



**DIRECCION GENERAL DE INCORPORACION Y  
REVALIDACION DE ESTUDIOS-UMAN**

**INSTITUTO MARILLAC, A. C.**

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:**

**RIESGO DE DISMINUCION DE LA PERFUSION TISULAR CARDIACA, POR  
PREECLAMPSIA LEVE.**

## **PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A

**SANTIZ GOMEZ HERMELINDA**

NO. CUENTA: 406514408

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. ISABEL ESPINOSA SANCHEZ

CO-DIRECTORA: LIC. ANA MARIA RUIZ URBINA

MEXICO, D.F.

MARZO DE 2011



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.

## INDICE

INTRODUCCION.....	1	
JUSTIFICACION.....	3	
OBJETIVOS.....	4	
CAPITULO I LA ENFERMERIA UNA PROFESION DE SERVICIO		
1.1 Profesión de enfermería.....	6	
1.2 La naturaleza del cuidado de enfermería .....	8	
1.3 Los valores morales y relaciones humanas .....	9	
1.4 El valor de la vida y la dignidad humana .....	10	
1.5 La importancia del cuidado de enfermería.....	11	
1.6 La gestión de enfermera desde la dimensión del cuidado.....	12	
CAPITULO II LA BASE CIENTIFICA DEL SABER DE ENFERMERIA .....		14
2.1 Marco disciplinar de enfermería.....	15	
2.1.1 Enfoque de riesgo.....	16	
2.1.2 La enfermería viene ejerciéndose como profesión.....	16	
2.1.3 Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería con los tipos de teoría.....	21	
2.1.4 Trece dominios .....	23	
2.1.5 Beneficio de proceso de enfermería .....	28	
2.1.6 Fases del proceso de enfermería.....	28	
2.1.7 Clasificación que dio origen a los diagnósticos de enfermería .....	29	
2.1.8 Cedula de valoración de enfermería .....	31	
CAPITULO III PLANIFICACION DE CUIDADOS.....		38
3.1 Identificación de dominios alterados.....	39	
3.2 Jerarquización de diagnósticos de enfermería .....	39	
3.3 Organización y clasificación de datos .....	41	
3.4 Planificación de cuidados.....	45	
3.5 Conclusiones.....	90	
3.6 Sugerencias .....	92	
3.7 Referencias bibliográficas.....	93	
CAPITULO IV ANEXOS .....		96
4.1 Marco teórico de pre eclampsia leve .....	97	
4.2 Causas y factores de riesgo.....	98	
4.3 Relación con los factores de riesgo que tenemos .....	98	
4.4 Clínica y diagnostico.....	99	
4.5 Prevención .....	99	
4.6 Tratamiento .....	100	

**AGRADECIMIENTOS:**

A Dios, quien me ha enriquecido con los tesoros.  
de su gracia, porque soy parte de su maravillosa,  
creación y ocupo un lugar importante en su plan  
de salvación

A mis compañeras: María del Pilar, Alma Delia, Pérez  
Ana concepción, Adela, Gaby, Genoveva, con  
quienes compartí esta hermosa aventura,  
con sus alegrías, tristeza, retos y obstáculos,  
para lograr nuestra meta común, ser profesionales de la salud.

A mi comunidad del” *HOSPITAL SANTA COLETA*”,  
a mi superiora, Madre María Elena Ríos Martínez,  
por su apoyo y comprensión a lo largo de mi carrera  
profesional, porque me animaron en todo momento  
y pude compartir con ellas este tiempo tan importante para mí.

Directora Lic. María Guadalupe Cedillo y Lic. Ana María Ruiz Urbina por el apoyo  
que me han brindado para lograr la culminación de mi carrera.

A todos los profesores que colaboraron en mi formación  
académica, por su generosidad al compartir sus cono-  
cimientos y experiencia.

## **DEDICATORIA**

A mis Papas Tomas y Magdalena, ya que han sido los que me han traído a la vida los que han puesto en mi ese anhelo por superarme y ser cada día mejor, gracias a su ejemplo de fidelidad y responsabilidad como esposos y padres de familia.

A mi familia religiosa de quien he recibido la oportunidad de seguirme superando y con ello mejorar la calidad del servicio que realizamos en nuestras instituciones de salud.

A mi maestra Isabel Espinoza Sánchez quien me asesoro durante el proceso de mi trabajo, gracias porque me das tu valioso tiempo, gracias porque haces de mi un niño que crecerá, con cariño con los sabios consejos que recibí de tus afectos que verá los frutos de tu enseñanza y sin perder la esperanza siempre tendré tus, palabras y más aun, tus acciones que en el tiempo serán recordadas durante mi vida.

A mis amigos, porque me han ayudado a reírme de mis errores, a ver los problemas como un reto y no como un obstáculo, a enfrentarme a lo desconocido con admiración ver la vida como la más maravillosa de las artes.

**GRACIAS**



## INTRODUCCION

La profesión de enfermería, a través de la historia, se ha caracterizado por la capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y en consecuencia, a las necesidades de cuidado que la población y el sistema de salud han ido demandando. Desde siempre la enfermera(o) ha cuidado a las personas apoyándolas en las circunstancias en las que su salud puede verse afectada y en las cuales no pueden responder de forma autónoma o, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad de los individuos sanos. Con el tiempo la enfermería ha ido consolidando el objeto su hacer - el cuidado - a través del desarrollo del arte, la ciencia y la tecnología, se fueron uniendo firmemente para asentar los poderosos cimientos de la enfermería moderna”,(3)<sup>1</sup> cimientos que hoy la profesión concibe como aspectos ético - legales, científico- técnicos y prácticos. “Todas las profesiones tienen muchas cosas en común, sirven para ‘algo’, pero no todas sirven a ‘alguien’, entendiendo siempre que ese alguien se refiere al ser como individuo”, (4)<sup>2</sup> con sus componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, para ello debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer; esperándose así, un enfermero(a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender a las personas en un sistema de atención en salud que trata de atender las necesidades de los pacientes y sus familias.

Al hablar de enfermería como servicio al ser humano, sano o enfermo, la práctica cotidiana dirige su labor hacia el individuo, la familia y la comunidad, en los diferentes escenarios en los que se desarrolla. Para lograrlo, la enfermería debe apoyarse en las ciencias biológicas, sociales, humanas y la disciplina de la ética, para favorecer el desarrollo armónico del ser humano en sus diferentes espacios, fortalecer y reformar sus capacidades y potencialidades del cuidado de su salud y del logro de sus aspiraciones de vida y bienestar. (5)

---

<sup>1</sup> Restrepo de A. CM. Simbolismo de la profesión. En: Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Medellín; 1997. p. 162-98

<sup>2</sup> Ballesteros MM, Jiménez L. La enfermería, una profesión de servicio a las personas. Metas de enfermería 2003; 6(59):65-7.



Así mismo, la enfermería define sus actividades y realiza investigación desde la práctica, apoyada en la base teórica, y la relación práctica – teórica debe retroalimentarse en el día a día. El poseer un cuerpo de conocimientos especializado, permite ser aplicado a la resolución de los problemas del paciente, a través de la utilización del Proceso de Atención de Enfermería o de teorías y modelos conceptuales existentes, que le dan autonomía al profesional para orientar sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas.

En respuesta a las necesidades de cuidado y políticas de salud cambiantes, el perfil de formación del profesional de enfermería debe ajustarse a la realidad, para poder satisfacer las necesidades de los individuos y las comunidades. Para ello, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ha clasificado las funciones de la enfermería en cuatro áreas: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y mantenimiento de la salud y alivio del sufrimiento. (6)<sup>3</sup>

A la Enfermería, como profesión de servicio a las personas, les corresponde el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. Para llevar a cabo estas actividades se ha apoyado en el proceso de atención de enfermería, ya que es un método que ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión. Este método tiene como objetivo proporcionar cuidados de enfermería individualizados, y permitir la interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, es decir, en sus dimensión biológica, psicológica, socio – cultural y espiritual.

La enfermera como profesional al servicio de las personas, debe desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades comunicativas para ofrecer a los sujetos de atención, un cuidado integral e integrador que los conduzca al alcance del más alto nivel de armonía y bienestar; y debe reconocer que el cuidado es su deber y es el derecho de las personas que demandan sus servicios.

---

<sup>3</sup> CIE. La definición de enfermería. Disponible en Internet: <http://www.actualidad.enfermundi.com/enfin/enfincie/index.asp>. Consultado en marzo de 2005



## JUSTIFICACIÓN

Se sabe, que el fenómeno mortalidad materna y perinatal, para cualquier institución de salud, es preocupante, independientemente de la magnitud de su índice, pues el simple hecho de que exista, cuestiona a la organización de la atención que ofrecen dichas instituciones, así como la calidad de la misma, es importante señalar que el incremento del número de pacientes con esta patología, eleva los costos de atención, y esto no es conveniente para un país con limitados recursos económicos.

A nivel nacional el síndrome hipertensivo gestacional ocupa el segundo lugar en las muertes maternas y una causa importante de morbi-mortalidad perinatal, ocasionando pérdidas irreparables tanto a nivel social como en el hogar, ya que la mujer es el pilar fundamental en un 70- 80% es jefe de familia y en su mayoría son económicamente activa, sin embargo, es una enfermedad prevalente con tendencia al aumento. La enfermedad hipertensiva es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, y ha compartido con aborto séptico, el primer lugar entre las causas de mortalidad en nuestro país, su prevalencia varía entre el 7 y el 10% de la población gestante.

Lo anterior me motivo a hacer esta investigación, para conocer su atención específica y poder proporcionar atención oportuna y satisfactoria a las pacientes que se encuentren con este problema de salud.





## **OBJETIVOS**

### Objetivo General

Incremento de los conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento; reducción de los miedos; ansiedad y estrés emocional después de la etapa perinatal.

### Objetivos específicos

1. Mejorar la calidad de vida de la paciente, para evitar las complicaciones de la pre eclampsia durante la gestación.
2. Describir las características clínicas y de laboratorio de la paciente con pre eclámpticas.
3. Determinar el manejo médico y obstétrico de la paciente con pre eclampsia.
4. Enumerar las complicaciones más frecuentes de la paciente en estudio.



## **Profesión de enfermería**

La enfermería es la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones. Los cuidados aparecen con el hombre y persisten a lo largo de las distintas etapas de su evolución. "Cuidar" durante años no fue un oficio ni una profesión, era la forma en que una persona ayudaba a otra a sobrevivir dentro de un grupo. La enfermería, en su origen, respondió a la necesidad de ocuparse de los desvalidos y enfermos. Este papel fue asumido preferentemente por la mujer, primero en su hogar y luego en centros institucionales o sociales. Así la historia de la enfermería ha girado en torno a la situación de la mujer en las distintas épocas.

El origen de las prácticas de cuidados va ligada a la conservación del grupo como un intento de asegurar la supervivencia y perpetuar la especie. La maternidad y crianza, la recolección y preparación de los alimentos para obtener el bienestar, fueron dirigiendo a la mujer como promotora natural de cuidados.

También aparece la figura del sanador, y se desarrolla el concepto de enfermedad como castigo divino. Los cuidados durante este período están basados en el teocentrismo.

Es muy probable que los cuidados de enfermería fueran la principal responsabilidad de la madre o las hijas en la casa. La mujer era la encargada del mantenimiento del grupo familiar, incluida la higiene, la alimentación y los remedios básicos.

La obstetricia la practicaban las parteras, las cuales constituían un grupo profesional reconocido.

Existían dos tipos de matronas según el nivel de conocimientos y especialización:

- Comadronas de habilidad y experiencia superior, a las cuales se les consultaba en los partos difíciles.
- Las comadronas que ayudaban exclusivamente en los partos normales.



En el año 320 d. C. el emperador Constantino IV proclama el cristianismo como la religión oficial del Imperio, por lo que la salud y el cuidado de la misma adquieren un valor religioso, al ser un mandato evangélico que brinda la oportunidad de redención al cuidador.

Al inicio del Cristianismo, el fomento del consuelo en la asistencia al enfermo y moribundo suponía el principal aspecto que caracterizaba el cuidado del enfermo.

Simultáneamente, se otorga un papel activo a la mujer soltera o viuda para cuidar a los enfermos y a los débiles. Ejemplo de ello son:

1. Las Diaconisas. Fue la primera organización de estas mujeres formada por damas de familias distinguidas. **Fede** es la primera Diaconisa y enfermera
2. visitadora de la historia. Las diaconisas ejercían funciones asistenciales, docentes y auxiliares en las comunidades primitivas cristianas.
3. Las Viudas trabajaban con enfermos y pobres. Se les otorgaba ese nombre por deferencia, no porque sus maridos hubieran muerto.
4. Las Vírgenes era otra organización de mujeres, aunque se cree que estaban más relacionadas con labores eclesiales que con el cuidado de los enfermos.
5. Las Matronas romanas eran un grupo escaso, pero muy poderoso, una auténtica élite de mujeres con gran poder económico del estamento patricio. En ocasiones donaban sus propias casas y fortunas para el cuidado de los pobres, mantuvieron los hospitales y albergues de pobres y extranjeros con su propio dinero.
6. La más famosa de estas matronas fue Marcela, que convirtió su palacio en un monasterio de ahí que se la denomine madre de las monjas.

La creación del Nosocomium (lugar para el cuidado de los enfermos) se debe a Fabiola, que convirtió su palacio en el primer hospital gratuito de Roma. No sólo ayudaba, sino que compartía su vida.

Otra matrona destacada fue Paula, una de las mujeres más cultas de esta época. Se formó con Marcela, y posteriormente emigró a Palestina, fundando una serie de



hospitales en el camino a Belén; además de dirigirlos, cuidaba personalmente a los enfermos. Se cree que fue la primera en diseñar un sistema de instrucción específica para las mujeres dedicadas al cuidado, esto es, fue la primera en enseñar la enfermería como un arte diferenciado.

La asistencia a los enfermos fue un tema importante a tratar, llegándose a considerar esta tarea como un deber cristiano, por lo que la práctica de los cuidados continuó en los países católicos. A raíz del Concilio de Trento se impulsaron nuevas órdenes religiosas: San Vicente de Paúl, está considerado un precursor de la enfermería.

Movilizó a un grupo de damas laicas para la asistencia en domicilio. De este grupo salió Santa Luisa de Marillac, que llegó a ser la principal colaboradora de San Vicente y fue la primera supervisora de estas enfermeras, viajando por provincias para seleccionar candidatas. El aumento del número de estas hizo pensar que sería necesario un entrenamiento previo y una casa central, denominándose Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul.

### **La naturaleza del cuidado de enfermería**

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar.

En este proceso vital humano, se incluyen las dimensiones de las realidades bio-natural, sociales, psicológica, estética y de trascendencia e implica la complementariedad entre los saberes. El proceso de cuidar se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado. En esta interrelación humano - humano, la ética en general y la ética discursiva en particular afrontan solidaria y universalmente el desarrollo científico -



técnico, sin caer en una visión científicista para asegurar que la visión humanista predomine en la intersubjetividad humana con los pacientes, las familias y otros grupos sociales. Dichas relaciones se hacen evidentes en el razonamiento ético y en la actuación de la enfermera con respeto a la diversidad, la libertad, la pluralidad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia conciencia.

### **Los Valores Morales y Relaciones humana**

El valor moral se constituye en la expresión correcta de los actos del ser humano que a través de su intersubjetividad posibilita la comunicación, la convivencia, la interacción y la racionalidad en su comportamiento y actuaciones.

El valor es una expresión de cualidad, calidad o naturaleza importante y deseable. Es aquello que tiene significado físico, estético, espiritual, social e histórico; se relaciona con las creencias y la cultura, se traduce en comportamientos y responde a la finalidad última del hombre, su intencionalidad, sus necesidades reales y trascendentes.

El valor de cada ser humano radica en el hecho de pertenecer a la especie humana y desde este punto de vista todos merecen respeto por encima de los intereses individuales y sociales. Es todo aquello que tiene coherencia entre el verdadero bien al que tiende el ser humano y sus creencias y realizaciones.

El valor construye, dinamiza, normaliza, dignifica y orienta el comportamiento del ser humano, consigo mismo y en su relación con otros y con la naturaleza. El valor hace posible expresar lo mejor de sí mismo. Tiene un horizonte concreto en la realización y actualización de la vida humana que busca progresivamente convertir en acciones todo aquello que persigue como un ideal de felicidad, perfección, crecimiento y encuentro consigo mismo. Esto significa que hay coherencia entre el pensar y el actuar.

Los valores identifican aspectos significativos que se relacionan con lo que creemos y con las formas como actuamos, con la verdad, con el significado de la vida, la belleza, la felicidad, la perfección, y otras convicciones de la persona. Cada persona, grupo humano o sociedad tiene su propio sentido y significado de los valores que representan su estructura conceptual, lo que considera ser bueno o verdadero, y sobre el cual,



construye su sistema de valores y establece cuáles son fundamentales o superiores para guiar sus juicios de valores.

Algunos de los valores morales predominantes en la enfermería se expresan en la filosofía, misión, visión, metas y objetivos de los departamentos y las unidades docentes y asistenciales de enfermería. Los expresados con más frecuencia son: el valor de la persona humana, su dignidad, la vida, la salud física, psicológica y espiritual, la relación solidaria con los demás, el ejercicio responsable de la autonomía, la confidencialidad, el bienestar individual y social, la unidad y participación de la familia, la veracidad, la rectitud, la honradez, buen juicio en la toma de decisiones, el empeño por actualizar conocimientos y mantener la competencia, el buen uso y aprovechamiento de los recursos y mantener un ambiente laboral seguro, cálido, respetuoso y de trabajo en equipo.

