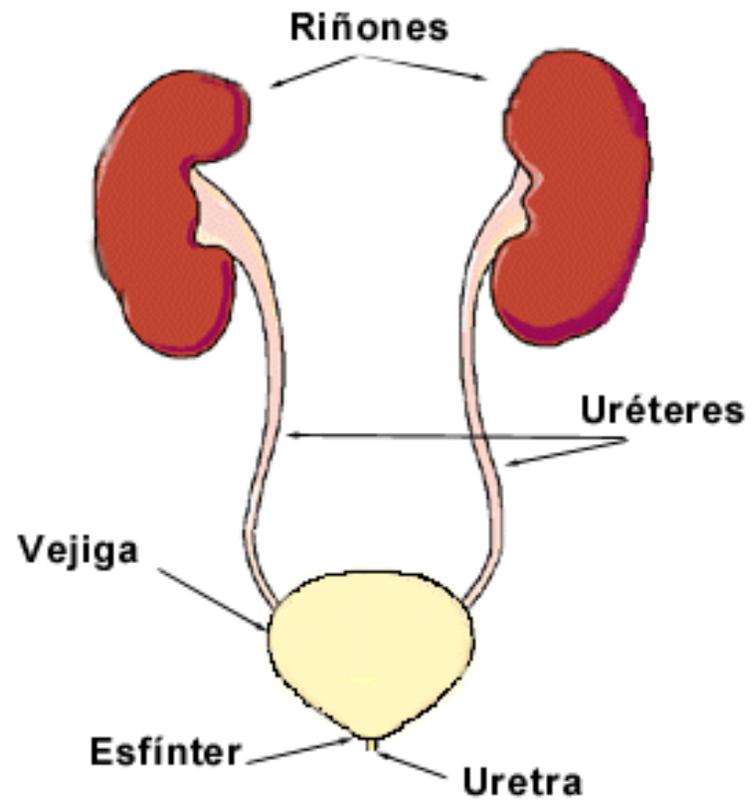
El aumento del gasto cardiaco eleva la presión arterial en dos formas; por efecto directo del aumento del gasto cardiaco. en la presión y por incremento de la resistencia periférica total.

6

⁶Ibidem.134,135

ANATOMÍA DEL SISTEMA URINARIO

Vista Frontal del Tracto Urinario



[Hhttp://www.minsa.gob.ni/enfermera/PDF](http://www.minsa.gob.ni/enfermera/PDF).

ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

Los órganos genitales externos, suelen designarse con el nombre de vulva, incluye todas las estructuras visibles externamente desde el borde inferior del pubis hasta el perineo, monte de venus, labios mayores y menores, clítoris, vestíbulo, himen, orificio uretral y diversas estructuras glandulares y vasculares.

MONTE DE VENUS

El monte de venus se encuentra sobre la cara anterior de la sínfisis púbica, el vello pubiano es triangular se extienden hacia abajo hasta la superficie externa de los labios mayores.

LABIOS MAYORES

Son dos pliegues redondos de tejido adiposo cubiertos de piel y que extienden hacia abajo y atrás a partir del monte del pubis y se desvanecen en el perineo.

7

⁷JACK A. Pritchard Williams "Obstetricia" p.p 7,8

LABIOS MENORES

Los labios menores, o ninfas, se unen en el borde superior de la vulva, están cubiertos de epitelio estratificado y muchos folículos sebáceos y algunas glándulas sudoríparas, se unen y forman el frenillo del clítoris.

CLÍTORIS

El clítoris, homólogo del pene, es una estructura pequeña, cilíndrica y eréctil, situada en el extremo anterior de la vulva y que sobresale entre las extremidades ramificadas de los labios menores, el clítoris rara vez supera los dos cm. de longitud ni estando en erección.

VESTÍBULO

El vestíbulo es un área en forma de almendra, limitada por los labios menores, que se extiende desde el clítoris por arriba a la horquilla, el vestíbulo es la estructura femenina funcionalmente madura urogenital, formada por la uretra, vagina y glándula de Bartholin.

8

⁸Et al. 9,10.

ORIFICIO URETRAL

Los dos tercios inferiores de la uretra se encuentra inmediatamente por encima de la pared vaginal anterior y terminan en el meato uretral.

ORIFICIO VAGINAL E HIMEN

El orificio vaginal ocupa la porción inferior del vestíbulo su tamaño y su forma es muy variable en cuanto a forma y consistencia, es una membrana que cierra más o menos el orificio vaginal, la abertura suele tener forma de media luna o circular.

LA VAGINA

La vagina, es un órgano que tiene muchas funciones; es el canal excretor del útero, a través del cual fluyen las secreciones y el flujo menstrual; es el órgano femenino de la copulación, y parte del canal del parto, la vagina esta en contacto con la vejiga la uretra, por detrás, entre su porción inferior y el recto, la vagina se halla separada de la parte terminal del intestino o recto por el fondo del saco peritoneal, la vagina se inserta mas arriba en la pared cervical posterior, el fondo del saco posterior es mucho mayor que el anterior.

9

⁹ JACK A. Pritchard Williams
Et al .p p 11 , 12

PERINEO

La mayor parte del soporte del perineo es proporcionada por los diafragmas pélvicos y urogenital, el diafragma pélvico esta formado por los músculos del elevador del ano más los músculos coccígeos posteriormente y las cubiertas faciales de estos, el diafragma urogenital esta situado externamente al pélvico, esta formado por el músculo transverso profundo del perineo, el constrictor de la uretra y las facias interna y externa.

CUERPO PERINEAL

Los músculos elevadores del ano, situado entre este y la vagina, esta reforzado por el tendón central del perineo, el perineal transverso superficial y el esfínter externo del ano, esta estructura contribuye a la formación del cuerpo perianal y forman el principal soporte del perineo, y con frecuencia se desgarran con el parto.

FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Los principales órganos de las vías reproductoras de la mujer incluyen; ovarios, trompas de Falopio, útero y vagina, la reproducción comienza con el desarrollo de los óvulos en los ovarios, un solo ovulo es expulsado de un folículo ovárico hacia la cavidad abdominal a la mitad de cada ciclo menstrual, el ovulo sigue por una de las trompas de falopio hasta el útero; si ha sido fecundado, el espermatozoo se implanta en el útero para formar el feto, una placenta y membranas fetales.

¹⁰

¹⁰ JACK A.Prichart Williams.
ET al.pp.13,14.

ÚTERO

El útero es un órgano muscular cubierto en parte por el peritoneo o serosa, su cavidad esta revestida por el endometrio, el útero sirve para recibir, implantar, retener y nutrir el óvulo fecundado, que se expulsa durante el parto

CUERPO DEL ÚTERO

La pared del cuerpo uterino costa de tres capas; serosa, muscular y mucosa, la capa serosa esta formada por el peritoneo que recubre al útero.

LIGAMENTOS DEL ÚTERO

De cada lado del útero salen los ligamentos anchos, redondos y úteros sacros, los ligamentos anchos se extienden desde los bordes laterales del útero hasta las paredes de la pelvis y dividen la cavidad pélvica en los compartimientos anteriores y posteriores.

En el borde lateral del ligamento ancho, el peritoneo se repliega sobre la pared lateral de la pelvis, la base del ligamento ancho, que es muy gruesa, se prolonga con el tejido conjuntivo del suelo de la pelvis; a través de el pasan los vasos uterinos.

11

¹¹ ETal.pp.16,17.

VASOS SANGUÍNEOS DEL ÚTERO

La irrigación vascular del útero procede principalmente de las arterias uterinas y ováricas, la arteria uterina, es rama principal de la hipogástrica, la arteria cervicovaginal, que es la menor, riega la porción inferior del cuello y la porción superior de la vagina, la arteria ovárica es una rama de la aorta que penetra en el ligamento ancho a través del ligamento infundíbulo pélvico

TROMPAS DE FALOPIO

Las trompas de Falopio, se extienden desde los cuernos uterinos a un punto cercano a los ovarios, las trompas tienen de 8 a 14 cm. de longitud, las recubre el peritoneo y una mucosa tapiza su interior, la porción intersticial esta incluida en la pared muscular del útero, el istmo, es la porción estrecha de la trompa inmediata al útero.

LOS OVARIOS

Los ovarios son dos órganos de forma almendrada cuyas funciones principales son el desarrollo y expulsión del óvulo y la elaboración de las hormonas, estrógenos y progesterona, los ovarios están situados en la parte superior de la cavidad pélvica, entre los vasos iliacos externos y los hipogástricos.

¹²

¹² JACKA.Prichart Williams.pp. 19,20.

DEFINICIÓN DE PREECLAMPSIA

Es un síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo, caracterizado por una reducción de perfusión sistémica generada por vasoespasmos y activación de los sistemas de coagulación, se presenta después de la vigésima semana de gestación, durante el parto, se caracteriza por hipertensión arterial, acompañada de proteinuria se presenta cefalea, acúfenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y alteraciones de laboratorios.

FISIOPATOLOGÍA DE LA PREECLAMPSIA

El aumento de la presión arterial en la preeclampsia tiene su base en el incremento de las resistencias periféricas y la disminución del gasto cardíaco, existe una tensión elevada de larga evolución.