### **El valor de la vida y la dignidad humana**

La persona individualmente, como miembro de la familia y de otros grupos sociales, es la razón de ser de la enfermería y de donde deriva la esencia del cuidado, por lo tanto el reconocimiento y protección del valor de la vida y la dignidad humana es fundamental.

Para saber cuáles son los deberes éticos con el ser humano se necesita comprender quién es éste. En él se dan realidades que superan las leyes de la física, la química y la biología, como la capacidad de plantearse lo que no es energía ni materia (el futuro, la nada), y poder luchar por un ideal que incluye y trasciende un bien biológico. En el ser humano se evidencia la necesidad de determinadas condiciones biológicas para que su cuerpo sirva como medio de expresión de realidades espirituales como la libertad, la felicidad, el amor, la tolerancia, la búsqueda de lo verdadero y de lo bueno, entre otras.

Como el espíritu no se puede aislar y medir, porque no es energía de la que procede la materia, es imposible comprobar el momento preciso en el que comienza una vida humana. Frente a esta duda, lo ético es evitar hacerle daño desde el momento mismo de la concepción o fertilización, por lo tanto debe considerarse como la vida de un ser



humano que es una unidad de espíritu y materia poseedor de individualidad y de identidad exclusiva e irrepetible; es por eso que tiene una dignidad y valor intrínseco tan grande que hace que sea un fin en sí mismo, como dice Kant, y no debe ser permitido tratarlo como medio, manipularlo o discriminarlo y menos atentar contra su integridad, ni aun frente a casos de posibles o reales malformaciones y limitaciones físicas o mentales. (Herrera Jaramillo, Francisco José, pp.376-393, y Rodríguez Luño, Ángel. Ética General. pp. 110-117).

Mientras el ser humano exista, permanecerán los valores que le son inherentes, tales como su estructura antropológica, la vida y la verdad. Otros valores son extrínsecos a la persona como los culturales, artísticos, profesionales, etc. Todos los valores que se relacionan con el respeto y la promoción de la dignidad de cada ser humano son valores morales y en este sentido hay una connotación moral en muchos valores profesionales, culturales y familiares.

### **La importancia del cuidado de enfermería**

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.



Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.<sup>4</sup>

### **La gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado**

La gestión de los servicios de Enfermería enfocado en el cuidado representa la piedra angular para el logro exitoso de la misión de Enfermería en el sistema de cuidados. Con relación al papel del gestor en la prestación de cuidados. Se analizan las tendencias actuales que orientan los cuidados y el servicio al paciente, enfatizando en los cambios que se requieren alcanzar en la organización de los servicios de salud, así como las estrategias que permitan el tránsito de esquemas de control rígidos a procesos de intercambio y de apoyo con el equipo de enfermería.

Se brindan consideraciones a punto de partida de los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para el alcance del perfil del gestor. Se analizan las dimensiones del cuidado desde un enfoque social y de desarrollo humano. Se emitieron conclusiones con relación a las capacidades del gestor en la organización de los servicios de enfermería desde la perspectiva del cuidado de enfermería. Gestión del cuidado de enfermería se encarga de supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería a fin de otorgar una atención oportuna.

---

<sup>4</sup> Colliere-MF. Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill, 2003. p.7.





Cuidar es servir, asistir, estar responsabilizado por lo que le suceda a esa persona y es propio de la naturaleza humana.

Nace como intuición femenina en el seno familiar con el propósito de garantizar la salud. Florence Nightingale la transforma en una ciencia humanizada y es la que contiene el arte del cuidado. La «Gestión del Cuidado de Enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud.



## Marco disciplinar de enfermería.

La profesión de la enfermería desde su origen se le ha atribuido el cuidado y la atención de niños, mujeres embarazadas y ancianos, por lo que conforme la profesión ha avanzado en los niveles educativos ha logrado que el cuidado que otorga sea especializado de acuerdo con cada etapa de la vida.

De manera especial en México desde la época prehispánica la Tizitl (partera empírica) era la responsable de atender a la mujer en el embarazo, parto y puerperio y de dar los cuidados necesarios al recién nacido. Conforme las necesidades de atención fueron cambiando, esta práctica demandó de mayores conocimientos y técnicas propias de enfermería, por lo que fue necesario fusionar a la enfermería y la partería. El legado heredado por la Tizitl, así como su prestigio social fue un antecedente importante para que la enfermera partera tuviera una gran aceptación social durante varias décadas, tanto a nivel comunitario, como institucional.

A partir de la creación de la figura de la enfermera partera y la incorporación de los conocimientos científicos, técnicos, y los valores éticos derivados de la filosofía de la enfermería, su práctica se constituye en un ejercicio profesional independiente y responsable, que contribuye a garantizar una atención perinatal de calidad, proporcionando los cuidados personalizados e integrales a través de instrumentar las etapas del “Proceso de Atención de Enfermería” (**valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, y evaluación**). La enfermera obstetra cuenta con una formación profesional que le permite comprender los factores que condicionan la calidad de vida, analizar la realidad nacional y los problemas de salud reproductiva para definir su participación en el desarrollo de estrategias y acciones que requieren estos problemas de salud.

Así mismo, está preparada para diseñar o implementar los métodos para lograr una comunicación efectiva, con los usuarios de sus servicios y con los grupos de trabajo multiprofesional e interprofesionales.



## **Enfoque de riesgo**

El enfoque de riesgo reproductivo implica la aplicación de técnicas y procedimientos que permiten identificar las situaciones que pudieran significar una anomalía en el ciclo gestacional. El riesgo, desde el punto de vista de la atención obstétrica, es la

probabilidad de presentar complicaciones, tanto en la madre como en el producto. La calificación del riesgo, determinada con base en la suma de probabilidades de complicaciones y como herramienta para la asistencia sanitaria considera como punto de partida que:

- ❖ Las mujeres con ciertas características enfrentan una probabilidad de muerte materna y/o fetal mayor que otras.
- ❖ La identificación de estas características puede prevenir la muerte, y esto permite concentrar la atención y los recursos en aquellas mujeres que más los necesitan.

En la atención obstétrica se ha hecho necesario un sistema de clasificación que permita distinguir a las mujeres con mayor o menor riesgo de presentar complicaciones que ocasionan tanto muertes maternas como fetales. Las enfermeras obstetras como parte del equipo del servicio de salud, conocen y aplican el sistema de evaluación de riesgo de un modo efectivo. Con los resultados que se obtienen de esta valoración, se establece un plan de cuidados ya sea para la vigilancia del estado de la salud y prevención de complicaciones o para la referencia a servicios especializados.

## **La enfermería viene ejerciéndose como profesión**

Desde hace más de un siglo, habiendo evolucionando rápidamente el desarrollo de las teorías de enfermería durante las cuatro últimas décadas. A mediados del siglo XIX, Nightingale expresó su convicción de que la ciencia de la enfermería era diferente de la ciencia médica. Describió una función propia de la enfermería situar al paciente en



las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él, y expuso la idea de que la enfermería se basaba en el conocimiento de la persona y de su entorno, una base de conocimiento diferente a la utilizada por los médicos en su profesión. A pesar de la opinión de Nightingale, no fue hasta los años 50 cuando los profesionales de enfermería iniciaron una discusión seria sobre la necesidad de desarrollar, articular y analizar una teoría de la enfermería.

Hasta la aparición de la enfermería como ciencia en la década de los 50, la profesión de enfermera se basaba en reglas, principios en una formación adquirida a través de la enseñanza aprendizaje por profesionales de enfermería. Aunque había enfermeras que aspiraban a que su trabajo se desarrollase como una profesión y como una disciplina académica, el ejercicio de la enfermería continuó reflejando más nuestra herencia vocacional que nuestros sueños profesionales.

De los debates y discusiones de la década de los 60 sobre la dirección y disciplina académica por derecho propio. Esta nueva concepción de la enfermería se hizo realidad a través de la proliferación explosiva de programas doctorales y máster de enfermería. Esta transición desde la vocación a la profesión, producida durante los 70, fue un hito decisivo para la enfermería. Más aun según Meleis este progreso en la teoría de la enfermería es un aspecto muy significativo para la evolución del conocimiento y la piedra angular de la disciplina de la enfermería.

Hoy en día los avances de las teorías de la enfermería caracterizan la transición desde el periodo del preparadigma al del paradigma. Los paradigmas (modelos) vigentes y proporcionan varias perspectivas para el ejercicio, administración, enseñanza, investigación y posterior desarrollo teórico de la enfermería.

Las propuestas de meta paradigmas como estructuras organizadoras del desarrollo del conocimiento en enfermería, y el reconocimiento de los modelos de enfermería como pre paradigma han propiciado un debate de mayor nivel sobre los métodos y enfoques posibles desde estas perspectivas. Los artículos presentaciones publicaciones y discusiones sirven para definir mejor las escuelas de pensamientos dentro de la enfermería. El mejor entendimiento entre los profesionales de la enfermería que



trabajan desde estas perspectivas dio como fruto el reconocimiento inicial de las comunidades de expertos en enfermería. Kuhn afirma que la ciencia solo progresa cuando los grupos que dudan de su situación actual alcanzan el consenso sobre sus logros pasados y futuros.

Kim considera que el interés por el desarrollo de las teorías de enfermería surgió por dos razones:

- ❖ En primer lugar, los líderes de enfermería vieron en el desarrollo teórico un medio de establecer claramente la enfermería como profesión. El desarrollo teórico era inherente al interés que existía desde hacía largo tiempo por definir una doctrina única para la enfermería.
- ❖ En segundo lugar, los teóricos estaban motivados por el valor intrínseco de la teoría para la enfermería y por la importancia que tenía de sí mismo el desarrollo y enriquecimiento de una teoría de la enfermería.

<<Las teorías actuales representan los esfuerzos individuales y colectivos del personal del personal de enfermería en definir y dirigir la profesión y, en tal sentido, proporcionan la base para un desarrollo teórico continuado>>.

Es importante recordar que la teoría surgió a partir del esfuerzo individual de varios líderes de la enfermería y solo de forma retrospectiva se tiene una visión colectiva del proceso de desarrollo teórico. Lo que llamamos desarrollo de las teorías surgió a partir del trabajo de estos líderes, administradores educadores y profesionales que buscaron una mejor, pero que vieron las limitaciones del modelo médico, y de las teorías y sistemas de otras disciplinas para describir, explicar y predecir los resultados de la enfermería. Intentaban establecer una sólida base científica para las actividades de gestión, planes de estudios, ejercicio profesional e investigación en enfermería.

Gracias a la función de estructura organizativa que tenía la teoría en estos procesos, con el tiempo se produjo una convergencia de ideas que dio lugar a la aparición de la era de las teorías de enfermería. En este libro se recoge tres tipos generales de trabajos acerca de las teorías de la enfermería. El primer tipo es la filosofía de la



enfermería. La filosofía explica el significado de los fenómenos de la enfermería a través del análisis el razonamiento y el argumento lógico.

Son trabajos previos o introductorios de cara a la era de las teorías de enfermería y que han contribuido al desarrollo del conocimiento en enfermería, trazando el camino al seguir o elaborando una base para el desarrollo posterior.

El segundo tipo, los conceptuales de enfermería, son las obras de los que denominamos habitualmente grandes teórico de la enfermería.

El tercer tipo son las teóricas de enfermería o teorías de nivel medio. Estas teorías proceden de trabajos de otras disciplinas referidos la enfermería, de los primeros teóricos de la enfermería y de las grandes teorías o modelos conceptuales de la enfermería. La teoría del nivel medio tiene un ámbito menos extenso que la gran teoría, siendo más concreta en cuanto a su nivel de abstracción. Por lo tanto, las teorías de nivel medio son más precisas, y se centran en el desarrollo de enunciados teóricos para responder a cuestiones específicas de enfermería.

La teoría proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. La capacidad del personal de enfermería se ve aumentada a través del conocimiento teórico, ya que es más probable que los métodos tengan éxito si están desarrollados sistemáticamente, y sirve de referencia ante la duda.

La teoría proporciona, asimismo, autonomía profesional a través del punto de referencia que supone tanto para el ejercicio profesional como para la formación y las labores de investigación de la profesión. El estudio de la teoría, por último, favorece el desarrollo de la capacidad analítica, estimula el razonamiento, clarifica los valores y los supuestos y determina los propósitos del ejercicio profesional educación e investigación de la enfermería.

El futuro de la enfermería es brillante y esperanzador. Los diferentes planteamientos de las teorías sobre la enfermería siguen enriqueciendo la disciplina la investigación sobre las personas, la salud, el entorno y la enfermería. En el futuro nuestra labor será poner a prueba las teorías en la investigación y en el ejercicio de la enfermería, y derivar



nuevas teorías a partir de los modelos Conceptuales de la enfermería. Kuhn afirma elocuentemente que los paradigmas pueden guiar la investigación en ausencia de reglas sin embargo la ciencia no puede progresar sin paradigmas.

El personal de enfermería reconoce valiosa herencia que tenemos en las obras de los teóricos de la enfermería, nuestros paradigmas los modelos conceptuales de la enfermería. Estas contribuciones representa el conocimiento de la enfermería como disciplina y seguirán produciéndose nuevos avances que ayudaran a comprender los fenómenos de la enfermería. Lo importante es que los modelos pueden predecir o justificar los fenómenos de la enfermería, y que cada vez son más aceptados por la comunidad de expertos en enfermería.

El debate no debe centrarse en lo que representa los diversos valores que buscamos. Se debe seguir avanzando hacia un mayor esclarecimiento de la comprensión de los modelos conceptuales de tal puedan ser utilizados como sistemas para estructurar el ejercicio de la enfermería.

A medida que hemos ampliado nuestro conocimiento sobre los modelos de enfermería y se ha incrementado su utilización, hemos comenzado a valorar su capacidad para el desarrollo del conocimiento de la enfermería.

De hecho, estos paradigmas nos sirven, tal como predijeron las ideas de Kuhn como estructuras organizadoras de las escuelas del pensamiento, en forma de comunidad de eruditos que compartan el trabajo dentro de modelos individuales (paradigmas). Todo lo anterior se refleja en las publicaciones, y en congresos de carácter regional nacional e internacional, centrados en el trabajo de las teorías de enfermería.



## EVOLUCION DEL DESARROLLO DE LAS TEORIAS DE ENFERMERIA CON LOS TIPOS DE TEORIA.

FILOSOFIAS	MODELOS CONCEPTUALES	TEORIAS DE ENFERMERIA
Nightingale Wiedenbach Henderson Abdellah Hall Watson Benner	Orem Levine Rogers Johnson Roy Neuman King	Peplau Orlando Travelbee Riehl-Sisca Erickson, tomlin, Swain Mercer Barnard Leininger Parse Fitzpatrick Neuman Adam Pender

### MODELO

Un modelo es una idea que se explica mediante una visualización simbólica y física. Los modelos simbólicos pueden ser verbales, esquemáticos o cuantitativos. No poseen una forma física reconocible y representan un nivel de abstracción más elevado que los modelos físicos. Los modelos verbales son enunciados formados por palabras.

Los modelos esquemáticos pueden ser diagramas, dibujos, gráficos o fotografías. Los modelos son símbolos matemáticos. Los modelos físicos pueden parecerse a lo que se supone que representan, por ejemplo, los órganos corporales, o pueden ser más abstractos aunque conservando algunas de las propiedades físicas, como el





electrocardiograma es la representación gráfica de la actividad eléctrica del corazón, que se obtiene con un electrocardiógrafo en forma de cinta continua también es útil para saber la duración del ciclo cardíaco ECG.

Los modelos pueden utilizarse para facilitar el razonamiento sobre los conceptos y las relaciones que existen entre ellos o para planificar el proceso de investigación.

### **MODELO CONCEPTUAL**

El modelo conceptual está formado por ideas abstractas y generales (conceptos) y por las proposiciones que especifican sus relaciones.

### **PARADIGMA**

Un paradigma es un diagrama conceptual. Puede ser una amplia estructura utilizada para organizar la teoría.

### **TEORIA**

Una teoría es un conjunto de conceptos definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de unas interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir.

### **CONCEPTO**

Un concepto es una formulación mental compleja de un objeto, característica o hecho que se deriva de la experiencia perceptiva individual.

Es una idea, una imagen mental, o una generalización formada y desarrollada en la mente, los conceptos identifican a los fenómenos.



# "TEORIA DE LOS TRECE DOMINIOS"



Conocida también como taxonomía II de la NAND; se trata de una estructura clasificatoria de dos niveles:

Para la elaboración del nivel más general de la taxonomía, se utilizaron los Patrones Funcionales de Salud como base del desarrollo, pasando a denominarse Dominios. Para la elaboración del nivel más concreto de la taxonomía, se definieron dentro de cada Dominio las Clases correspondientes.

La taxonomía II de la NANDA consta de 13 Dominios y 46 Clases.

### **Dominio 1: Promoción de la salud**

Toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar y normalidad del funcionamiento.

*Clase 1: Toma de conciencia de la salud* Reconocimiento del bienestar y funcionamiento normal

*Clase 2: Manejo de la salud* Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.

### **Dominio 2: Nutrición**

Actividad de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.

*Clase 1: Ingestión* Introducción a través de la boca de alimentos y nutrientes en el cuerpo.