LOS FACTORES VASCULARES HEMODINÁMICOS

Cambios cardiovasculares; aumenta la resistencia periférica secundaria al vasoespasmos que se produce por la actuación de ciertos factores séricos por el daño endotelial a nivel placentario.

Cambios renales; hay una disminución variable en el flujo sanguíneo renal y una disminución de la filtración glomerular, con la elevación de creatinina y de ácido úrico, aparece proteinuria que se inicia totalmente una semana posparto.

13

¹³ Océano Mosby "Diccionario Médico" pp. 1041

ETIOLOGÍA

Endoteliales; el endotelio funcionante o disfuncionante ya sea de la vasculatura maternal, de la placenta o ambas se construye un elemento que determina el curso fisiológico del embarazo o su desarrollo en condiciones isquémicas, con la expresión de preeclampsia, retardo de crecimiento intrauterino y parto prematuro.

Hemoglobina libre total de embarazadas con preeclampsia en relación con las gestantes sanas esta aumentada; la elevación derivada de la existencia de mayor fragilidad eritrocitaria síndrome de hiperviscosidad, hemorragias intraplacentarias se presenta un mayor riesgo del síndrome de HELLP (hemolisis, linfocitopenia, trombopenia y elevación de las enzimas hepáticas).

FACTORES DE RIESGO

Factores: vasculares, endoteliales, hereditarios, inmunológicos, dietético, genéticos.

Edad con mayor frecuencia en los primeros embarazos de las mujeres menores de 18 años y mayores de 35 años.

El primer embarazo de una pareja es el que tiene más posibilidad de ser afectado por la preeclampsia.

14

¹⁴ JACK A. Prichart Williams.
ETal.pp.524,525.

CUADRO CLÍNICO

La preeclampsia es un síndrome que puede presentar los siguientes signos y síntomas:

Presión arterial de 140/90 mmHg.

Presencia de proteínas en la orina (proteinuria).

Edema de miembros superiores e inferiores cara o generalizado.

Aumento de peso de más de 2 kg en una semana.

Alteraciones en la visión.

Cefaleas intensas y persistentes.

15

¹⁵ *Ibidem*
Idem.pp.517,528.

DIAGNOSTICO

Se presenta después de la vigésima semana de gestación.

Presión sistólica >a 140 mmHg o presión diastólica >90 mmHg.

Proteinuria >a 2 gr en orina de 24 horas.

Creatinina sérica >a 1.2mg/dl.

Alteraciones visuales o auditivas y cefaleas.

Edema en cara y miembros pélvicos.

Restricción en el crecimiento intrauterino.

16

¹⁶ Ibídem.
Idem.pp.528, 529.

TRATAMIENTO

Mantener en ayuno a la paciente.(canalizada con solución indicada)

Monitorizar a la paciente.

Reposo en decúbito lateral izquierdo.

Vena permeable con solución cristalóide para 8 horas.

Colocación de sonda de Foley cuantificar volumen y proteinuria mediante tira reactiva.

Medición de la presión arterial cada 10 minutos.

Iniciar tratamiento de antihipertensivos.

Como regla general, la terminación del embarazo sigue siendo el único tratamiento definitivo realizar una cesárea para la preeclampsia y es la opción terapéutica de elección ante cualquier paciente con preeclampsia que este a término.

17

¹⁷ Ibidem.pp.530.

A6. JUSTIFICACIÓN

En el embarazo normal se presentan cambios considerables de la presión arterial en las primeras semanas de gestación , la presión arterial cae como resultado de una relajación general muscular de las venas sanguíneas, llegando a la vigésima semana de embarazo la presión se eleva, existen factores que afectan la presión en el embarazo, la paciente que presenta un embarazo de alto riesgo debe llevar un control prenatal y tomar sus medicamentos adecuadamente y controlar sus sistemas emocionales (tristeza, ansiedad o llanto), el riesgo es alto en las madres que presentan preeclampsia.

La preeclampsia es la primera causa de muerte en las mujeres embarazadas, siendo las más afectadas las madres primigravidas menores de 18 años y mayores de 35 años, la preeclampsia moderada se manifiesta por presentar una hipertensión de 140/90mmHg o más y acompañada de proteinuria en el embarazo, esta es la primera causa de morvimortalidad materna y perinatal.

Según estimación de la Secretaria de Salud, este Síndrome afecta entre el 3 y 5% de los embarazos.

La incorporación de la mujer en el trabajo fuera del hogar, son algunos factores que han influido para llegar a un embarazo de alto riesgo y desarrollar preeclampsia..

OBJETIVO GENERAL

Detectar necesidades que presenta la paciente a través de una valoración, para realizar juicios clínicos de enfermería y restablecer su salud.

OBJETIVOS EXPECIFICO

Identificar signos y síntomas que presenta la paciente, a través de la observación de la enfermera, para implementar intervenciones de enfermería, integrando los elementos teóricos metodológicos de las diferentes disciplinas que conforman el método enfermero.

Dar apoyo emocional a la paciente a través de la escucha y buscar interconsulta, como complemento del tratamiento.

Brindar atención integral a la paciente a través de los procedimientos y tratamiento, para mejorar su estado de salud y así valorar si se lograron los objetivos establecidos.

**A7. VOLORACIÓN DE ENFERMERÍA
RESPUESTAS HUMANAS**

Unidad: H.G.Adolfo López Mateos
 Nombre: A.M.G
 Edad: 37 años Género: F Cédula:
MAGA-27/1971
 Servicio: Hospitalización
 Fecha de Nacimiento: 27- Octubre - 1971
 Dx Médico de Ingreso: Preeclampsia moderada
 Valoración realizada por: María Luisa Hernández
Ocampo
 Dx (s') de Enfermería: Disminución del gasto
cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia
cardiaca manifestado por variación en la presión
arterial.

INTERCAMBIO

- CEREBRAL

Nivel de conciencia

Persona Lugar Tiempo

Apertura de ojos

Normal Con problema

Reflejo pupilar Normal

- CARDIACO

Ritmo cardiaco normal Arritmia

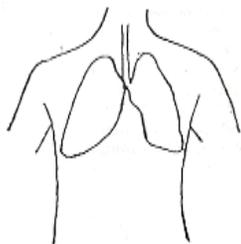
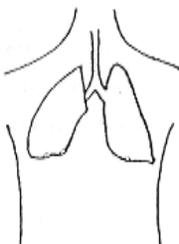
Taquicardia Bradicardia

Tensión Arterial
 Brazo: Derecho 140/90 Izquierdo 150/10

- PERIFERICO

Pulso Ausente Débil Normal
 Fuerte

Carótideo			
Apical	80		
Braquial		86	
Radial			88

				Tos	<input type="text"/>	Espujo	<input type="text"/>	
				Color	<input type="text"/>	Cantidad	<input type="text"/>	
Temperatura ° C	<input type="text" value="axilar"/>	<input type="text" value="36"/>		Ruidos Respiratorios				
				Burrujeo	<input type="text"/>			
	Hipertermia	<input type="text"/>	Hipotermia	<input type="text"/>	Estertor	<input type="text"/>	Estridor	<input type="text"/>
Piel	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>					Jadeo	<input type="text"/>
				Localización				
Color	Normal	<input type="checkbox"/>	Pálida	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Cianótica	<input type="checkbox"/>	Ictérica	<input type="checkbox"/>				
Otro:	<u>Ninguno</u>							

OXIGENACIÓN

				Tubos Respiratorios	Si	<input type="text"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Frecuencia respiratoria	<input type="text" value="20"/>			- integridad de la piel				
Respiración:	regular	<input type="text"/>	Irregular	<input type="text"/>	Piel Intgra	<input checked="" type="checkbox"/>	Quemaduras	<input type="text"/>
Presencia de:	Disnea	<input type="text"/>	Ortopnea	<input type="text"/>	Petequias	<input type="text"/>	ulceras	<input type="text"/>
	Taquipnea	<input type="text"/>	Bradipnea	<input type="text"/>			ritema	<input type="text"/>

Herida

Abrasiones

Contusiones Localización

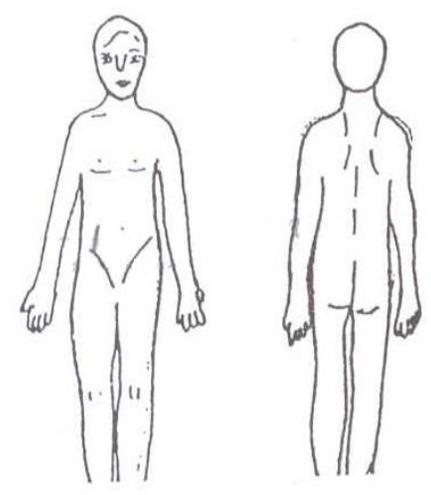
Incisión Quirúrgica

Resequedad de la piel

Edema + ++ ++

Otro: edema en miembros pélvicos

Características: inferiores y edema facial



- Nutrición
Dieta indicada por el médico:
Hiperproteíca e hipersodica

Comidas
1 2 3 4

Alimentos que le gusten:
Todos los alimentos

Estado de boca y encías

Color: Normar

Alimentos que le hacen daño:
La leche

Húmeda: Si

Lesiones: No

Cambio actual en el apetito

Si No

Dentadura Completa Parcial Incompleta

Superior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inferior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones: no presenta ningún cambio en sus