*Clase 2: Digestión* Actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias apropiadas para su absorción y asimilación

*Clase 3: Absorción* Acto de captar los nutrientes a través de los tejidos corporales

*Clase 4: Metabolismo* Procesos físicos y químicos que se producen en los organismos y células vivas para el desarrollo y uso de protoplasma, la producción de productos de desecho y energía, y la liberación de energía para todos los procesos vitales

*Clase 5: Hidratación* Captación y absorción de líquidos y electrolitos.



### **Dominio 3: Eliminación**

Secreción y excreción de los productos corporales de desecho

Clase 1: Sistema urinario Procesos de excreción y secreción de orina

Clase 2: Sistema gastrointestinal Expulsión y excreción de productos de desecho del intestino

Clase 3: Sistema integumentario Proceso de secreción y excreción a través de la piel

Clase 4: Sistema pulmonar Eliminación de los derivados de los productos metabólicos, secreciones y material extraño de los pulmones y bronquios

### **Dominio 4 Actividad/reposo**

Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energético

Clase 1: Reposo/sueño Sueño, descanso, tranquilidad o inactividad

Clase 2: Actividad/ejercicio Movimiento de partes del cuerpo (movilidad), hacer un trabajo o llevar a cabo acciones frecuentemente (pero no siempre) contra resistencia

Clase 3: Equilibrio de la energía Estado de armonía dinámica entre el aporte y el gasto de recurso

Clase 4: Respuestas cardiovasculares/respiratorias Mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo

### **Dominio 5 Percepción/cognición**

Sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación

Clase 1: Atención Disponibilidad mental para percatarse de algo u observa

Clase 2: Orientación Conciencia del tiempo, el espacio y las personas

Clase 3: Sensación/percepción Recepción de información visual, auditiva, gustativa, olfatoria, táctil y cinestésica a través de los sentidos, así como la comprensión de tales datos que conduce a la identificación, asociación y patrón de reconocimiento

Clase 4: Cognición Uso de la memoria, el aprendizaje, pensamiento, solución de problemas, abstracción, juicio, introspección, capacidad intelectual, cálculo y lenguaje

Clase 5: Comunicación Enviar y recibir información verbal y no verbal



## **Dominio 6 Autopercepción**

Conciencia del propio ser.

Clase 1: Autoconcepto Percepción o percepciones sobre la totalidad del propio ser

Clase 2: Autoestima Valoración de la propia valía personal, significación, capacidad y éxito

Clase 3: Imagen corporal Imagen mental del propio cuerpo

## **Dominio 7 Rol/relaciones**

Conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones

Clase 1 Roles de cuidador Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que brindan cuidados sin ser profesionales de la salud

Clase 2: Relaciones familiares Asociaciones de personas relacionadas biológicamente o por elección propia

Clase 3: Desempeño del rol Calidad del funcionamiento de acuerdo con los patrones socialmente esperados.

## **Dominio 8 Sexualidad**

Identidad sexual, función sexual y reproducción

Clase 1: Identidad sexual Forma de ser una persona específica respecto a la sexualidad o el género

Clase 2: Función sexual Capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales

Clase 3: Reproducción Cualquier proceso por el que se producen nuevos individuos (personas)

Dominio 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés

Forma de hacer frente a los acontecimientos/procesos vitales

Clase 1: Respuesta postraumática Reacciones tras un trauma físico o psicológico

Clase 2: Respuestas de afrontamiento Procesos para manejar el estrés ambiental

Clase 3: Estrés neurocomportamental Respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa y cerebral



### **Dominio 10 Principios vitales**

Principios que subyacen en las reacciones, pensamiento y conductas sobre los actos, costumbres o instituciones contempladas como verdaderas o poseedores de un valor intrínseco

Clase 1: Valores Identificación y jerarquización de los objetivos finales o modos de conducta preferidos

Clase 2: Creencias Opiniones, expectativas o juicios sobre actos, conductas o instituciones consideradas verdaderas o poseedores de un valor intrínseco

Clase 3: Congruencia de las acciones con los valores/creencias Congruencia o equilibrio entre los valores, las creencias y las acciones

### **Dominio 11 Seguridad/protección**

Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario, evitación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad

Clase 1: Infección Respuestas de huésped a la infección por gérmenes patógenos

Clase 2: Lesión física Lesión o daño corporal

Clase 3: Violencia Empleo de una fuerza o poder excesivos de modo que provoque lesión o abuso

Clase 4: Peligros ambientales Fuentes de peligro en el entorno

Clase 5: Procesos defensivos Procesos mediante los que la persona se auto protege de lo que no es ella misma

Clase 6: Termorregulación Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía corporales con el objetivo de proteger el organismo

### **Dominio 12 Confort**

Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social

Clase 1: Confort físico Sensación de bienestar o comodidad

Clase 2: Confort ambiental Sensación de bienestar o comodidad en el propio entorno

Clase 3: Confort social Sensación de bienestar o comodidad en las situaciones sociales



### **Dominio 13 Crecimiento/desarrollo**

Aumento o mejora de las dimensiones físicas, sistemas corporales y logro de las tareas de desarrollo acordes con la edad.

Clase 1: Crecimiento Aumento o mejora de las dimensiones físicas o madurez de los sistemas corporales

Clase 2: Desarrollo Logro, falta de logro o pérdida de las tareas de desarrollo

### **Beneficios del proceso de enfermería**

- Constituye un método organizado para proporcionar cuidados de enfermería.
- Impide omisiones o repeticiones innecesarias.
- Permite una mejor atención.
- Se centra en la respuesta humana única del individuo.
- Favorece la flexibilidad necesaria para brindar cuidados de enfermería individualizados.
- Estimula la participación de quien recibe los cuidados.
- Aumenta la satisfacción de los profesionales de enfermería ante la consecución del resultado.
- **Fases del proceso de enfermería**
  - Valoración de las necesidades del paciente,
  - Diagnóstico de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir,
  - Planificación del cuidado del paciente,
  - Implementación del cuidado,
  - Evaluación del éxito del cuidado implementado y retroalimentación para procesos futuros.

Los diagnósticos enfermeros se consideran la clave para el futuro de unos cuidados enfermeros profesionales basados en la evidencia, y la forma de satisfacer más efectiva las necesidades de los pacientes a la vez que se garantiza su seguridad.

En una era en la que aumentan los registros electrónicos de salud de los pacientes, las terminologías estandarizadas de la NANDA sobresaliendo la del NIC (clasificación



internacionalizada de intervenciones en enfermería) y del NOC (clasificación internacionalizada de objetivos o resultados esperados de enfermería) que proporcionan los medios para obtener datos enfermeros que se analizan sistemáticamente en una o diferentes organizaciones de cuidados de salud.

El reto clave de los diagnósticos enfermeros para las líderes en enfermería en su implementación en la práctica clínica diaria, su puesta en práctica varía en los países desarrollados e incluso dentro de los mismos sistemas de salud. Su implementación con éxito requiere, sin embargo, experiencia, un alto nivel de liderazgo en enfermería, se requiere una amplia gama de habilidades de liderazgo para su puesta en práctica con éxito altos niveles de habilidad técnica, autoridad, capacidad de delegar, pensamiento estratégico, trabajo en equipo y seguimiento.

El grado de atención que se presta a los diagnósticos enfermeros en los programas de grado varían significativamente en todo el mundo, las enfermeras suelen necesitar preparación y/o actualización en pensamiento crítico y el uso de los diagnósticos enfermeros, las enfermeras necesitan manuales de diagnósticos en soporte de papel. En muchos entornos los diagnósticos se usan en los registros electrónicos de los pacientes, y por consiguiente se requiere entrenamiento informativo para su uso.

### **CLASIFICACION QUE DIO ORIGEN A LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA**

❖ Necesidades	Maslow
❖ Las once	Necesidades funcionales de Gordon
❖ Las catorce	Necesidades de Virginia Henderson
❖ Los doce	Universal de Dorothea Orem
❖ Los cuatro	Modelos de adaptación de Callista Roy

Con estas clasificaciones de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, del 2009 al 2011, por sus siglas en inglés) en el año de 1975, se elaboró un esquema con 11 patrones. En 1998, se redujeron, de acuerdo con la Taxonomía II de la Organización Enfermeros aprobados por la NANDA en el año 2000. Donde se vio





obligada reclasificar las respuestas humanas en 13 dominios, donde se asemeja con la clasificación por patrones funcionales de salud de la Doctora Marjorie Gordon los dominios de respuestas humanas.



## 2.2. CEDULA DE VALORACIÓN DE ENFERMERIA: TRECE DOMINIOS

### DATOS DE IDENTIFICACION

**Servicio:** consulta externa de Ginecología cuatro

Fecha 28/08/2010

Nombre: V.G.R. Sexo: femenino Edad: 30 años

Lugar de nacimiento: distrito federal

Estado civil. Madre soltera -3 hijos

Nivel de estudio: profesional de enfermería

Ocupación: hogar

Situación laboral: trabaja actualmente.(si)

Especificar: enfermera

Diagnostico medico: preeclampsia leve.

Procedencia del paciente: consulta externa

### **DOMINIO 1 PROMOCION A LA SALUD**

**Clase 1: toma conciencia de la salud**

**Clase 2: manejo de la salud**

Motivo de ingreso: preeclampsia leve

¿Presenta dificultad para buscar ayuda sanitaria: no

¿Entiende su situación actual?: si

Antecedentes personales patológicos: hipertensión arterial y transfusión sanguínea

Hospitalizaciones previas: si

Motivo: durante el embarazo

Intervenciones quirúrgicas: si

Especifique: 2 cesáreas

Antecedentes familiares: anotar parentesco

Hipertensión: mamá

Otras especificar: cáncer abuelo

Problemas actuales de salud:

¿Cómo ha sido su estado de salud hasta ahora? Delicada



¿Conoce cuál fue el motivo de su hospitalización?: si

Medicamentos prescritos antes de hospitalizarse (nombre, dosis, horario y tiempo):

Aldomet 1 tableta 500mg cada 12 horas, aspirina, 100mg 1 cada 24 horas Acido fólico 1 cada 24 horas Calcio 1 cada 24 horas y la Bonadoxina.

¿Conoce el diagnostico medico? Si

¿Conoce que medicamento toma actualmente?: si ¿Conoce los signos y síntomas de alarma referentes a su problema de salud? Si

## **DOMINIO 2 NUTRICION**

### **Clase 1: ingestión**

Necesita ayuda para comer: no

Tipo de dieta habitual: normal, por el momento tiene dieta hipo sódica

Apetito: aumentado

Numero de comidas en 24 horas: 5 veces

Alimentos que no le agradan: carne de puerco, pescado, salchichas.

Presenta náuseas: si vomito: si

Dieta indicada: hipo sódica, sin irritantes

Aspectos de dientes: completas sin caries

Piezas dentarias faltantes: 2 muelas

Prótesis dental: completa

Mucosas orales: hidratadas signo de pliegue: no

Talla: 1.53m. peso (6mesese antes.): 53kg. Peso actual: 71 kg. Peso ideal: 62 kg. IMC: 26 edema severa: si (+++).

Localización: MsPs

Venopuncion: si localización: Miembro inferior izquierdo

Existencia de sonda: no

## **DOMINIO 3 ELIMINACION**

### **Clase 1: sistema urinario**

Hábitos urinarios: frecuencia: por día: 15 color: amarillo claro cantidad: 1200ml

### **Clase 2: sistema gastrointestinal**



Hábito intestinal: frecuencia por día: 2 consistencia: normal

Uso de laxantes: no

### **Clase 3: sistema tegumentario**

Piel (íntegra, pérdida de la continuidad, coloración, hidratación, cicatrices, hematomas, petequias, etc.)

Especificar características y localización: ninguna

### **Clase 4: sistema pulmonar**

Presenta secreciones bronquiales: no

## **DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO**

### **Clase 1: actividad/reposo**

¿Duerme durante el día? : Si ¿Cuánto tiempo? dos horas

¿Cuántas horas duerme durante la noche?: seis horas

¿Tiene dificultad para dormir . Si al inicio

¿Utiliza algún medicamento para dormir : no

Factores posibles que alteran el sueño. Dolor abdominal, por sobre peso de 71kg

¿Realiza ejercicio de rutina : no

Descansa durante el día: si cuanto tiempo: dos horas

Necesita ayudas para deambular: no

Higiene personal

Baño: frecuencia: diario cambio de ropa interior: diario cambio de ropa exterior: frecuencia diario.

Aseo de manos antes y después de ir al baño: si

Frecuencia del cepillo de dientes: diario

Arreglo personal: adecuado

### **Clase 3: equilibrio de energía**

Presenta agotamiento que no se alivia con el descanso: no

### **Clase 4: respuestas cardiovasculares/respiratorias**

Cardíaco: frecuencia: 100 por minutos ritmo

Pulso: frecuencia: 100 por minutos

Tensión arterial. Brazo derecho 140/90mm./Hg brazo izquierdo: 130/90mm./Hg

Respiración: frecuencia: 24 por minutos. Oxigenoterapia: no



## **DOMINIO 5 PERCEPCION/COGNICION**

### **Clase 1: atención**

Atención. Activa voluntaria

Nivel de conciencia: alerta

### **Clase 2: orientación**

Orientación: si lugar donde se encuentra si

Domicilio ciudad/país si

Día, mes y año si

Nombre completo si edad o fecha nacimiento

### **Clase 3: sensación/percepción**

Alteraciones perceptivas

Vista, oído, olfato, gusto, tacto: ninguna

### **Clase 4: cognición**

Memoria reciente: conservada

Memoria remota: conservada

### **Clase 5: comunicación**

Dificultad para hablar: no

Expresión facial: tensa

## **DOMINIO 6 AUTOPERCEPCION**

### **Clase 1: autoconcepto**

¿Cómo se considera como persona? : Tranquila

¿Cómo es su carácter habitualmente: de acuerdo a las circunstancias

Respuesta emocional: adecuado al contexto

Tonalidad afectiva. Lábil

### **Clase 2: autoestima**

¿Su personalidad ha cambiado con su enfermedad? : Si

La enfermedad le causa?: Resignación.

La enfermedad le hace perder el control con facilidad: si

¿Cómo canaliza las situaciones de tensión en este momento?: llorando

Ideas de suicidio (describe plan si existe): no



### **Clase 3: imagen corporal**

Externa preocupación por algún cambio en su imagen corporal: si

Especifique: aumento de peso

## **DOMINIO 7 ROL/RELACIONES**

### **Clase 1: roles de cuidador**

Personas que le pueden ayudar durante su enfermedad: mamá

¿Dependiente de otras personas? No

### **Clase 2: relaciones familiares**

Número de integrantes de la familia: tres

¿Cómo influye su estado emocional en la relación intrafamiliar?: mucho

Reacción de la familia ante la enfermedad: preocupación y ansiedad

¿Su familia acepta con facilidad sus decisiones?: si

### **Clase 3: desempeño del rol**

¿Cuál es el rol que desempeña dentro de su familia?: ama de casa /empleada

Relaciones familiares: otros

Especificar: problemas de separación

Percepción sobre el rol que desempeña: insatisfactoria y impotencia

Participación en actividades sociales o culturales: no ¿Cuáles? : No motivo ser ama de casa y trabajo

Tiene facilidad para relacionarse con otras personas: si

## **DOMINIO 8 SEXUALIDAD**

### **Clase 1: identidad sexual**

### **Clase 2: función sexual**

Vida sexual activa: Si

### **Clase 3: reproducción**

Hijos: si numero: 3 anticonceptivos: si cuales: condón

## **DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS**

### **Clase 1: respuestas postraumática**

Ha sido víctima de: Maltrato físico: si



¿Clase de parentesco del agresor: marido

¿Ha sido víctima de algún tipo de accidente : si especifique: caída de un piso

¿Su responsabilidad ha cambiado con su enfermedad: si

Actitud frente a su enfermedad: rechazo

Siente por algún razón ansiedad: si ¿Por qué?: por cesárea y estado de salud

### **Clase 3: estrés neurocomportamental**

Siente ansiedad: si motivo: preocupación

Manifestaciones físicas: preocupación desesperación nudo en la garganta

## **DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES**

### **Clase 1: valores**

### **Clase 2: creencias**

Podría agregar la siguiente pregunta. Principales valores personales: honesta, responsable

Religión o etnia a la que pertenece: católica

### **Clase 3: congruencia de las acciones con los valores/creencias**

¿Sus creencias les generan conflictos personales: no

¿Realiza algún tipo espiritual: no

Su religión le impide continuar con el tratamiento: no

¿Conoce los riesgos que podría presentar de no seguir su tratamiento: si

## **DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCION**

### **Clase 1: infección**

Existen factores de riesgo de infección de fuentes endógena o exógena: no

### **Clase 2: lesión física**

Ha tenido usted caídas, lesiones o daño corporal: si

Especifique: caída de un piso de altura

### **Clase 3: violencia**

Riesgo de violencia: no

### **Clase 4: peligros ambientales**

¿Está expuesto a sustancias tóxicas que puedan dañar su salud?: no



¿Consume usted alguna de las siguientes sustancias: (tabaco, alcohol, cafeína, cannabis, heroína, cocaína, otras sustancias): no

**Clase 5. Procesos defensivos**

Alergias o intolerancias alimentarias: no

Alergia a algún medicamento: no

Es usted alérgico a alguna sustancia que se encuentre en el ambiente en el que habita: no

**Clase 6. Termorregulación**

Temperatura corporal: 36° c

Esta expuesta a temperatura excesiva durante el día o la noche: no

**DOMINIO 12 CONFORT**

**Clase 1: confort físico**

Presenta algún dolor físico: si

Características del dolor: en abdomen tipo cólico, en columna intenso

Dolor escala subjetiva: intenso

¿Qué hace para aliviar el dolor: reposo y medicamentos

**Clase 2: confort ambiental**

**Clase 3: confort social**

Su vivienda está ubicada en una: zona urbana

Número de habitaciones: 2

Tiempo que pasa solo y porque: seis horas cuando sus hijos están en la escuela

Personas de su entorno más significativas y principal confidente: sus hijos

**DOMINIO 13 CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**Clase 1: crecimiento**

**Clase 2: desarrollo**

Incapacidad para realizar auto cuidados propios a su edad: no

Conducta motora: adecuación contexto





# "CAPITULO III PLANIFICACION DE CUIDADOS"



## IDENTIFICACION DE DOMINIOS ALTERADOS

### Identificación de dominios alterados

1. Nutrición	7. Sexualidad
2. Eliminación	8. Afrontamiento y tolerancia al estrés
3. Actividad/reposo	9. Seguridad y protección
4. Comunicación	10. Confort
5. Auto percepción	
6. Rol/relaciones	

### 3.2. Jerarquización de diagnósticos de enfermería.

**00001-** Desequilibrio nutricional, relacionado con aporte excesivo de nutrientes en relación con las necesidades metabólicas, manifestado por aumento súbito de peso a las 20 SDG.

**00017-** Incontinencia urinaria de esfuerzo, relacionado con presión intraabdominal alta, manifestado por informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina (15 veces al día) en ausencia de contracción del detrusor.

**00095-** Insomnio relacionado con malestar físico (dolor abdominal y lumbar) manifestado por irritabilidad y cambios de humor.

**00097-** Déficit de actividades recreativas, relacionado con hospitalización prolongada secundaria a riesgo prenatal manifestado por verbalización de fatiga, cansancio y malestar.

**00200-** Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca (preeclampsia leve).

**00157-** Disposición para mejorar la comunicación con su pareja



**00121-** Trastorno de la identidad personal, relacionado con cambio en el rol social, alteración de la imagen corporal secundaria a embarazo, manifestado por sentimiento de vacío y afrontamiento ineficaz.

**00209-** Riesgo de alteración de la diada materno fetal, relacionado con compromiso del embarazo secundaria a eclampsia y transporte de oxígeno.

**00146-** Ansiedad relacionado con asociación familiar (agresión) y crisis situacionales, manifestado por angustia, temor y preocupación creciente.

**00132-** Dolor agudo, relacionado desprendimiento de placenta manifestado por máscara facial, inquietud e irritabilidad.



<b>DOMINIOS</b>	<b>DATO OBJETIVO</b>	<b>DATO SUBJETIVO</b>	<b>DATO ACTUAL</b>	<b>DATO HISTÓRICO</b>
<b>Dominio 1 promoción a la salud</b>	Tensión arterial de 140/90 mm Hg. Presenta edema con +++ en los miembros torácicos y pélvicos proteinuria, preeclampsia leve.	La paciente conoce los signos de alarma presenta fosfenos, acufenos y vértigo.	Acude a su control prenatal, cada semana con toma de tensión arterial llevando una dieta hipo sódica sin consumir alimentos embutidos.	Gesta 2 con preeclampsia leve.
<b>Dominio 2 nutrición 00001</b>	Aumento de peso a 71kg, dientes completas sin caries, faltante dos muelas, mucosas orales, talla de 1.53cm, presenta edema severo en los miembros toraxicos y pélvicos.	Realiza 5 comidas, al día carne de puerco, pescado, salchichas presencia de nausea y vomito. La paciente dice que se queda con hambre y come galletas, gansitos, y pan.	Tiene dieta hipo sódica sin irritantes, venopuncion en miembro superior izquierdo.	Peso antes del embarazo 53 kilogramos.
<b>Dominio 3 eliminación 00017</b>	Evacuación pastosa, la paciente iba al baño sola presencia de proteinuria en orina.	Orina con frecuencia 15 veces al día tiene color amarillo claro cantidad de 1200ml.	Cada vez que requería ir al baño.	
<b>Dominio 4 actividad y reposo 00095</b>	Frecuencia cardiaca 100 por minutos pulso de 100 por minutos, tensión arterial 140/90mm Hg en el brazo derecho, 130/90 mm Hg brazo izquierdo. Frecuencia respiratoria 24 y por minutos presencia de ojeras, bostezos, aletargada, somnolienta irritable cambio de humano.	La paciente dice que duerme dos horas diarias, duerme seis horas por las noches, ella dice que tiene dolor abdominal por sobrepeso de 71 kilogramos, cambia su ropa diario, la panza no me deja dormir no he dormido bien.	Se encuentra hospitalizada y por las noches no puede dormir ya que las actividades que se realiza le interrumpen el sueño durante el turno.	



<b>DOMINIOS</b>	<b>DATO OBJETIVO</b>	<b>DATO SUBJETIVO</b>	<b>DATO ACTUAL</b>	<b>DATO HISTÓRICO</b>
<b>Dominio 5 percepción y cognición 00121</b>	Es activa voluntaria, alerta orientada en espacio y tiempo, facies tensa se comunica verbalmente.	Dice que está muy gorda y no acepta su imagen corporal que tiene me veo muy fea y ya no me quedan mi ropa. Verifica con quien tiene que contar su problema y además pone barrera para no comunicarse con su pareja. Se siente culpable por la separación de su pareja.	Mantiene la comunicación con su mama y con el personal de salud y con compañeros del trabajo.	
<b>Dominio 6 auto percepción 121</b>	Presenta facies de tristeza , y de enojo	Se siente gorda y fea ya que durante el embarazo ha ganado peso en este momento se encuentra tranquila, responde de acuerdo a las circunstancias pierde el control con facilidad, se manifiesta que se siente preocupada.	Esta acudiendo con una especialista recibiendo terapias psicológicas.	Embarazos anteriores.
<b>Dominio 7 rol/relaciones</b>	Sabe leer y escribir no presenta ninguna dificultad para hablar ni en los órganos de los sentidos.  Participa activamente en su cuidado personal, su mama se encarga de cuidar sus hijos los lleva al escuela va por ellos y les da de comer.	Vive con su mama y sus dos hijos, es ama de casa es empleada, además es enfermera siente insatisfacción e impotencia y no participa en actividades sociales, tiene facilidad para relacionarse con otras personas.	Su padecimiento que está presente en este momento siente mucho apoyo por parte de su mama.	



<b>DOMINIO</b>	<b>DATO OBJETIVO</b>	<b>DATO SUBJETIVO</b>	<b>DATO ACTUAL</b>	<b>DATO HISTÓRICO</b>
<b>Dominio 8</b> <b>sexualidad</b> <b>00209</b>	Los genitales femeninos, integras, presencia de flujo escaso cristalino y los signos clínicos del embarazo, gesta 3 hay cambio en el tamaño de las mamas hay dolor, pigmentación de la areola, presencia de cloasma gravídico hiperpigmentación de los pómulos y estrías que aparecen en los senos y en el abdomen, línea media alba, aumento de la circunferencia abdominal aumento del tamaño del útero, grupo de RH (O) positivo.	Su ciclo menstrual cada 28 días regular con tres días de duración fecha ultima de la regla en la actualidad el método de planificación que lleva a cabo utiliza el condón.	Control prenatal Oxigenación proporcionarle una posición en decúbito lateral izquierdo.	Menarca a los 13 años con ritmo regular. Inicio de vida sexual a los 18 años, pareja sexual uno, factores de riesgo embarazo G. 2 P. 2 A.0 su periodo intergenesico, 1 A 2 años preclampsia en embarazos anteriores. Transfusión sanguínea.
<b>Dominio 9</b> <b>afrentamiento</b> <b>Tolerancia/</b> <b>estrés</b>	Inquieta con frecuencia hace pregunta sobre su enfermedad y el estado de su bebe.	Maltrato físico por parte de su esposo rechazo de su enfermedad, se siente ansiosa, ante la posibilidad que se realice una cesárea, religión católica.	Se le enseña algunas técnicas de relajación ver televisión escuchar música leer revistas	Hace un. Año tuvo una caída de la azotea.



<b>Dominio</b>	<b>DATO OBJETIVO</b>	<b>DATO SUBJETIVO</b>	<b>DATO ACTUAL</b>	<b>DATO HISTORICO</b>
<b>Dominio 12 confort</b>	Facies de dolor, se encuentra irritable con cambios posturales frecuentes.	Refiere dolor de cadera y abdomen tipo cólico intenso.	Reposo absoluto.	Vivienda ubicada en zona urbana y bloqueos epidurales en embarazos previos.
<b>Dominio crecimiento y desarrollo</b>	13 y 20 SDG ultrasonografía, útero grávido con producto en posición y situación y presentación frecuencia cardiaca fetal.	El producto probablemente presenta alteraciones, cromosómicas.		Control prenatal a partir de la cuarta SDG.



## PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

**PROBLEMA INTERDEPENDIENTE:** Eclampsia leve

**DEFINICION DEL PROBLEMA:** Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, que pueden parecer entre 20 SDG o el puerperio (no más de 14 días) la proteinuria y edema además de la elevación de la tensión arterial son la triada de inicio de la misma se presenta o se corre el riesgo elevado de presentar un cuadro de enfermedad multisistémica con vasoconstricción, hipertensión arterial (sistólica de 140mm Hg o superior y presión diastólica de 90mm Hg o superior).

**COMPLICACIONES POTENCIALES EN LA MADRE: ECLAMPSIA**

- ❖ Bajo peso al nacer. Síndrome de Hellp
- ❖ Hemorragia cerebral
- ❖ Edema cerebral
- ❖ Insuficiencia renal
- ❖ Crisis convulsiva
- ❖ Estado de coma
- ❖ Desprendimiento prematuro de placenta (Separación prematura de la placenta desde el útero antes de que el bebé nazca).

**COMPLICACIONES FETALES POTENCIALES**

- ❖ Sufrimiento fetal agudo
- ❖ Hipoxia
- ❖ Disminución de la irrigación sanguínea
- ❖ Prematurez y retraso en el crecimiento fetal
- ❖ Predisposición a infecciones
- ❖ Bajo peso al nacer.
- ❖ Muerte dentro del útero





## FUNCIONES INTERDEPENDIENTE

INDICACIONES MEDICAS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	HOR A	EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	OBSERVACIONES
Hidralazina 30 mg vía oral cada 8 hora	<p>La Hidralazina se usa para la presión arterial alta. Actúa al relajar los vasos sanguíneos, de modo que la sangre pueda circular más fácilmente por el cuerpo. Como consecuencia disminuye la presión arterial especialmente la diastólica, aumenta la frecuencia cardiaca.</p> <p>Es apropiado para la paciente por qué no presenta ninguna complicación para el producto.</p> <p>Los efectos hipotensores se manifiestan a los 20-30 minutos de la administración oral, a los 5-20 minutos de la administración intravenosa y a los 10-30 minutos de la administración intramuscular. La hidralazina se distribuye ampliamente por todo el organismo, mostrando una mayor afinidad hacia las paredes arteriolas. Este fármaco atraviesa la barrera placentaria y se excreta en pequeñas cantidades en la leche materna. Tanto el fármaco nativo como sus metabolitos se eliminan en la orina y las heces. La semi-vida de eliminación en pacientes</p>	7:00 14:00 23:00 horas	<p>Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente.</p> <p>Esta actividad es realizada por personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Paciente correcto</li><li>❖ hora correcta</li><li>❖ medicamento correcto</li><li>❖ dosis correcta</li><li>❖ vía de administración correcta</li><li>❖ regla de los 4 yo</li><li>❖ yo preparo</li><li>❖ yo administro</li><li>❖ yo registro</li><li>❖ yo respondo</li></ul>	Es muy importante la toma de la tensión arterial previamente para prevenir complicaciones ya que mantuvo la presión de 130/90.



	normales es de 3 a 7 horas, pero aumenta en el caso de pacientes con insuficiencia renal.			
Alfametildopa 250mg vía oral cada 8 horas	La metildopa reduce la presión arterial tanto en decúbito como de pie. Usualmente produce importantes reducciones de la presión arterial en decúbito con raros casos de hipotensión sintomática postural. La hipotensión durante el ejercicio y las variaciones de la presión arterial es un antagonista que reduce de la misma.	7:00 14:00 23:00 horas	Esta actividad es realizada por personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente.  <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Paciente correcto</li><li>❖ hora correcta</li><li>❖ medicamento correcto</li><li>❖ dosis correcta</li><li>❖ vía de administración correcta</li><li>❖ regla de los 4 yo</li><li>❖ yo preparo</li><li>❖ yo administro</li><li>❖ yo registro</li><li>❖ yo respondo</li></ul> Explicarle que es un medicamento que va a contribuir a la disminución de la resistencia periférica.	Vigilar si hay algún efecto adverso o colateral en el feto. Verificar la frecuencia cardiaca fetal



### FUNCIONES INDEPENDIENTES

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	HORA	EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	OBSERVACIONES
Toma de signos vitales por turno.	<p>Son manifestaciones de vida y cualquier modificación en los mismos es un indicio de una alteración en el estado de salud de la persona, estos son:</p> <p>Temperatura corporal. Magnitud física que puede ser determinada por un termómetro y que caracteriza, de manera objetiva, el grado de calor corporal</p> <p>Frecuencia cardiaca se define como las veces que se late corazón por unidad de tiempo. Normalmente se expresa en pulsaciones por minuto.</p> <p>Frecuencia respiratoria se define como las veces que se respira (ciclo de respiración: se contraen y se expanden los pulmones) por unidad de tiempo, normalmente en respiraciones por minuto respiratoria.</p> <p>En fisiología se llama ventilación pulmonar al conjunto de procesos que hacen fluir el aire entre la atmósfera y los alvéolos pulmonares a través de los actos alternantes de la inspiración y la espiración. Los factores que intervienen</p>	8:00 14:00 4:00 5:00	<p>Se realiza la toma de signos vitales mediante la técnica correcta utilizando el material de somatometría adecuado. Son las señales fisiológicas que indican la presencia de vida de una persona. Son datos que podemos recabar por nuestra cuenta con o sin ayuda de equipo.</p> <p>Temperatura de 36.5 pulso de 68<sup>a</sup> 72 por minutos respiración 22 a 25 por minutos.</p>	Se le pone mayor énfasis a la tensión arterial ya que es un signo de alarma en las pacientes embarazadas.



	<p>en esta mecánica son las vías aéreas internas, el diafragma, la cavidad torácica formada por la columna vertebral, el esternón y las costillas, así como la musculatura asociada. La ventilación se lleva a cabo por los músculos que cambian el volumen de la cavidad torácica, y al hacerlo crean presiones negativas y positivas que mueven el aire adentro y afuera de los pulmones. Durante la respiración normal, en reposo, la inspiración es activa, mientras que la espiración es pasiva. El diafragma, que provoca el movimiento de la caja torácica hacia abajo y hacia afuera, cambiando el tamaño de la cavidad torácica en la dirección horizontal, es el principal músculo inspiratorio. Otros músculos que participan en la ventilación son: los músculos intercostales, los abdominales y los músculos accesorios.</p>			
Valorar edema	<p>Es la acumulación de líquido en el espacio intersticial, el cual es evidente en la exploración física. El edema puede ser localizado (tobillos, periorbitario, etc.).</p> <p>El edema, o sea la presencia excesiva de líquido en el espacio extravascular, es el dato que aparece más precozmente, se hace evidente en el examen clínico, la retención de líquido en los intersticios linfáticos de los tejidos del cuerpo o de</p>	8:00 14:00 4:00 5:00	Identificar las áreas anatómicas en donde se presenta con mayor frecuencia la acumulación de líquido en el espacio intersticial por medio del signo de Godette.	Vigilar estrictamente la acumulación de líquido en el espacio intersticial en: región palpebral, coxia, miembros pélvicos torácicos y miembros pélvicos región abdominal.



	<p>los órganos.</p> <p>El edema se puede observar en los miembros pélvicos más frecuentemente, aunque se presenta también en la cara y los miembros superiores, manos especialmente. La retención de líquido en algunas ocasiones se manifiesta solamente como rápida ganancia de peso y no guarda un paralelismo exacto con la gravedad del padecimiento.</p>			
Cuantificación de Proteinuria	<p>La proteinuria es la presencia de proteína en la orina en cantidad de 150 mg en la orina de 24 horas, esta puede ser transitoria, permanente, ortostática, monoclonal o de sobrecarga.</p> <p>En el caso de tratarse de una prueba rápida con tira reactiva. La proteinuria es un dato fundamental en el enfoque diagnóstico inicial de una hematuria ya que junto a esta, permiten determinar la existencia de enfermedades renales. La proteína albúmina en la orina, también conocida como albuminuria es la proteinuria más común. La albuminuria, es el primer indicio de la existencia de una posible enfermedad de los riñones ortostática. Presencia de proteínas en la orina, de forma persistente que excedan de los valores considerados como fisiológicos.</p>	Una vez por turno se toma diariamente bililabtx	Valorar el nivel actual de proteínas en orina, ya que nos permite conocer la tasa de infiltración glomerular. Determinar la naturaleza y las consecuencias de la toxemia a través de la identificación de proteínas en orina.	Con esta prueba me da panorama de que tanto está disminuyendo el edema, proteinuria y la tensión arterial ver qué grado puede tener un daño renal por eso que la proteinuria es recomendable realizar por lo menos por turno.