alimentos son bien aceptados

Utilización de prótesis

Sí No

Ingesta de cafeína

Sí No Frecuencia regular

Otro: Ninguno

ELIMINACIÓN

Talla 1.48 peso 62 kg ommatometría

Ritmo intestinal habitual
Normal

Alteración actual

Estreñimiento

Incontinencia

Diarrea

Remedio para la alteración

Líquido Alimentos Enema

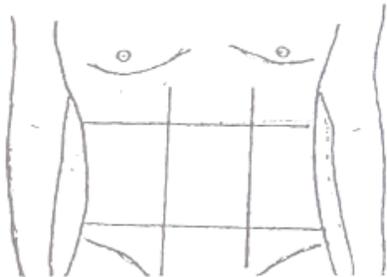
Fármacos

Ruidos Intestinales

Si No

Características: Presenta perístasis normal

Localización



CARACTERÍSTICAS DE HECES

(Datos Históricos)

Color: Amarillo

Olor: Normal

Consistencia: Pastosa

(Datos Actuales)

Color: Amarrillo

Olor: Normal

Consistencia: pastosa

Frecuencia: cada 24 horas

CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA

(Datos Históricos)

Color: ámbar

Olor: ligeramente amoniático

PH no se realiza

(Datos Actuales)

Color: ligeramente turbia

Olor: ligeramente amoniático

Tira Reactiva si se realiza

PH 6

Sonda Foley

Sí

No

En que parte(s) del cuerpo te da el dolor

No presenta dolor

Cantidad en:

Se agrava el dolor con alguna cosa

No

1 hora

12 hrs.

24 hrs.

Presencia de:

Con qué mitiga el dolor

No toma medicamentos

Anuria

Disuria

Polaquíuria

Hematuria

Localización

Otros se vigila cantidad de orina en 24 horas

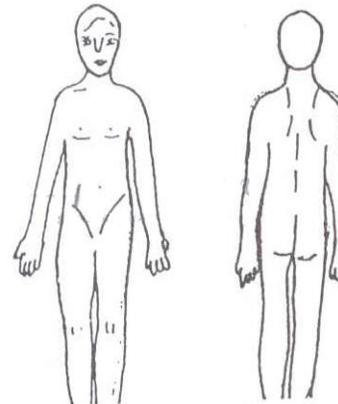
SENTIMIENTO

Dolor Malestar

Desde el inicio de su enfermedad ha empezado a tener dolor

Si

No



Intensidad de dolor

+

++

+++

COMUNICACIÓN

Función de Lectura

Normal Dificultad Incapaz

Observaciones: usa lentes, no ve muy bien

Manifiesta miopía desde los 14 años

Función de Escritura

Normal Dificultad Incapaz

Función de Habla

Normal Dificultad Incapaz

Observaciones solo estudio hasta la secundaria

AUTOCUIDADO

Actividad Independencia Total

Practica Ejercicio: Si

No

Actividad Ayuda con aparatos

No

Actividad ayuda con personas

No

Actividad ayuda con aparatos y personas No

Dependencia total

MOVIMIENTO

Percepción sensorial

Alteración

Vista Si No

Oído Si No

Olfato Si No

Gusto Si No

Tacto Si No

Reflejo Si No

ACTIVIDAD

Fatiga Si No

Debilidad Si No

REPOSO

¿Cuántas horas duerme regularmente por la noche?

6 hrs _____

Siente descanso al despertar: No, me siento cansada _____

Auxiliares del sueño: ninguno _____

CONSERVACIÓN DEL ENTORNO

Distribución de cuartos que tiene la casa

Tiene

Cocina Baño(s) Escalera

Cuenta con:

Agua Drenaje Luz Eléctrica

Tiene animales Si No

Se encuentra dentro de la casa Si

Fuera de la casa No

La casa es:

Propia No Rentada Si Otros

CONSERVACIÓN DE LA SALUD

¿A qué servicio de salud tiene acceso?

ISSSTE _____

¿A que servicio de salud acudió antes de llegar a esta unidad?

Clínica del ISSSTE _____

En qué servicio lo han atendido en esta unidad?