	<p>Monoclonal); se define el tipo de proteína producida monoclonal quiere decir que es de una sola forma y no de muchas (policlonal).</p> <p>Sobrecarga se refiere a la posibilidad de tener dos o más funciones con el mismo nombre pero funcionalidad diferente.</p>			
Orientar sobre los signos y síntomas de alarma	Presencia de acufenos y fosfenos vértigo, salida de líquido y sangrado transvaginal.	Durante la consulta.	Se le da una charla por medio de rotafolio y trípticos en donde se especifica estos datos de alarma.	Es de gran importancia de verificar el aprendizaje al final de la charla, contribuirá a disminuir el riesgo perinatal.

**COMENTARIO:**

La paciente acude al control prenatal cada semana, después de su consulta programada, a pesar de ello acude a urgencias antes de su cita por presentar dolor de cabeza intenso vértigo, con hipertensión, edema y proteinuria El embarazo es un proceso fisiológico normal pero existe el riesgo de presentarse alguna alteración durante su evolución el desarrollo de alguna enfermedad los cuidados perinatales incluyen tanto los componentes médicos como de enfermería, y abarcan el periodo que va desde la concepción y hasta el inicio del trabajo del parto, los cuidados en el parto se logra mediante la combinación de esfuerzos de los futuros padres, el médico la enfermera y diversos miembros del equipo al cuidado de la salud ya que se disminuirá la morbilidad materno fetal.

La enfermera obstétrica tiene un papel muy importante al instruir a las mujeres con respecto a los problemas que se presentan en este tipo de embarazos y los riesgos asociados con algunas de las técnicas del diagnóstico prenatal.



### PLANIFICACION DE CUIDADOS

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:** 00200 Riesgos de disminución de la perfusión tisular cardiaca por (preeclampsia leve).

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:** Riesgo de disminución de la circulación cardiaca (coronaria).

**RESULTADO ESPERADO:** La enfermera evitara los factores de riesgo (ruido, estrés etc.), que contribuyan a la elevación de la tensión arterial, lo anterior, para favorecer el bienestar del binomio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	HORA	EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES	OBSERVACIONES
Monitorizar Constantes vitales 2 veces Por turno.	El monitor recoge, muestra y almacena todos los signos vitales del paciente. En el caso de la FC mediante la amplificación de los potenciales eléctricos del corazón. En la FR magnificando el movimiento respiratorio del tórax, la PA y la SatO <sub>2</sub> dependerán de la intensidad del pulso.  El centro termorregulador puede afectar por la destrucción tisular por la respuesta de la tensión arterial edema.	8: 00 12:00	Se realiza correctamente la toma de signos vitales de las 7:00 a las 13:00 horas en donde me permite cerciorarme de los valores normales que son de T/A 130/90 y 120/80 FC=80 FR=24 por minutos.  Se lleva a cabo el registro de la temperatura en donde se mantiene en parámetros normales de 36.5-37.5 °C.	Los signos vitales se encuentran normales no hay ninguna alteración hasta el momento.  La paciente le interese saber manejar el termómetro se le explica la lectura y los parámetros normales.
Monitorización cardiaco.	El registro electrocardiográfico continuo nos permite valorar el gasto cardiaco y sirve de fundamento para	8.00 12.00	Valorar la situación hemodinámica del paciente de forma continua.	



	<p>valorar el éxito de las intervenciones y el avance de la toxemia la detección oportuna de una insuficiencia cardiaca.</p> <p>Nos ayudará a realizar una completa valoración hemodinámica del paciente mediante la auscultación, observación de la coloración y estado de la piel.</p>		<p>Rotación del saturometro.</p> <p>Verificar que se encuentre en posición correcta y que el paciente este cómodo.</p>	
Saturación de oxigeno.	<p>También llamada oximetría de pulso que mide la saturación periférica de la sangre a través de la piel. Se obtiene mediante un sensor colocado en dedo pulgar de la paciente que posee un emisor de luz y un fotodetector; la intensidad y color de la luz que atraviesa la piel y los tejidos es medida por el detector y lo transfiere al monitor que nos indica la intensidad del pulso arterial, la saturación de hemoglobina y la frecuencia cardíaca. La medición se realiza de forma continua e incruenta.</p>	8:00 12:00	<p>Se le pide a la paciente que me preste un dedo para colocar un dedal u oximetría para medir cuanto oxigeno está entrando en su organismo.</p>	<p>No presenta ninguna dificultad para respirar.</p>
Vigilar estrictamente la tensión arterial	<p>Es la presión ejercida por la sangre a su paso por las paredes arteriales. Está determinada por el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, por ello refleja tanto el volumen circulante como la elasticidad de las paredes arteriales.</p>	Por turno	<p>Se explica a la paciente el por qué se le toma la tensión arterial cada hora.</p>	





	<p>Existen dos medidas de presión: la sistólica que es la presión máxima, y la presión diastólica que es la presión mínima, y la presión arterial media expresa la presión de perfusión a los diferentes órganos corporales. La unidad de medida es en milímetros de mercurio (mmHg).</p>			
<p>Orientar a la paciente y a su madre sobre los signos y síntomas de alarma que debe observar y manifieste la misma paciente.</p>	<p>La comunicación y la comprensión de la importancia de los signos y síntomas normales del embarazo contribuye a que la paciente y su madre participen en la detección oportuna de factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Presión arterial de 140/90</li><li>❖ Dolores de cabeza intensos</li><li>❖ Problemas en la vista (visión borrosa, destellos, sensibilidad a la luz)</li><li>❖ Dolor en la región superior derecha del abdomen.</li><li>❖ Aumento súbito de peso (5 kilogramos o más en una semana) con retención de líquidos en las piernas edema de la cara.</li></ul>	<p>Durante el turno.</p>	<p>Se proporciona información sobre los síntomas de alarma que puede presentar dolor del abdomen sin sangrado. Es importante determinar el sitio de origen del dolor, ya que la presencia de una infección de vías urinarias también puede tener la misma característica ver acufenos dolor en la boca del estómago que se extiende hacia los lados y la espalda.</p>	



Control de líquidos.	Es muy fundamental la medición de líquido ingreso y egresos, del organismo así como el balance del mismo.	Por turno	Posteriormente de haber valorado cuanto liquido ingreso y egreso de líquido se registra en la hoja de enfermería como 1000ml y 800ml.	Se administra una solución fisiológica de 250ml, entrada de liquido oral es de 650ml durante el turno se le dio jugo de naranja de un vaso de 100ml, donde el control de liquido es negativo.
Llenado capilar	El llenado capilar representa la habilidad del sistema circulatorio de restaurar la sangre en los vasos sanguíneos capilares luego de haber apretado la punta de los dedos (sus uñas). La prueba mide el tiempo de retorno de la sangre y el color observado cuando se carga de nuevo de sangre los capilares de la uña. El llenado capilar no debe tardar más de dos segundos y el color debe ser rosado.	Por turno	Se le indica y se le explica, que voy a apretar un momento su dedo del pie, para verificar la circulación de la sangre en su cuerpo.	
Vigilar estado emocional	En cada instante experimentamos algún tipo de emoción o sentimiento. Nuestro estado emocional varía a lo largo del día en función de lo que nos ocurre y de los estímulos que percibimos. Otra cosa es que tengamos siempre conciencia de ello, es decir, que sepamos y podamos expresar con claridad que emoción experimentamos en un momento dado.	Por turno	Platicando con ella 20 minutos haciendo hincapié que su estado de salud se mejorara con el tratamiento el reposo relativo.	



<p>Manejo ambiental seguro.</p>	<p>Conjunto de restricciones o medidas de seguridad previstas con la finalidad de disminuir los factores de riesgo que pueden poner en peligro a una persona para prevenir su peligrosidad. Indicadores de seguridad del paciente (caídas)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Barandales de cama: Proporcionan a los pacientes un punto de apoyo seguro para moverse de un lado a otro según sus necesidades, con apoyo o por si mismos si tienen la fuerza para hacerlo, además, sin duda alguna, evitan caídas. Los barandales deben funcionar perfectamente, y han de estar situados en ambos lados de la cama, ser firmes y rebasar la altura del colchón, de tal forma que proporcionen soporte al paciente.</li><li>❖ Timbre e intercomunicador: dispositivos por medio de los cuales el paciente solicita ayuda, deben estar instalados en la cabecera de la cama, con una extensión que llegue al miembro superior dominante del paciente. El</li></ul>	<p>8:00 13:00</p>	<p>Mantener los dispositivos de ayuda en buen uso. los accesorios del hospital específicamente dentro de la habitación, Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si es preciso. Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer mucho esfuerzo, Facilitar la participación de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad</p>	
---------------------------------	--	-----------------------	---	--



	<p>llamado lo recibe la enfermera en la central del servicio y tiene que responder o acudir de inmediato a la unidad del solicitante.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Lámpara de cabecera: proporciona luz tenue suficiente para iluminar el área de la unidad y satisfacer las necesidades del paciente, debe tener interruptor accesible seguro.</li><li>❖ Banco de altura: forma parte del mobiliario de la unidad, sirve de apoyo y sostén para subir y bajar de la cama, debe ser seguro y firme, contar con gomas antiderrapantes en sus patas y permanecer bajo la cama cuando no esté en uso.</li></ul>			
--	---	--	--	--

**EVALUACIÓN:**

La paciente al principio mostro un poco de incomodidad por sentirse desesperada por la situación que en ese momento estaba viviendo conforme fue pasando las molestias se fue tranquilizando, su mayor preocupación era por sus otros dos niños que están en casa, se le proporciona la mayor información sobre su estado de salud, la señora también le preocupaba como estaba su bebe ya que ella manifiesta que nunca pensó que se fuera poner de esta manera, está consciente de que podría tener complicaciones, mas adelante por antecedente del padecimiento, durante su consulta prenatal siempre llevo el control de la presión arterial. La señora se le motiva, se le explica la



importancia de tener monitorizado los signos vitales, la saturación del oxígeno, el control de la presión arterial, el llenado capilar, el estado emocional, el control de líquidos, son elementos muy importantes para la valoración de su estado que permite dar un seguimiento en el plan de cuidado específico.

**PLANIFICACION DE CUIDADOS**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: 00001** Desequilibrio nutricional, relacionado con aporte excesivo de nutrientes en relación con las necesidades metabólicas, manifestado por aumento súbito de peso a las 20 SDG.

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:** Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

**RESULTADO ESPERADO:** Someter a la paciente a un régimen nutricional, durante su estancia hospitalaria acorde a sus necesidades metabólica.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</b>	<b>HORA</b>	<b>EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Se proporciona dieta indicada.	La dieta hipo sódica se caracteriza por ser baja en sodio ya que una molécula de sal es capaz de retener dos moléculas de agua.	9:00 horas	Se le brinda dieta hipo sódica de Kcal, 1200 y 1500  Se verifica el consumo de la dieta.	
Ofrecer una alimentación equilibrada en cantidad y calidad. Fomentar la educación de la orientación nutricional	Una dieta equilibra debe contener alimentos a elección que proporcionen cantidades suficientes y ricas en proteínas carbohidratos, grasa, vitaminas y minerales. Una dieta balanceada en cantidad y calidad constituye un factor indispensable para la evolución normal del embarazo. La dieta de la embarazada debe tener características especiales, ya que requiere satisfacer: ❖ Necesidades de metabolismo normal materno. ❖ Necesidades derivadas de la	8:00 horas.  13:00 horas	Verifico la dieta antes de ofrecerla a la paciente para corroborar si satisface sus necesidades contribuye para iniciar la orientación, sobre la importancia de la dieta balanceada tomando como ejemplo su dieta, que se le proporciona durante su estancia hospitalaria.  Posteriormente cuando egresa a su domicilio se le proporciona enseñanza personalizada para llevar un registro diario de lo	Me da un resultado factible para la paciente que fue entendible con la orientación sencilla tomando como base la dieta.



	<p>actividad materna.</p> <p>❖ Necesidades para el crecimiento del feto.</p> <p>Una mujer de 60kg de peso requiere un mínimo de 60 calorías por hora en condiciones basales, sin embargo, si aumento su actividad, necesita aumentar su aportación calórica, una dieta razonable es de 2000 a 2400 calorías al día. Con ella, la paciente aumentara aproximadamente 225g a la semana. En caso de que con la dieta aumente más de 450g debe reducir el ingreso calórico.</p> <p>La mayoría de las pacientes tienden a llevar una dieta desequilibrada, por lo que es muy importante cuidar el peso de la madre, pues no hay relación directa entre el peso que alcanza el recién nacido y el aumento de peso materno.</p> <p><b>Proteínas.</b> Estas sustancias son fundamentales para que el cerebro fetal logre un desarrollo adecuado. La ingestión de proteínas durante la gestación es fundamental, porque los aminoácidos básicos que la integran no pueden ser sintetizadas, se requiere un mínimo de 70 a 85 gramos diarios de proteínas en los seis últimos meses de embarazo.</p> <p><b>Carbohidratos.</b> Proporcionan energía y dan un buen sabor, la ingestión a</p>		<p>que debe consumir durante una semana, en donde se especifique, que, cuando, donde por que ha comido, si ha hecho otra cosa mientras comía por ejemplo ver televisión, se le pregunta cuál puede ser el sentimiento que está provocando la ansiedad que provoca que consuma más cantidad de alimentos antes de comer.</p> <p>Así mismo se le enseña técnicas de modificación de la conducta para hacer oración disminuir el aporte calórico, tales como no comer entre comidas o realizando otras actividades.</p>	
--	--	--	--	--



	<p>los alimentos, no obstante, la ingestión de ellos no es dispensable, por ello, deben limitarse a 150g al día, al final de la gestación.</p> <p><b>Grasas.</b> Proporcionan más de doble de energía que los carbohidratos y proteínas: nueve calorías por gramo, sin embargo, la necesidad diaria se reduce a una pequeña cantidad de acidolinoleico y linolenico, por lo que 100g al día resultan suficientes.</p> <p><b>Líquidos:</b> estos deben ingerirse en un mínimo de dos a tres litros diarios (incluye leche), para favorecer los procesos metabólicas. Se calcula que cada caloría de ingreso requiere un mililitro de líquidos para su metabolismo.</p> <p><b>Minerales:</b> teóricamente, una buena alimentación contiene todos los elementos necesarios, sin embargo, conviene agregar minerales a la dieta diaria, ya que las necesidades de estos son altas, principalmente hierro, fosforo y calcio. Se recomienda que la dieta diaria contenga un mínimo de 1.5g de calcio y 15mg de hierro.</p> <p><b>Vitaminas:</b> la costumbre de administrar preparados vitamínicos durante el embarazo ofrece resultados dudosos, a menos que existan carencias específicas que lo justifiquen. En la población con deficiencias nutricionales pueden ser</p>			
--	---	--	--	--





	de utilidad. Tanto las deficiencias como lo exceso en la nutricio materna pueden ocasionar patologías diversas: anemia, toxemia gravídica mola hidatiforme y diabetes, que afectan el pronóstico del embarazo y del recién nacido.			
--	---	--	--	--

**EVALUACIÓN:**

La paciente mostro poca disposición inicial para la ingestión de su dieta, expreso verbalmente que no es de su agrado, por lo que se le motiva para que la ingiera además se le hablo de los beneficios que esta tiene complementándola con actividad física moderada con lo que se podría deducir que el resultado esperado se alcanzo. Pero, da la impresión de que no está completamente motivada para llevar a cabo un programa nutricional en su domicilio acerca de la dieta adecuada, ya que tiene preferencia por alimentos ricos en carbohidratos durante su estancia hospitalaria se mantuvo con un peso de 71kg.

Una dieta adecuada y agradable para la mujer en la etapa prenatal, suficiente acorde a sus necesidades metabólicas, higiénica libre de microorganismos y balanceada al contener los alimentos esenciales contribuirán favorablemente para un adecuado crecimiento y desarrollo del embarazo.



### PLANIFICACION DE CUIDADOS

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:** 00209 Riesgos de alteración el binomio materno fetal, relacionado con compromiso del embarazo secundaria a eclampsia y transporte de oxígeno.

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:** Riesgo de alteración el binomio simbiótico materno-fetal, como resultado de uno o más enfermedades relacionados con el embarazo.

**RESULTADO ESPERADA:** Concientizar a la madre por medio de pláticas educativas, sobre su autocuidado durante el embarazo, detección oportuna de signos de alarma.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION TEORICA	HORA	EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES	OBSERVACIONES
Enseñanza personalizada sobre los signos y síntomas de alarma.	<p>Durante el embarazo pueden presentarse signos y síntomas de alarma, los cuales deben concurrir con su médico ginecólogo. Es importante que la mujer concurra al médico antes de quedar embarazada, para tener una clara noción del estado general.</p> <p>El primer trimestre de embarazo es muy importante tener en cuenta algunos signos de alarma que pueden poner en riesgo el embarazo o la salud de la madre; que afectará directamente en el feto.</p>	Durante el turno matutino De 7:00 a las 14 horas	<p>Se le explica a la paciente; que debe estar atenta ante cualquier síntoma que empieza a sentir; como dolor de cabeza, vértigo; salido líquido por la vagina, acompañado de sangrado vaginal intenso; rigidez abdominal (abdomen en tabla).</p> <p>Contracciones uterina, debe estar vigilante con el movimiento de su bebe.</p>	Reducción del estrés y la ansiedad e incremento de la capacidad para afrontar el problema.



	<p>Es importante, tener en cuenta que la mujer embarazada no puede tomar cualquier medicamento. Lo ideal es que no tome ninguno, pero si fuera necesario siempre debe ser indicado por el médico tratante.</p>			
<p>Monitorización fetal.</p>	<p>El monitor evalúa la respuesta fetal a las contracciones uterinas, registrando su latido cardiaco. De esta forma, al interpretar el registro se puede determinar el riesgo de pérdida de bienestar fetal.</p> <p>El corazón del feto late a un promedio entre 120 y 160 pulsaciones por minuto. Una alteración significativa de ese ritmo, inferior o superior, delata que existe algún tipo de sufrimiento fetal, bien sea por falta de oxígeno, mala colocación o por cualquier otra causa.</p>	<p>Durante el turno matutino De 7:00 a las 14 horas.</p>	<p>Se coloca el cinturón y aplicación de gel colocar toco cardiógrafo por turno.</p>	<p>El producto se encuentra en condiciones adecuadas.</p>



Muestra de sangre para laboratorios biometría hemática hemoglobina examen general de orina.	Procedimiento especializado que consiste en la obtención de uno o varios especímenes biológicos con el fin de encontrar la causa o factores que afectan la salud del paciente.	Durante el turno matutino	El objetivo primordial de esta norma NOM-087-ECOL-SSA1-2002.  Fue proteger al personal de salud de los riesgos relacionados con el manejo de estos residuos, así como proteger el medio ambiente y a la población que pudiera estar en contacto con estos residuos dentro y fuera de las instituciones de atención médica.	
Mantener levantada la cabecera a 30 grados o en posición en decúbito lateral izquierdo para favorecer la oxigenación materno-fetal.	La posición nos dará un mejor resultado para disminuir las molestias y optimizando el bienestar de la paciente.	Durante el turno matutino	Se orienta a la señora sobre la posición en la cual le beneficia a ella misma y a su bebe.	
Ministrar medicamentos indicado Aldactone Metoprolol.	Aldacton es un diurético se metaboliza ampliamente en el hígado con una biodisponibilidad superior a 90%. Los alimentos aumentan la biodisponibilidad del diurético al aumentar su absorción y posiblemente reducir su metabolismo de primer paso por el hígado. Sus principales metabolitos activos son la canrenona cuando se une más de 90% a las proteínas plasmáticas.	8:00 14:00 22:00	Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente.  Esta actividad es realizada por personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente.  ❖ paciente correcto ❖ hora correcta ❖ medicamento correcto	



	<p>Es un antagonista farmacológico específico de la aldosterona que actúa principalmente mediante la unión competitiva de los receptores para la aldosterona en el lugar del intercambio de sodio y potasio que depende de la aldosterona en el túbulo renal contorneado distal. El metoprolol disminuye las cifras de presión arterial y el riesgo de morbilidad y mortalidad coronaria y cardiovascular incluye muerte súbita.</p>		<ul style="list-style-type: none"><li>❖ dosis correcta</li><li>❖ vía de administración correcta</li><li>❖ regla de los 4 yo</li><li>❖ yo preparo</li><li>❖ yo administro</li><li>❖ yo registro</li><li>❖ yo respondo</li></ul> <p>Se ministra medicamento cada 8 horas de 25mg de aldactone, posteriormente se indica metoprolol cada 24 horas con una dosis de 100mg.</p> <p>Se le explica a la paciente que sirve para disminución de la resistencia arterial periférica administrada por vía oral.</p>	
Reposo relativo por turno	<p>El reposo relativo consiste en el descanso de un trabajo o una actividad para recuperar fuerzas. Al disminuirla agitación, el movimiento o ruido en la cual puede irse alternando algunas posiciones como son la cama o en el sofá, pero nunca ir paseándose por todas las partes del hospital; tener en cuenta, además, que la mejor forma de descansar en una posición decúbito lateral izquierdo, nunca en posición decúbito supino ya que el peso del útero sobre la vena cava, dificulta el</p>	7:00 a 14 horas	<p>Se mantiene en reposo relativo y solamente se le permite levantarse para ir al baño las veces que desee.</p>	<p>Lleva acabo la actividad pero se acostó y se quedo dormida pero al despertar manifiesta que se encuentra en un bienestar tranquila.</p>



	<p>tránsito sanguíneo. Lo mejor es buscar una posición cómoda donde la gestante descanse.</p> <p>También ayuda a disminuir las sensaciones de molestias que provienen del propio embarazo ya que se trata de padecer una tensión arterial demasiado alta por lo que, lo más importante en este caso, es la medicación. El reposo nos va a servir para disminuir el estrés y, con la relajación, bajar los niveles de tensión.</p>			
--	---	--	--	--

**EVALUACION:**

La paciente acepta su realidad y consciente de las complicaciones durante el embarazo, se compromete a llevar a cabo las medidas indicadas para no poner en riesgo su vida y la del producto.

El seguimiento adecuado de las medidas seguridad y protección terapéuticas; contribuyen a mitigar el factor de riesgo y la interrupción prematura del embarazo.



### PLANIFICACION DE CUIDADOS

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: 00017** Incontinencia urinaria de esfuerzo, relacionado con presión intraabdominal alta manifestado por informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina (15 veces al día) en ausencia de contracción del musculo de la vejiga.

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:** Pérdida súbita de orina al realizar actividades que aumenta la presión intraabdominal.

**RESULTADO ESPERADO:** La persona identificará la importancia de realizar ejercicios vesicales durante y después del embarazo, para evitar incontinencia urinaria a futuro.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	HORA	EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES	OBSERVACIONES
Orientación sobre los cambios y desarrollo del embarazo.	<p>La incontinencia por presión intraabdominal, emisión involuntaria de orina en cantidades inferiores a 50 ml provocado por un incremento de la presión intraabdominal, se debe a cambios degenerativos en los músculos de la pelvis y, las estructuras de sostén pélvico generalmente en mujeres y relacionadas con el embarazo, la obesidad y la edad.</p> <p>Los escapes de orina se producen ante circunstancias que incrementen la presión intraabdominal, como reírse o levantar peso; tose o estornudar. La incontinencia urinaria en cualquiera de su variante, representa un grave problema social para la paciente con la siguiente repercusión psicológica.</p>	12:00	Se le enseñó a ejercitar músculos pélvicos para el fortalecimiento de los mismos.	Expresa al final del turno sentirse más tranquila.



	Existen algunos ejercicios, como la contracción y relajación del periné que refuerzan los músculos de esta región también ayudan a contribuir al fortalecimiento de los ligamentos del útero y de la vejiga, previniendo lo que es el cistocele.			
Brindar soporte emocional a la paciente.	El apoyo emocional sirve de un conjunto de técnicas como la terapia Gestalt o la psicología humanística para crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en la persona pueda expresarse libremente su preocupación.	12:00	Se le invita que aprenda a saber descargar las emociones negativas, mediante la oración, debe estar atenta a sus reacciones emocionales.	Expresa al final que siente una paz interior, consigo misma.
Mantener la ropa de cama limpia y bien estirada y ropa interior.	Favorece el bienestar de la paciente las arugas en la cama provocan inquietud e irritabilidad, ansiedad y alteración en el ciclo del sueño.	Todo el turno	Se realizo el cambio y tendido de ropa de cama al inicio del turno. Se le Proporciona un paquete de toallas sanitarias para su uso de la emisión de la diuresis.	
Usar ropa adecuada.	Durante el embarazo la mujer debe usar ropa cómoda, que no le apriete, el diseño de la ropa de maternidad debe proporcionarle comodidad se recomienda que cuelgue de los hombros, para que no presione el cuerpo materno, la futura madre puede vestirse para sentirse cómoda según el clima y la temperatura, la embarazada debe evitar cualquier tipo de ropa o accesorios que impidan el movimiento o la circulación.	Durante el turno.	Se le facilita una bata del hospital para su comodidad, evitando calcetines o medias que aprieten las piernas o que opriman el abdomen.	El bienestar psicológico fomenta la participación de la paciente y permitió expresar su preocupación por la apariencia personal.
Limitación de ingesta de líquidos.	Disminución de cualquier ingesta excesiva de líquidos. La cantidad total	8:00hrs	Enseñarle a ciertas horas que debe ingerir líquidos dos horas	





	<p>del agua corporal se divide en dos partes desiguales, cerca del 55% se encuentra en el líquido intracelular, el otro 45% en el extracelular. La composición de electrolitos en los líquidos intracelular y extracelular, difiere en forma sustancial, para propósitos prácticos, el potasio es el principal catión del líquido intracelular y el sodio del líquido extracelular.</p> <p>La polaridad de la concentración electrolítica la concentración intracelular de potasio es elevada y la de sodio más baja, mientras que las concentraciones de sodio son elevadas y las de el potasio bajas en liquido extracelular, de a sodio y potasio esta enzima se encuentra en las membranas celulares y es necesaria para extraer sodio de la célula, al mismo tiempo introduce potasio en una relación.</p>	14:00hrs	antes del horario habitual del sueño.	
Enseñanza individual.	La incontinencia de orina de esfuerzo podría verse beneficiada por ejercicios de tonicidad llamados de Kegel, dichos ejercicios efectivamente colaboran en la tonicidad del piso pelviano que se ve debilitado en algunas mujeres luego de embarazos, edad y factores constitucionales obesidad la caída. Su efectividad es alta, su realización efectiva es dificultosa, dado que	12:00 horas	Ejercicios vesicales cada cuatro horas se le pide a la paciente que contraía y relaje el periné mientras realice ejercicios. Se le pide que aprieta los músculos como hiciste cuando intentaste detener la orina, tirándolos hacia arriba. Contráelos y mantenlos así mientras cuentas hasta 5 respirando suavemente.	La paciente realizó su actividad de ejercicio.  Los ligamentos pubo uretrales es la unión del tercio medio con el distal en donde está localizado la unión uretro vesical;



	<p>requiere mucha colaboración del paciente, que a su vez debe comprender muy bien qué debe ejercitarlo. Para entender por qué se produce una incontinencia de orina es necesario saber cómo funciona el aparato urinario normal.</p> <p>La orina se produce en los riñones, que es enviada a la vejiga a través de unos tubos llamados uréteres. La vejiga es una bolsa que almacena la orina hasta que está llena. En ese momento nosotros sentimos ganas de orinar, de forma que abrimos la vejiga para que la orine salga por la uretra hasta el exterior.</p> <p>Esta micción es controlada por unos músculos, que se llaman esfínteres, localizados en la base de la vejiga y en la uretra, que nosotros podemos abrir o cerrar cuando queremos, de forma que cuando relajamos el esfínter la orina sale al exterior. Cuando este mecanismo se altera por alguna causa se produce la pérdida de orina.</p> <p>El propósito de los ejercicios es fortalecer los músculos de la zona pélvica y mejorar la función del esfínter uretral o rectal. El éxito de los ejercicios de Kegel depende de la</p>		<p>Luego, relájalos durante 5 segundos más, y repite la serie 10 veces.</p> <p>El musculo pubococcigeo es el que se emplea para detener el flujo de orina. Para ubicarlo de manera mental se ejercita detenidamente la micción al apretar este musculo varias veces al día. Recostada, la paciente puede insertar un dedo a la vagina y contraer el musculo pubococcigeo, debe experimentar una leve sensación de contracción, apretar durante tres segundos, relajarlo tres segundos más y contraer de nuevo.</p>	<p>contribuye la suspensión involuntaria de orina así como la fascia endopélvica y el diafragma urogenital que la llevan a contraer el pubis en los momentos de esfuerzo.</p>
--	--	--	--	---



	práctica apropiada de la técnica y un disciplinario cumplimiento del programa de ejercicios. Hoy día se recomiendan a la mujer que sufre incontinencia urinaria.			
--	--	--	--	--

**EVALUACION:**

Se logró el objetivo, permanecer seca y libre de olores, vacía su vejiga a la primera sensación de presión, toma la cantidad prescrita de líquido y además conserva sus contactos sociales. Los ejercicios vesicales disminuyen las lesiones o molestias ocasionadas por alteraciones mecánicas del aparato genital (prolapso o descenso del útero, cistocele o prolapso rectal generalmente relacionado con cambios durante el embarazo y la multiparidad deportes herencia y hábitos cotidianos y entre otras causas, no son exclusivos en los adultos mayores. La mayoría de los problemas de control de la vejiga ocurren cuando los músculos están demasiado débiles o demasiado activos si los músculos que mantienen la vejiga cerrada se debilitan, es posible que tenga accidentes al estornudar, reír o levantar objetos pesados ya que el suelo pélvico es un sistema de músculos y ligamentos que cierran el suelo del abdomen manteniendo en posición correcta y en suspensión la vejiga, el útero y el recto en contra de la fuerza de la gravedad. El debilitamiento del suelo pélvico provoca uno o varios de los siguientes trastornos: incontinencia urinaria de esfuerzo, prolapsos (caída de los órganos intrabdominales) y disfunciones sexuales.



### PLANIFICACION DE CUIDADOS

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: 00095** Insomnio relacionado con malestar físico (dolor abdominal y lumbar) manifestado por irritabilidad y cambios de humor.

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:** Trastorno de la cantidad y calidad del sueño, que deteriora el funcionamiento.

**RESULTADO ESPERADA:** Favorecer el sueño y la capacidad de obtener una cantidad o calidad adecuada del mismo durante la noche

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	HORA	EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES	OBSERVACIONES
Favorecer un ambiente seguro y tranquilo.	<p>Durante el embarazo, se recomienda dormir ocho horas. El reposo vespertino con los miembros pélvicos elevados es muy útil.</p> <p>Las manifestaciones clínicas en la privacidad del sueño son cansancio, dolor abdominal por el embarazo, cambio de humor disminución en el desempeño físico o mental, irritabilidad de orientación progresiva y cambios de comportamiento.</p> <p>La evolución de la persona en cuanto a la calidad y manifestaciones en torno al sueño, permitirá ayudar a la resolución del problema.</p>	Durante el turno de 7:00 a las 14 horas.	Favorecer la comunicación enfermera y paciente proporcionando información real acerca del embarazo y el curso de la enfermedad brindar confianza para que pueda expresar sus dudas e inquietudes.	Logro descansar con la mayor parte de la noche.



Actividad física.	<p>El embarazo no es una enfermedad, es un estado fisiológico donde las típicas recomendaciones para una "vida saludable" pueden aplicarse perfectamente.</p> <p>La actividad física es una de ellas; encontrarás que la práctica de ejercicios o de algún deporte aeróbico es muy beneficioso durante todo el embarazo y el postparto. Son muchas las razones para asegurar que la actividad física es muy recomendable durante el embarazo.</p>	Durante el turno de 7:00 a las 14 horas.	<p>Se le hace invitación realizar actividad como nadar ir al gimnasio o manualidades tejer.</p> <p>Un paseo después de cenar o un rato de lectura también es una buena opción para prepararnos para ir a dormir. Realice ejercicios temprano por las mañanas, nunca antes de irse a dormir.</p> <p>Relájese durante el día, practicando técnicas de relajación.</p>	
Enseñar técnicas para favorecer el patrón de descanso y sueño.	La capacidad de adaptación que tiene la persona para control su ambiente depende de factores como su estado de salud limitaciones físicos en su entorno.	Durante el turno de 7:00 a las 14 horas.	<p>Ver televisión.</p> <p>Salir a caminar por el corredor tres veces por turno.</p> <p>Evitar prolongar siestas mayores a dos horas durante el día.</p> <p>Apagar las luces durante la noche para generar un ambiente tranquilo y cómodo.</p> <p>Disminuir los ruidos dentro de lo posible; agrupar los tratamientos e intervenciones de enfermería para evitar interrupciones frecuentes durante la noche.</p>	Primordialmente las vespertinas le impedirían dormir por la noche.



Ayudar a la persona a identificar los factores que causan o contribuyen al insomnio.	El insomnio y los trastornos en el sueño son uno de los problemas más frecuente entre las embarazadas ya que la mujer embarazada necesita levantarse entre 3 y 5 veces por la noche para ir a orinar, y muchas veces no logra conciliar el sueño.	Durante el turno de 7:00 A las 14 horas.	Dar una posición adecuada para favorecer el sueño al colocar una almohada bajo la zona lumbar para mantener la curvatura lumbar natural.	
--	---	--	--	--

**EVALUACION:**

La paciente se levanto a bañarse a las 7.00 a.m posteriormente toma su desayuno después ve la televisión y sale a caminar por el corredor, descansa media hora en el sofá cama leyendo un libro acorde a su preferencia toma una siesta no mayor de dos horas después toma los alimentos de las 13:00 horas, camina nuevamente, pide que se le ayude a subir a su cama para descansar a las 18:00 horas ingiere el ultimo alimento, recibe su visita a las 19:00 horas donde se siente acompañada de sus familiares y amigos ya después se le proporciona una posición adecuada para descansar durante la noche.

**PLANIFICACION DE CUIDADOS**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: 00097** Déficit de actividades recreativas, relacionado con hospitalización prolongada secundaria a riesgo prenatal manifestado por verbalización de fatiga, cansancio y malestar.

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:** Disminución de la estimulación (o interés o participación) en actividad recreativas o de ocio.