Consulta externa _____

RELACIONES

Estado Civil casada _____

Vive con:

Familia Solo Otros

Tiene hijos Si No

Edades: es su primer hijo _____

Sexo _____

Trabaja actualmente
Si No

Frecuencia con que tiene relaciones sexuales

Posibilidad de embarazo
Si No

Ocupación: hogar

Agrado por la ocupación: Si

Historia de Embarazo(s) Ninguna

Preocupaciones laborales: No

Gastos energéticos

Gestaciones 1 Abortos No

Físico Mental

Parto(s) Normal No Cesárea(s) No

Estudia Si No

Va ha ser su primer cesárea

Problemas con el embarazo: presenta preeclampsia

Carrera Ninguna

Moderada

Preocupaciones por el estudio No

Hombre:

RELACIONES SEXUALES

Posibilidad de Embarazar
Si No

Mujer Menarca 12 a Menopausia

CONOCIMIENTO

Antecedentes de salud

¿Qué problemas importantes de salud ha tenido anteriormente?
Presenta dolor en la espalda

¿Cuál es su enfermedad actual?
Embarazo de alto riesgo

¿Cuál fue la causa que le ocasionó la enfermedad?
El embarazo

¿Qué malestares le ocasionó la enfermedad?
Cansancio

FACTORES DE RIESGO:
Tiene antecedentes familiares de hipertensión o diabetes
NO?

Fuma Si No

Cuántas cajetillas al día?

Consumo alcohol? Si No

Con qué frecuencia?

Frecuentemente se encuentra estresado
Si No

Que hace para mitigar el estrés?
Nada

PROBLEMAS ACTUALES DE SALUD
Estar enterado el paciente de su problema actual de salud?
Si No

Qué cuidados le han proporcionado por parte del personal de Enfermería en esta Unidad?
estoy en reposo (solo acostada)

Sabe para qué le sirven esos cuidados
Si para que no pierda a mi bebe

Le son de utilidad
si

MEDICACIÓN ACTUAL

Qué medicamentos toma actualmente?
Hidralazina

Con que frecuencia _____

Aceptación del problema Si No

En qué dosis 10mg vía oral
Sabe para qué le sirven _____ para bajar la presión arterial

Toma Usted las decisiones en caso de presentársele algún problema?
Si No

Quién si, le comento a mi esposo también _____

DISPONIBILIDAD

Disponibilidad del paciente por aprender
Solicita información Si No
Si No

Memoria intacta
Intacta solo reciente
Solo remota

ELECCION

Participación
Aceptación de la enfermedad Si

Cumplimiento con tratamiento terapéutico
Si No

Aceptación del paciente por modificar actitudes personales y de su entorno para prevenir enfermedades

Juicio Si No

AFRONTAMIENTO

Cómo resuelve habitualmente sus problemas?
solo espero el resultado del embarazo.

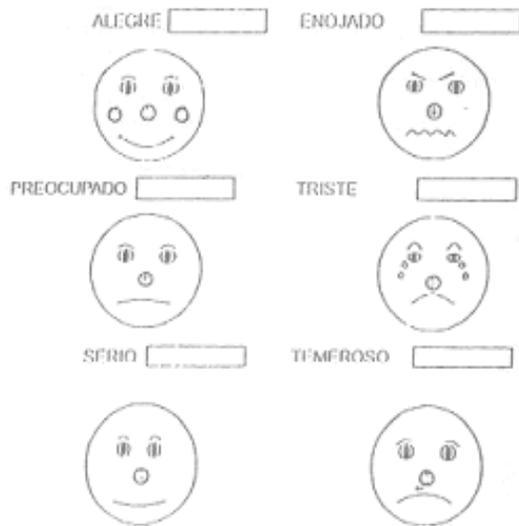
SENTIMIENTO

Emocional, Integral, estado
Recientemente le han ocurrido cosas que lo estresan?
Estoy preocupada por mi embarazo

Siente ansiedad? Si No
Se siente afligido? Si

Qué hace para relajarse? Por el movimiento nada

Observaciones: siempre esta distraída, como ausente



OTROS: presenta ansiedad

PERCEPCIÓN

Concepto de uno mismo

Cómo es su manera de ser habitualmente?

Soy una persona tranquila

Cree que su personalidad ha cambiado por la enfermedad?

NO

RELACIÓN

Socialización

Facilidad para relacionarse con otras personas:

Ella manifiesta ser sociable

Personas que le pueden ayudar: mis familiares

Convivencia con grupos: algunas veces

Actividades que realiza cuando está solo:

Actividades de la casa, ver televisión

VALORACIÓN

Preferencia religiosa: soy católica

Prácticas religiosas: No

Prácticas culturales: No

Tradiciones familiares solo vamos a misa los domingos

Interfiere la enfermedad u hospitalización con sus prácticas

Religiosas y/o culturales

NO

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

HIDRALAXINA

**Administración por vía oral
10mg cada 12 hrs**

La hidralaxina es un vasodilatador que produce hipotensión prolongada, disminuye el tono de arterias pequeñas y arteriolas y afecta en menor grado las venas, el efecto neto es una disminución de la presión arterial y de la resistencia periférica, que se acompaña de un aumento del gasto cardiaco

EVALUACIÓN: Se logra estabilizar la presión arterial hasta el término de su embarazo

<p style="text-align: center;">Ambiente confortable</p> <p style="text-align: center;">Técnicas de relajación y respiración profunda</p>	<p>Técnicas conductuales; el objetivo de esta técnica es de dotar al paciente de estrategias que le ayuden a afrontar lo mejor posible el proceso de hospitalización y recuperación</p> <p>La técnica de relajación; los beneficios de esta técnica son mucho; disminuye la presión sanguínea y frecuencia cardiaca este es uno de los procedimientos mas utilizados para disminuir la sintomatología de la ansiedad, el personal de enfermería debe poner en practica todas estas técnicas para que el paciente disminuya la ansiedad.</p> <p>Usar una técnica de distracción: cuando el paciente siente dolor y logramos que su atención se dirija a otra información diferente al dolor este disminuirá, es conveniente distraer al paciente</p>
<p>EVALUACION ; Se logra disminuir la ansiedad de la paciente y se controla la presión arterial</p>	

Una posición cómoda y agradable

Una posición cómoda y bien alineada del paciente, mejora la respiración, aumenta la eficacia del funcionamiento cardiaco y también la digestión del paciente y a la vez disminuye la presión arterial.

EVALUACION : La paciente acepta los alimentos que debe ingerir para su bienestar y mejorar su estado de salud

	<p>Los registros exactos de ingestión y excreción de líquidos, ayudan notablemente a valorar el estado del balance hídrico en el paciente</p>
--	---

<p>EVALUACION :La paciente se nuestra colaboradora al llevar un control de líquidos dentro del área hospitalaria</p>	<p>El resultado de la resta de líquidos que se excretan a los ingeridos determinan el balance positivo o negativo</p>
---	---

<p>Posición en decúbito lateral izquierdo</p> <p>Características de la orina</p>	<p>Se presentan cambios renales, hay una disminución variable de flujo sanguíneo renal y una disminución de la filtración Glomerular, y se presenta una elevación de creatinina, y de ácido úrico plasmático.</p>
<p>Evaluación :La paciente acepta el régimen de tratamiento prescrito, para mejorar su estado de salud</p>	

A9. CONCLUSIONES

La prevalencia de la preeclampsia resulta extremadamente diferencial ya que no se conocen los factores etiológicos implicados en su género.

En las investigaciones que se han realizado en los últimos años en el conocimiento fisiopatológico ha hecho posible realizar diferentes estrategias, para intentar prevenir la preeclampsia y han sido muy variables

Se han administrados antipertensivos, la manipulación dietética para intentar prevenir la preeclampsia con la finalidad de variar la relación iónica intracelular y extracelular.

Los factores dietéticos se relacionan con el aumento de consumo de proteínas, magnesio, calcio, sodio y ácidos grasos.

PLAN DE ALTA

El plan de alta abarca todas las actividades llevadas a cabo de forma independiente por el individuo para proporcionar y mantener el bienestar del paciente en su hogar (persona que proporciona los cuidados al paciente familiares o esposo) o el más cercano para sus cuidados.

Los requisitos para el autocuidado son: alimentación, aire, higiene, descanso y dar una orientación al familiar de los cuidados que se deben realizar en casa.

Cuidar su alimentación que esta sea una dieta alta en proteínas y balanceada con todos sus nutrientes y que sea baja en sodio y grasas, rica en frutas y vegetales, consumir con moderación: huevo, viseras, mantequilla, y otros alimentos en latados, evitar el exceso de azúcar y otros alimentos.

Vigilar la administración de medicamentos antipertensivos de elección para su control y estabilidad de la presión arterial y administración de fármacos para prevenir la aparición de convulsiones y no llegar a la (eclampsia) checar periódicamente la presión arterial

Realizar sus cuidados higiénicos (baño, cambio de ropa adecuada para sus estado grávido, lubricación de la piel, esto debe ser con movimientos lentos y tranquilos.

Mantener en reposo a la paciente en una posición de decúbito lateral izquierdo, para mejorar las condiciones de la madre y el feto (no es necesario un reposo de 24 hrs, esto nos llevaría a un alto riesgo de una trombosis).