**RESULTADO ESPERADO:** Satisfacer las necesidades físicas recreativas de la paciente estimulando su participación activa, durante su estancia hospitalaria que promuevan un equilibrio óptimo de bienestar físico.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</b>	<b>HORA</b>	<b>EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Enseñanza personalizada sobre actividades recreativas.	Mantener a la paciente realizando actividades durante el día es eficaz para ayudarle a adaptarse y a comprender su problema de salud.	10:30	Se insita a la lectura de libros, revistas acorde a su preferencia. Se fomenta la plática con sus compañeras de habitación.	
Recreación durante el embarazo.	La diversión es tan necesaria durante el embarazo como en otros periodos de la vida.		Se le explica a la paciente que la diversión, el ejercicio, el reposo y la distracción a intervalos adecuados, ayudan a que la futura madre se sienta bien y contenta en un medio que contribuya a su bienestar, es saludable y relajan.	
Ejercicio durante el embarazo.	Al hacer ejercicio durante el embarazo mejora la circulación y el tono muscular, se evita la fatiga y se favorece el bienestar físico y la buena postura.  La mujer embarazada debe aprender a moverse correctamente porque la espalda las piernas mantengan un peso adicional.		Se le brinda una orientación personal sobre la importancia de realizar ejercicio	



	Una postura correcta y una buena mecánica corporal son factores muy importantes para evitar algunas incomodidades más comunes en el embarazo.			
Motivar a la señora en la actividad física.	La actividad física le ayudara para recuperarse pronto y se evitara prolongar su estancia hospitalaria.	12:00	Se le invita caminar y subir escaleras por lo menos 15 minutos se fomenta la siguiente actividad como son elevación de las piernas estiramiento de la pantorrilla buena postura, buena mecánica corporal, círculos con los hombros, recostarse de lado. Se le proporciona una posición adecuada y cómoda son aquellas en las cuales el cuerpo se encuentra bien alineado y ninguna parte del mismo descansa sobre otro, ponerle cojín entre las piernas y ambos lados del abdomen.	

**EVALUACION:**

Comprende la importancia de realizar ejercicio manifiesta su condición física y el aumento de bienestar psicológico reduciendo su fatiga el cansancio y el aumento excesivo de peso.

La paciente mostro interés por participar en las actividades que se llevaron a cabo durante el turno, por su embarazo presenta dificultad para relajarse por qué no encuentra una posición cómoda o debido a que la pirosis, el dolor de espalda y otras incomodidades frecuentes interfiere con la capacidad de relajarse descubre que hay diversas formas de posición cómodas para dar alivio a ciertas molestias del embarazo.





Se da cuenta que la buena mecánica corporal se relaciona en forma directa con la buena postura, en el curso de actividades cotidianas, como tareas domesticas, caminar subir y bajar escaleras, la paciente debe mantener la espalda derecha para aprender a mantener una postura correcta y practicar una buena alineación corporal con frecuencia se requiere estar muy consciente y practicar desde un principio por lo tanto fue muy favorable lograr el resultado esperado.

**PLANIFICACION DE CUIDADOS**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:** 00051 Deterioro de la comunicación verbal, relacionado con condiciones emocionales (embarazo patológico) manifestado por incapacidad para usar las expresiones faciales.

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:** Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar transmitir y/o usar un sistema de símbolo.

**RESULTADO ESPERADO:** La persona descubrirá que la comunicación es un proceso universal, de relación humana, e identificará estrategias para realizar adecuadamente el mismo.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</b>	<b>HORA</b>	<b>EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Mantener un sistema de comunicación eficaz.	Una de las transacciones más importantes que se efectúan en la relación entre el profesional al cuidado de la salud y el paciente es una comunicación eficaz. El grado en que la paciente comprenda al médico o a la enfermera y pueda verbalizar los consejos e instrucciones, depende de la calidad de la relación. De manera similar, los buenos cuidados para la salud dan como resultado una buena comunicación entre el paciente y los profesionales.	8:00hrs 14:00hrs	Platicando con ella media hora, donde demuestra interés por mejorar su comunicación. Se le alienta a la paciente que tiene la capacidad de comunicarse, al estar lanzando preguntas como por ejemplo como se ha sentido con el tratamiento que se le proporciona, con el personal de enfermería, solita se fue abriendo al dialogo, demostró una facies más tranquila y confianza con ella misma, desde luego mostrar el respeto.	
Mostrar respeto hacia la persona.	Del primero hacia el segundo con respeto a la naturaleza de su estado y las acciones que deben llevar a cabo.	8:00 hrs 14:00hrs	Mantener una actitud de escucha e interés mediante una escucha activa, dejando que hable sin interrupción.	



<p>Propiciar que la persona exprese sus sentimientos y pensamientos a cerca de su problema personal</p>	<p>En particular, es muy importante hasta qué grado percibe el profesional la preocupación de la mujer, sus dudas y temores acerca de su estado.</p> <p>Con frecuencia, las personas que estudian las relaciones entre médico y paciente detectan que las diferencias de clase social, y de valores entre ellos son una barrera para la comunicación y, en último término, para la utilización de los servicios de salud. Parte del problema de comunicación entre profesionales y pacientes se debe a que el uso del lenguaje refleja de manera general la diferencia de clase sociales, como se menciono con anterioridad.</p> <p>Pero inclusive las pacientes de clase media titubean en comunicarse con libertad con el médico acerca de problemas y síntomas molestos.</p> <p>En consecuencia, aunque existan algunas diferencias de clase social aparentes por lo que respecta a cantidad y calidad de comunicación por parte de los médicos, el principal problema surge de la mala comunicación.</p>	<p>Durante el turno</p>	<p>Se recomiendo que debe relacionarse con las personas que están a su alrededor como por ejemplo con el personal médico y enfermería y el resto de sus compañeras de trabajo. La verbalización de sus problemas ayudará a mejorar su deterioro de comunicación, buscando apoyo y soluciones alternativas.</p>	<p>La paciente expreso confianza y pudo manifestar su preocupación por su salud.</p> <p>Los sistemas de apoyos significativos para la paciente son más duraderos que los basados en extraños.</p> <p>La participación de la paciente fomenta y facilita el proceso de recuperación.</p> <p>El bienestar psicológico complementa los efectos de una salud física óptima.</p>
---	--	-------------------------	--	---



	La clave para una buena comunicación es saber expresar todos los sentimientos ya que es una manera de ayudar a resolver muchas situaciones y emociones de la vida.			
--	--	--	--	--

**EVALUACION:**

La evaluación implica una apreciación de la comunicación enfermera y persona, la cual se logró exitosamente, ya que la persona mostró mascara facial de alegría y optimismo. La comunicación es un proceso mediante el cual se transmiten informaciones, sentimientos, pensamientos, y cualquier otra cosa que pueda ser transmitida.

Decimos quela comunicación es un proceso, porque se lleva a cabo en un lapso de tiempo. Se necesitan varios elementos y de tiempo suficiente para que ella, en efecto, se realice. Con este fin, la paciente identifica lo esencial de la maravillosa comunicación que debe tener en su entorno pero ella manifiesta que requiere tiempo para lógrala.

La enfermera tiene un papel muy importante al instruir a las pacientes con respecto a los problemas que se presentan en este tipo de embarazos y los riesgos asociados con algunas técnicas de diagnostico prenatal, ya que la enfermera es una fuerza positiva en la comunicación dentro del ambiente hospitalario.



### PLANIFICACION DE CUIDADOS

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: 00121** Trastorno de la identidad personal, relaciona de la imagen corporal secundaria a embarazo manifestado por sentimiento de vacío y afrontamiento ineficaz.

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:** Incapacidad para mantener una percepción completa e íntegra del yo.

**RESULTADO ESPERADA:** Logra desarrollar una visión positiva de sí misma, ya que la autoestima y la imagen corporal son esenciales para la salud física y mental de la persona.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION DE ENFERMERIA	HORA	EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES	OBSERVACIONES
Proporcionar a la paciente información y un sólido sistema de apoyo, incluyendo el cuidado a su persona.	<p>Un profesional tranquilo y calmado puede transmitir esa tranquilidad a la persona. El dialogo franco y sincero puede ayudar a iniciar una solución constructiva de los problemas y puede difundir esperanza.</p> <p>El optimismo favorece las relaciones sociales y capacita a la persona a hacer un uso más eficaz de los apoyos sociales para mantener la autoestima. El concepto de uno mismo incluye sentimientos, actitudes y valores de la persona, y afecta a su reacción ante cualquier experiencia.</p>	Durante el turno	Se le habla con mucha tranquilidad y respeto se conserva una actitud positiva ante ella.	
Favorecer la comodidad durante el turno.	La reducción al mínimo de los estímulos ambientales puede ayudar a reducir la escala del trastorno de la identidad personal son los primeros auxilios psicológico para controlar	Por turno.	Se le habla con mucha tranquilidad y respeto se conserva una actitud positiva ante ella.	Al final del turna se siente muy tranquila.



	<p>sentimientos, minimizar el dolor e iniciar el proceso de solución del problema. Motivar a la paciente a compartir sus sentimientos, que puede proporcionar una salida segura a los problemas de su imagen corporal y frustraciones y mejorar el concepto que tiene de sí misma.</p>	<p>8:00hrs a 14:00hrs</p>	<p>Proporcionando un ambiente tranquilo evitando los ruidos propios del hospital y permanecer la luz apagada. Poner toda la atención en ella utilizar el silencio terapéutico para animar a la paciente a enfrentar su trastorno de la identidad personal, en donde se lleva a cabo un contacto físico con ella, la toma fuerte de la mano a la señora V. En donde le lanzo unas preguntas sencillas como son: cómo se siente al tener contacto con otra mano pidiéndole que no haga suposiciones vagas.</p>	<p>Se sintió muy acompañada por personal manifiesta que hay muchas personas que se interesan por ella, esta su mamá sus hijos.</p>
--	--	-----------------------------------	--	--

**EVALUACION:**

Acepta su imagen corporal transitoria, asimiló que el embarazo cambia su imagen y comprende que la identidad personal es lo más valioso que existe en un ser humano. A los cuatro días de relación enfermera-persona se observó que no fue posible alcanzar resultado establecido, ya que a la hora de expresar verbalmente por la paciente la diferencia de las situaciones reales e imaginarias ya que reconoce que no se siente capaz de controlar sus sentimientos, se deja llevar por sus impulsos, aparte la relación con su pareja y por ende en la relación intrafamiliar sin tener claro por dónde comenzar el camino para mejorar los problemas que le está ocasionando con su persona. Pero es un poco difícil de evaluar hasta donde se alcanzó a percibir la actitud de la paciente existen factores que está contribuyendo que son lo cultural, religioso y sociales, pero lo que en gran parte el trastorno de la identidad personal e imagen corporal y la autoestima depende de las reacciones de otros por ejemplo (el esposo).



## PLANIFICACION DE CUIDADOS

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: 00146** Ansiedad relacionada con asociación familiar (agresión y crisis situacionales, manifestado por angustia, temor y preocupación creciente.

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:** Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática (el individuo), sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

**RESULTADO ESPERADO:** Favorecer el manejo de su ansiedad, e identificará la importancia del papel que, tiene dentro del núcleo familiar (separada).

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	HORA	EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES	OBSERVACIONES
Proporcionar seguridad bienestar.	La ansiedad como una emoción que se caracteriza por sentimientos de peligro, tensión y sufrimiento por algo que supuestamente habrá de suceder y por una activación del sistema nervioso simpático. El hecho de proporcionar apoyo emocional y fomentar la participación puede ayudar a la persona a esclarecer y expresar verbalmente sus temores, permitiendo a la enfermera aportar refuerzos realistas y seguridad.	Durante el turno de la mañana	Se le brinda confianza ya que esto creara un ambiente muy confortable y saludable para ella, se le anima que exprese sus preocupaciones.	Manifiesta positivamente se siente más tranquila.
Apoyar sus mecanismos actuales de afrontamiento.	La ansiedad y el temor se suelen distinguir entre sí por dos dimensiones el objeto de temor es fácil de especificar, mientras que el objeto o razón de la ansiedad no siempre es claro. 2 la ansiedad de un temor determinado esta	Durante el turno	Se le hace hincapié que hable de sus inquietudes para ser consciente de su propia preocupaciones y temores, se le dice está sano hablar gritar, llorar siempre y cuando buscando una	Siente disminución de la ansiedad.



	<p>en proporción de la magnitud del peligro correspondiente. La intensidad de una ansiedad suele ser mayor que el peligro. Los mecanismos de afrontamiento de desadaptación se caracterizan por incapacidad de realización.</p>		<p>solución de la manera adecuada individual con su mama.</p>	
<p>Enseñar técnicas de relajación.</p>	<p>En la vida real, la ansiedad y el temor no se distinguen fácilmente. El hecho de proporcionar apoyo emocional y fomentar la participación puede ayudar a la persona a esclarecer y expresar verbalmente su ansiedad permitiendo a la enfermera aportar refuerzos realista y seguridad.</p> <p>La expresión verbal permite la comunicación y proporciona a la enfermera la oportunidad de corregir los conceptos de la ansiedad, con el hecho de alabar el afrontamiento eficaz de la paciente puede reforzar los resultados esperados, y las respuestas de afrontamiento positivizan al futuro.</p> <p>Las técnicas de relajación fomentan la sensación de control de la señora V. sobre la respuesta de su cuerpo al estrés.</p>	<p>8:00hrs a 12:00hrs</p>	<p>Se le recomienda que escuche música sobre todo músicas instrumentales ya que ayudan a relajarse y tener pensamiento positivo y enseñarle la respiración prolongada y profunda tensar y soltar los músculos expirar por la boca hasta lograr la relajación.</p>	<p>Se da un baño y se acuesta se abriga muy bien se apaga la luz en su habitación se cierra la puerta.</p>





### **EVALUACION:**

La persona experimenta reducción del nivel de ansiedad, angustia y miedo se siente capaz de afrontar los múltiples cambios en su vida recibe apoyo adecuado de la persona que significa mucho para ella (mamá). La paciente verbaliza que no fue tarea fácil afrontar y reconocer su propia ansiedad, descubre la importancia de respetar su espacio vital ya que esto facilito la valoración realizada al cuestionarla, donde es necesario seguir con el apoyo hasta que ella logre afrontarlo adecuadamente.



### PLANIFICACION DE CUIDADOS

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: 00132** Dolor agudo, relacionado con contractilidad uterina manifestado por expresión facies de inquietud e irritabilidad.

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:** Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, (internacional Asociación of the Study of pain), inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

**RESULTADO ESPERADO:** Identificó estrategias de mitigar el dolor en un tiempo no mayor de dos horas durante su estancia hospitalaria con las medidas para llevar a cabo las modificaciones de su estado de vida

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	HORA	EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES	OBSERVACIONES
Intensidad del dolor.	El aumento de peso hace que la musculatura de la zona lumbar deba trabajar más y eleva la tendencia a su contractura, esto es desencadenado por el aumento de peso que se localiza principalmente en la parte anterior del cuerpo. La posición decúbito lateral izquierda favorece la circulación materno-fetal.		Pedirle a la paciente que clasifique su dolor usando una escala de 0 a 10 visual análoga (la de las caritas disminuir el dolor agudo que existe en la parte más sensible.  Hacerla reflexionar que debe llevar a cabo la posición que el médico que le indica ya que esto disminuirá el dolor y proporcionar oxígeno al feto. Además refiere que posteriormente manifiesta que se siente mucho más tranquila.	Se mantuvo más tranquila durante el turno, y disminución del dolor.
Disminuir el dolor	El dolor abdominal, por sí solo, no suele indicar un problema grave. Pero durante el embarazo se añade mucha presión		Se le dice a la paciente cuando existe un embarazo el organismo empieza generar cambios internos	



	en los músculos, ligamentos, y venas además en los órganos internos, algunas molestias, en especial en la zona es un factor de riesgo que puede desencadenar un problema más serio. Como hemorragia intensa, desmayos mareos.		sobre todo un crecimiento intrauterino.	
Enseñarle a realizar ejercicios movilización articular las veces que sea necesaria.	La actividad física frecuentemente ayuda a favorecer el tono muscular necesario para la expulsión de las heces. También favorece al aumento sanguíneo, debido a la poca hiperactividad intestinal por el reposo en la hospitalización, la inmovilidad dificulta la defecación a causa de poca movilidad esto es un factor que provoca dolor agudo.	9:00hrs 11.:00hrs	Se le pide a la paciente que me siga con todo los movimientos que voy realizando durante 15 minutos se movilizan las piernas, los brazos con movimiento de extensión y flexión de manera adecuada para ella.	Manifiesta que sintió una mejoría y disminuyo el dolor ya pudo descansar mejor.
Indicarle a la persona que se acueste en decúbito lateral izquierdo para disminuir el dolor.	El dolor en los ligamentos redondos es generalmente un dolor corto, fuerte y punzante o un dolor continuo y sordo que puedes sentir en uno o ambos lados del bajo vientre o en la parte inferior de la ingle. Por lo general este dolor por el embarazo.		Juntamente con ella le explico brevemente Sucede que los ligamentos que sostienen el útero en la pelvis se estiran y engrosan para contener y sostener su tamaño cada vez mayor aumento.  Proporcionarle una posición adecuada colando almohadas a lado del abdomen.	
Vigilar dieta balanceada.	Una dieta balanceada o equilibrada es aquella que a través de los alimentos que forman parte de cada una de las comidas aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento	8.00hrs 13:00hrs	Se le explica con un folleto con la información el funcionamiento de consumir ciertas calorías, proteínas y carbohidratos y grasas, de acuerdo a su necesidad metabólica del embarazo. Se le hace mucho hincapié que debe consumir su	



			dieta hiposodica por su salud y su padecimiento.	
--	--	--	--	--

**EVALUACION:**

La persona se observa más tranquila, manifiesta su estado de confort por la disminución del dolor agudo, aceptó llevar una dieta balanceada para lograr su peso ideal durante el embarazo identifica la importancia de consumir las calorías que sea necesario para el organismo se compromete llevar a cabo las indicaciones y todas las técnicas que aprendió para mejorar su dolor y utilizar los medios que tiene su alcance, y de la importancia de los cambios que sufre su organismo durante el embarazo, logra identificar los factores que está provocando el dolor agudo.



## CONCLUSIONES

A pesar de las extensas investigaciones realizadas sobre la preclampsia, nadie sabe con certeza lo que causa esta condición. La mayoría de los especialistas creen que en muchos casos la preclampsia en realidad existe desde el principio del embarazo, bastante antes de que se manifiesten los síntomas, y que está relacionada con un riego sanguíneo reducido a la placenta. Esto podría suceder si la placenta no se implanta correctamente en las paredes del útero y las arterias de esa zona no se dilatan como deberían, de manera que llega menos sangre a la placenta.

No está claro por qué les sucede a algunas mujeres y a otras no, y es posible que no haya una única explicación. Podría deberse a la genética, a la nutrición, a ciertas enfermedades subyacentes, y a la manera en que el sistema inmunitario reacciona al embarazo, entre otros factores.

En la profesión de enfermería es importante reconocer que cada ser humano es único, por lo tanto cada una de sus necesidades llegan a ser muy específicas del individuo; por consiguiente los conocimientos profesionales deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.

El Plan de Cuidados de Enfermería es, pues, el instrumento que dirige, en forma ordenada y continua, las actividades de enfermería, hacia metas u objetivos establecidos específicamente para realizar con un individuo. Debe ser elaborado por la enfermera. El personal no profesional de enfermería puede contribuir en la elaboración del plan, pero es la enfermera quien lo elabora, lo interpreta, coordina y delega actividades y lo evalúa.

Se cumplió con la mayoría de los objetivos planteados en la atención de la paciente; sin embargo se encontraron ciertas dificultades para obtener la información de la historia clínica ya que la señora V.R, mostraba un poco de indiferencia para el dialogo pero siendo constante con ella en el cuidado y el trato de todos los días, fue de esta manera como se logro ganar la confianza para poder entrevistarla, y obtener la información requerida.



Una evaluación cuidadosa, crítica y detallada de los diferentes aspectos del cuidado de enfermería es la clave para lograr la excelencia en la provisión de los cuidados y el mejoramiento continuo de los servicios de salud.



## SUGERENCIAS

A pesar de los esfuerzos realizados para la incorporación del Proceso de Atención de Enfermería, como método de trabajo de la disciplina, se ha observado que presenta dificultades al llevarlo a la práctica tanto por los estudiantes como los profesionales en México y en muchos otros países donde se enseña y exige, por considerarlo un método conveniente y válido pero complejo en su ejecución.

Actualmente su aplicación está limitada principalmente, porque el personal de enfermería enmarca su trabajo en dar cumplimiento a las indicaciones médicas con pobre actuación independiente, y no ocupa en el equipo de salud el lugar que le corresponde, situación que afecta la formación de estudiantes de esta carrera, si se tiene en cuenta que comparten las tareas en los servicios.

Organizar los fundamentos teóricos y metodológicos en el proceso docente-educativo de la Licenciatura en Enfermería, en los aspectos relacionados con la estandarización de las categorías-diagnósticos (taxonomía), sus patrones e indicadores que faciliten la aplicación práctica del proceso de Atención de Enfermería en los servicios, por los conceptos actuales, permitirá comprender la necesidad de continuar perfeccionando el PAE en relación con la formación de los estudiantes.

La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral de los pacientes por lo que es necesario fortalecer desde la escuela los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado de las personas y la formación profesional con la capacidad de elaborar diagnósticos que permitan la calidad en la atención.

Es importante abordar el cuidado de las personas desde una perspectiva biopsicosocial e integral abordando el quehacer de varias disciplinas para lograr un cuidado humanizado a través del Proceso de Atención de enfermería.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALBERDI RM. “Las enfermeras para el tercer milenio”. *Rol de Enfermería* 1993; 178:43-50
2. ALFARO – Lefevre, Rosalinda. “Aplicación del proceso de enfermería, guía práctica”. 3ª. Edición. Editorial Mosby / Doyma, Madrid, 1996
3. ASSESSING, FUNDAMENTALS OF NURSING: Concepts, Process and Practice, Second Edition, Barbara Kozier, Glenora Erb, Audrey Berman, Shirlee Snyder, 2004, p.261.
4. AGUR MR, Dalley F. Grant. Atlas de Anatomía. 11ª ed. Madrid: Editorial Médica.
5. BROOKS J, Kleine KA.” Evolución de una definición de Enfermería”. Citado por: Velandia AL. Historia de la enfermería en Colombia: Antecedentes y propósitos. Bogotá: Universidad Nacional – Facultad de Enfermería; 1995. P.13-17.
6. BALLESTEROS MM, Jiménez L.” La enfermería, una profesión de servicio a las personas”. *Metas de enfermería* 2003; 6(59):65-
7. BALDERAS, M. (1.998) “Ética de Enfermería”: México. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
8. BOFF, L. (1999). Saber Cuidar. Ética do Humano-Compaixao Pela Terra. Brasil. Editora Vozes. P.p. 90-92.
9. BERNE RM y Levy MN. Fisiología. 3ª ed. Madrid: Harcourt. Mosby; 2001.
10. CASTRILLÓN MC. “La disciplina de Enfermería”. En: *Desarrollos y perspectivas de la profesión de Enfermería*. *Inv. Edu Enfer* 2000; 10(2):53-6.
11. CIE. “La definición de enfermería”. Disponible en Internet: <http://www.actualidad.enfermundi.com/enfin/enfincie/index.asp>. Consultado en marzo de 2005.
12. CARPENITO Lynda Juall. (1994).” Planes de cuidado y documentación en enfermería”. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
13. Carpenito Lynda Juall. (2002).”Diagnostico de Enfermería”, 9ª edición. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
14. COLOMBIA: ANTECEDENTES Y PROPÓSITOS. BOGOTÁ: Universidad Nacional – Facultad de Enfermería; 1995. P.13-17.





15. **DIAGNÓSTICOS Enfermero: Definiciones y clasificación 2003-2004**  
"NANDA INTERNATIONAL" ISBN edición original: 0-9637042-9-X
16. DONAHUE, P. Historia de la Enfermería. Barcelona, Doyma, 1985. GARCÍA BARRIOS, Silvia y CALVO CHARRO, Elena. Historia de la Enfermería. Málaga, Secretariado de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Málaga, 1992.
17. FURUKAWA, C.Y. Howe, J.K (1995) Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group.
18. GALEANO E. "Las venas abiertas de América Latina". Bogotá: Círculo de lectores; 1987. Citado por: Velandia AL. Historia de la enfermería en Colombia: Antecedentes y propósitos. Bogotá: Universidad Nacional – Facultad de Enfermería
19. HERNÁNDEZ CONESA, Juana. "Historia de la Enfermería". Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid, McGraw-Hill-Interamericana, 1995. MOLINA, M.T. Historia de la Enfermería. Buenos Aires, Intermédica, 1973. Enciclopedia Universal DVD ©Micronet S.A. 1995-2004a; 1995. P.13-17.
20. [http://www.google.com.mx/search?source=ig&hl=es&rlz=1R2ADRA\\_esMX3878q=secretaria+de+salud+mexico-proceso+atencion+de+enfermeria&aq=f&0q](http://www.google.com.mx/search?source=ig&hl=es&rlz=1R2ADRA_esMX3878q=secretaria+de+salud+mexico-proceso+atencion+de+enfermeria&aq=f&0q).
21. [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/cod\\_perfiles\\_libre.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/cod_perfiles_libre.pdf).
22. <http://www.unisabana.edu.co/pregrado/enfermeria/enfermeria/perfil.html>.
23. [Http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25-1-209/enf/01\\_209.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25-1-209/enf/01_209.htm).
24. <http://www.encolombia.com/medicinal/enfermeria/enfermeria8405-Enfermeria.htm>.
25. <http://www.bioeticachile.cl/felaibel/documentos/colombia/Codigo%20Colombiano%20eNFERMERIA%201.pdf>
26. [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/cod\\_maeo.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/cod_maeo.pdf)
27. [http://www.españolsinfronteras.com/profesiones/12-La\\_enfermera.htm](http://www.españolsinfronteras.com/profesiones/12-La_enfermera.htm).
28. [http://es.wikipedia.org/wiki/proceso\\_de\\_enfermer%C3%ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/proceso_de_enfermer%C3%ADa).



29. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000898.htm>
30. MARRINER. T.A. Raile, A.M. (1999) Modelos y Teorías en Enfermería .4 ta Edición. Editorial Harcourt Brance.
31. MAYEROFF, M. (1971). A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. Editora Récord. Brasil. p.p. 24, 33-46.
32. R. L. Wesley (1997): *Teorías y modelos de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana, México.
33. SIBAI BM. Hipertension. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, eds. Obstetrics - Normal and Problem Pregnancies. 5th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Churchill Livingstone; 2007: chap 33.
34. SÁNCHEZ B. Identidad y Empoderamiento de la profesión de Enfermería. *Avances en Enfermería* 2002;20(1):22-32.
35. THIBODEAU GA, Patton KT. Anatomía y Fisiología. 4ª ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.
36. VOTTA RA. Obstetricia. Segunda edición. Buenos Aires:WALDOW, V. (1998). Cuidado Humano. O Resgate Necessário. Editorial Sagra Luzzatto. Brasil. P.p. 17-19, 56-62.



# CAPITULO

## IV

# "ANEXOS"



## MARCO TEORICO DE PRECLAMPSIA LEVE.

Se define como preeclampsia la aparición a partir del segundo trimestre de la gestación de hipertensión, proteinuria (que es una alteración en la función renal, que consiste en la aparición de proteínas en la orina) y de edemas. El concepto de hipertensión en el embarazo ha sido ampliamente definido en el tema "hipertensión y gestación".

La proteinuria se determina en la orina de la gestante. Si analizamos la orina de 24 horas, se requiere la presencia de 300 mg de proteínas, para que este dato sea considerado como patológico. Si se analiza una sola toma serán 30 mg de proteínas por dl. O, lo que es lo mismo, 2 cruces en las tiras rápidas que se emplean para valorar las características de la orina. Pero ha de tenerse en cuenta que la proteinuria puede ser muy variable a lo largo del día, por lo que la determinación en orina de 24 horas es mucho más exacta.

Los edemas deberán ser generalizados, en los miembros toraxicos o en la cara. Los edemas en los miembros pélvicos son considerados como fisiológicos. Se considera *Preeclampsia leve* cuando la tensión arterial está entre 140/ 90 mmHg y 169/ 110 mmhg, o cuando tenemos un incremento de 30 mmHg de la tensión sistólica, o de 15 mmHg de la diastólica, o bien una proteinuria inferior a 5 gr en orina de 24 h.

Hablamos de *Preeclampsia grave* cuando están presentes las siguientes características: las cifras tensiionales son superiores o iguales a 160/ 110 mmhg, proteinuria igual o superior a 5 gr en 24 h, volumen de orina menor de 400 ml en 24 horas, o existen síntomas clínicos de afectación cerebral (cefalea, alteraciones visuales...), sanguínea (destrucción de hematíes, disminución de plaquetas) o hepática (dolor en costado derecho, aumento de transaminasas).

Se define como *Eclampsia* cuando aparecen convulsiones generalizadas en una gestante con hipertensión y estas no pueden ser explicadas por otra causa. Es una situación de extrema gravedad que puede llevar a la muerte del feto y de la madre se actúa con urgencia.



La incidencia de preeclampsia es variable según la población que se estudie. Para tener una idea, según Cabero, la incidencia en su medio es de alrededor del 3 % de las gestaciones. La frecuencia de la eclampsia es de 1 caso cada 1000- 1500 partos. Pero la mortalidad perinatal en estas gestaciones es 8 veces mayor que la de la población general y la morbilidad es altísima. Las gestantes con hipertensión crónica tienen un 15-30 % de posibilidades de desarrollar una preeclampsia durante el embarazo.

### **Causas y factores de riesgo**

La etiología de esta enfermedad se desconoce. Se produce exclusivamente en el embarazo. Una de las teorías que se barajan para explicar la fisiopatología de la preeclampsia /eclampsia es la siguiente: los mecanismos inmunológicos de intolerancia entre trofoblasto y tejidos maternos que normalmente se producen durante la gestación, en los casos de preeclampsia no ocurrirían con normalidad. Esto produciría una alteración de la placentación y la producción de factores tóxicos circulantes que producirían lesiones endoteliales (células que tapizan los vasos). La consecuencia de las lesiones endoteliales serían microlesiones vasculares y vasoespasmo generalizados que explicarían la aparición de hipertensión, la proteinuria debido a la afectación renal, los edemas por el aumento de la permeabilidad vascular, los síntomas cerebrales y hepáticos por daños en los vasos sanguíneos y la isquemia. Las alteraciones sanguíneas serían por consumo de plaquetas y destrucción de hematíes en los vasos dañados.

### **En relación con los factores de riesgo tenemos:**

1. Edad: Se da con mayor frecuencia en los primeros embarazos de las mujeres menores de 18 años y en las gestantes de más de 35 años.
2. El primer embarazo de una pareja es el que tiene más posibilidad de ser afectado por la preeclampsia.
3. El factor hereditario es importante. Las hijas de las madres que la padecieron la sufrirán en un 30 % de sus embarazos.



4. La existencia previa de hipertensión.
5. Las situaciones donde está aumentada la masa trofoblástica como las gestaciones múltiples y molas hidatiformes.
6. La diabetes gestacional también es un factor de riesgo.

### **Clínica y diagnóstico**

La preeclampsia en su inicio, como la hipertensión gestacional, es asintomática, de tal modo, sólo es posible diagnosticarla a través de los controles rutinarios que se le realizan durante el embarazo, y suelen ser las cifras tensionales elevadas lo que nos lleva al diagnóstico.

Tradicionalmente se han considerado los edemas como una parte integrante de la triada de la preeclampsia junto con la hipertensión y la proteinuria. Recientemente se ha eliminado por su difícil valoración y la gran subjetividad en la evaluación de los mismos. Pero un aumento brusco del peso debido a la acumulación de líquidos nos puede también poner sobre aviso.

Las alteraciones vasculares de la preeclampsia también afectan al feto y es frecuente que nos encontremos con retraso del crecimiento, líquido amniótico disminuido, desprendimiento de placenta y registros patológicos.

### **Prevención**

Existen estudios donde en poblaciones con déficit de calcio, el aporte de suplementos de calcio disminuye la incidencia de preeclampsia. Por este y otros motivos es importante que el aporte de calcio en la dieta de la gestante sea adecuado. Se requieren unos 1200 mg diarios que se cubren tomando 1 litro de leche al día. Si el aporte no es suficiente hay que plantearse un suplemento farmacológico. La dieta sin sal no previene la preeclampsia e incluso en estas pacientes puede ser perjudicial. En pacientes con muy alto riesgo de preeclampsia, no en la población general, muchos autores recomiendan dosis bajas de ácido acetilsalicílico durante la gestación.



## Tratamiento

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

En gestantes pretérmino hay que distinguir entre preeclampsia leve y grave. Si la preeclampsia es leve, se puede esperar siempre con una estrecha vigilancia del estado materno y fetal. La valoración materna consiste en: toma de tensión arterial, evaluación de proteinuria, función hepática y renal, y el recuento de plaquetas. Estas pruebas se repetirán semanalmente salvo que la situación clínica se deteriore. La vigilancia fetal se hace mediante monitorización fetal, ecografía convencional, doppler, perfil biofísico. La periodicidad de estas pruebas dependerá de los hallazgos y de los medios disponibles.

Se recomienda disminución de la actividad física, pero no se ha demostrado la necesidad de reposo estricto en cama. No se recomienda una dieta sin sal. Las cifras tensionales sistólicas se mantendrán entre 140-150 mmHg y 90- 99 mmHg las diastólicas. Algunos casos necesitarán tratamiento hipotensor.

Para los casos graves de preeclampsia el tratamiento es más complejo, requiriendo la gestante el ingreso en un centro hospitalario donde puedan estar controlados estrechamente, ésta y el feto. Si la gestación es mayor de 34 semanas se optará por terminar la gestación. En los casos de menos de 34 semanas, la evolución materna, la aparición de signos de deterioro fetal, la comprobación de existencia de madurez pulmonar, marcarán la pauta para tomar la decisión de terminar la gestación.

La eclampsia ya se indicó que consiste en la aparición de convulsiones. Es importante indicar que suelen existir unos signos previos a su aparición como son: dolor de cabeza, dolor en la boca del estómago (epigastrio), alteraciones visuales (ver puntos negros...). Se trata de una urgencia vital donde es prioritario mantener la vía aérea permeable, evitar que la paciente se lesione, instaurar tratamiento anticonvulsivante e hipotensor y una vez estabilizada la paciente proceder a la extracción fetal.