QUE LA PACIENTE SEPA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALERTA

- ❖ Elevación de la presión arterial
- ❖ Incremento de peso
- ❖ Presencia de cefaleas y dolor abdominal
- ❖ Perdidas de proteínas por orina y presencia de hemorragias
- ❖ Presencia de edema en cara y miembros superiores e inferiores

Llevar su control prenatal por el embarazo de alto riesgo que presenta (la condición del feto será evaluada constantemente y realizarse todos los exámenes necesarios con el objeto de prolongar el embarazo para llegar a un final satisfactorio)

A10. GLOSARIO

ANSIEDAD: Fenómeno psíquico caracterizado por trastornos efectivos e intelectuales, inquietud, falta de atención o pérdida momentánea de la conciencia y de la personalidad y se acompaña de angustia.

ANURIA: Falta de orina en la vejiga.

CESÁREA: Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto por una incisión de la pared abdominal y del útero cuando el parto no se puede realizar por vía normal.

DIAFRAGMA: Musculo ancho y delgado que se para el pecho del abdomen

DIAGNOSTICO: Investigación de los sistemas de una enfermedad para conocerla y clasificarla.

DIÁSTOLE: Dilatación del corazón y de las arterias, determinada por la detención de la sístole en el momento en que la sangre penetra en el organismo

EMBARAZO: Estado funcional particular en que se encuentra la mujer mientras se desarrolla en ella el ovulo humano.

ELIMINACIÓN: Expulsión fuera del cuerpo de una sustancia nociva de toxinas.

EXCITACIÓN: Actividad anormal del organismo.

EDEMA. Infiltración del tejido celular subcutáneo por la serosidad, puede ser difuso en las enfermedades generales segmentario en afecciones locales.

HIPERTENSIÓN: Trastorno muy frecuente a menudo sintomático, caracterizado por elevación mantenida de la presión arterial por encima de 140/90 mm Hg .

IMPLANTACIÓN: Acción y efecto de implantar fijación o injerto de un tejido u órgano, introducción de un medicamento bajo la piel.

INMUNOLÓGICO: Parte de la medicina que estudia los problemas relativos a la inmunología.

IMPLEMENTACIÓN: Llevar acabo, realizar, ejecutar // poner en practica y aplicar.

MENARCA: Primera menstruación que marca el comienzo de la función menstrual

PREECLAMPSIA: Trastorno del embarazo caracterizado por la hipertensión después de la vigésima semana de gestación

PROTEINURIA: Presencia de cantidades excesivas de proteínas generalmente albumina, en la orina.

PROTEINA: Compuesto nitrogenado natural de carácter orgánico, constituido por muchos aminoácidos que contienen carbón, hidrogeno, nitrógeno, oxígeno, fosforo, hierro y otros compuestos esenciales de las células vivas.

PRIMIGRAVIDA: Mujer que pare por primera vez.

PERÍSTASIS: Movimientos fisiológicos normales de contracción de arriba hacia debajo de las fibras circulares del estomago.

SÍSTOLE: Contracción del musculo cardiaco que se efectúa separadamente en las aurículas y en los ventrículos poniendo en movimiento la circulación sanguínea.

SÍNDROME: conjunto de síntomas que se refiere en general a un mismo grupo de enfermedades pero insuficientes para estableces un diagnostico de la enfermedad.

SIGNO: sinónimo de síntoma.

SÍNTOMA: Todo signo clínico y fenómeno patológico comprobado en un individuo.

TOXEMIA: Envenenamiento general de la sangra por las toxinas.

A11. Bibliografía

CLOAKEY, C. Mc., Mbulechek, Proyecto de intervenciones IOWA, Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (CIC), 2ª edición, 2001

DR.EDBOUT.Diccionario de Medicina. Epoca.Mexico. 1977.

MARION, Jonson Meridian Nues, Proyectos de resultados de IOWA, Clasificación de resultados de enfermería, anaursig automez clasific (NOC), 2ª edición, Harcourt, Mosbi, 2002

NORDMARK – Bohweder, Bases científicas de enfermería, México, 2ª edición, La prensa Médica Mexicana, 1987

Taxonomía internacional de enfermería (NANDA), Diagnósticos de enfermería y clasificación, México, internacional AD, 2007

RODRIGUEZ Pinto Mario, Anatomía fisiología e Higiene, 8ª edición, Progreso.

ROSALEA, Reyes, Fundamentos de enfermería, México, 3ª edición, Manual moderno, 2004.

WILLIAMS. Obstetricia, México, 3ª edición, Salvat, 1988

<http://www.texasheartinstitute.org/HIC/anatomy-Esp/anato-sp.ofm>.

<http://www.minsa.gob.ni/enfermera/PDF>.