



CRUZ ROJA
MEXICANA

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12**

**PROCESO CUIDADO ENFERMERO
“ATENCIÓN A LA PACIENTE CON PLACENTA PREVIA MARGINAL”**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
PRESENTA**

SELINA ROMERO TOVAR

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSÍ
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12**

**PROCESO CUIDADO ENFERMERO
“ATENCIÓN A LA PACIENTE CON PLACENTA PREVIA MARGINAL”**

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

**PRESENTA
SELINA ROMERO TOVAR**

**TUTORA
L.E.O. AGRIPINA GUTIÉRREZ GARCÍA**

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSÍ
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

**CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO
ENFERMERO PARA LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**

Los suscritos miembros del proceso de titulación de
SELINA ROMERO TOVAR

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

Proceso cuidado enfermero “Atención a la paciente con placenta previa marginal”

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de licenciatura en enfermería y obstetricia.

L.E.O. AGRIPINA GUTIERREZ
GARCÍA, TUTORA.

L.E. CLAUDIA GLAFIRA
MARTÍNEZ SALDAÑA,
PRESIDENTA.

M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe
Martínez Rocha, SECRETARIA.

L.E.O. Miguel Ángel Pérez
López, VOCAL.

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021

ÍNDICE

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	4
II.-INTRODUCCIÓN.....	5
III.-JUSTIFICACIÓN.....	6
IV.-OBJETIVOS.....	8
4.1.-GENERAL.....	8
4.2.-ESPECÍFICOS.....	8
V.-MARCO TEÓRICO.....	9
5.1.-ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR.....	9
5.2.-EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.....	11
5.3.-PROCESO CUIDADO ENFERMERO.....	14
5.4.-MODELO TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE.....	16
5.4.1.-ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO.....	16
5.5.-ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO.....	18
5.5.1.-VALORACIÓN.....	18
5.5.2.-DIAGNÓSTICO.....	19
5.5.3.-PLANEACIÓN.....	19
5.5.4.-IMPLEMENTACIÓN.....	20
5.5.5.-EVALUACIÓN.....	20
5.5.6.-PROBLEMA DE SALUD.....	21
VI.-RESUMEN CASO CLÍNICO.....	26
6.1.-VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES.....	27
6.2.-PROCESO CUIDADO ENFERMERO.....	30

VII.-PLAN DE ALTA.....	39
VIII.-CONCLUSIONES.....	41
IX.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
X.- GLOSARIO.....	44
XI.-ANEXOS.....	46

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Dedico el presente a mi familia que ha seguido paso a paso la trayectoria de mi desarrollo en la carrera de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, que sin ellos y su gran apoyo incondicional no hubiera logrado llegar al final de la meta, agradezco a mis docentes del Centro Universitario de la Salud de Cruz Roja Mexicana que con sus amplios conocimientos y experiencias dentro y fuera de la práctica construyeron en mí el conocimiento necesario para ejercer esta profesión, enseñándome que el paciente es un ser unitario, que se debe de considerar de manera holística y siempre respetando su integridad, agradezco ampliamente a mi institución que me inculcó y fomentó los valores de humanidad y respeto hacia la integridad humana para así brindar un cuidado de calidad, a mis compañeros que con su ayuda me ayudaron a seguir el legado “seamos todos hermanos”

RESUMEN

Introducción La enfermería es una disciplina que se caracteriza por fortalecer la integración y desarrollo de sus principios y fundamentos reunidos en diversas teorías y modelos que han contribuido de manera holística en la realización de intervenciones de Enfermería.

Material y métodos. Referente al PCE realizado se utilizó taxonomía NANDA, NIC, NOC y Guías de Práctica Clínica para el manejo de la paciente con placenta previa marginal, sitios Web, libros electrónicos como físicos, que permitirá contar con el fundamento para el respaldo de dicha información. **Resultados.** Se elaboró un PCE que permite abordar el establecimiento de estrategias y alternativas para el cuidado de la paciente en el periodo gestante con placenta previa marginal, se desarrolló de manera sistemática enfocándose en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y una valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, un diagnóstico, planeación y ejecución adaptándose a las necesidades que demanda el paciente, con el objetivo de informar sobre el procedimiento realizado.

Conclusiones. La realización del Proceso Cuidado Enfermero (PCE) ayuda a identificar la problemática que llegase a presentar una paciente en cambio en el ámbito de enfermería ayuda a desarrollar una serie de intervenciones y a forjar objetivos para brindar un cuidado de calidad. **Palabras clave.** Embarazo, inserción placentaria, hemorragia, multiparidad,

II.- INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina que se caracteriza por fortalecer la integración y desarrollo de sus principios y fundamentos reunidos en diversas teorías y modelos, como la teoría de Virginia Henderson y Dorotea Orem que por su parte, postularon la realización de un plan de cuidados basado en la identificación de necesidades de Maslow y necesidades asociadas al autocuidado respectivamente; Doroty Johnson con el Modelo de Sistemas Conductuales y Marjory Gordon con los 11 Patrones Funcionales, que aportan la identificación de los factores que afectan el desarrollo y el funcionamiento en beneficio de la vida, la salud y el bienestar de la persona, dichas teorías y modelos han contribuido de manera holística en la evolución de Enfermería.

Referente al proceso realizado se destaca que el embarazo representa una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos, todos estos cambios están enfocados en ajustarse y adaptarse a las exigencias que el desarrollo de un nuevo ser humano, dichos cambios ocurren de manera gradual y desde luego están influenciados por múltiples factores como la edad de la mujer, los embarazos previos, su estado físico, nutricional, lo cual no está exento de complicaciones que afectan tanto a la madre como al feto.

La placenta previa tiene una prevalencia reportada en México de entre el 0.33% y 2.6% pero tener una aproximación concreta a su presentación es difícil debido a que su evaluación y diagnóstico se ejecutan a través de diversos métodos ecográficos. Este problema está asociado a complicaciones como la hemorragia, histerectomía obstétrica y complicaciones fetales-neonatales consecuencia directa de la hemorragia materna que se presenta en el embarazo en edades de 18 a 40 años. (Dr.MRR, 2021).

Considerando lo ya mencionado es importante tomar en cuenta las intervenciones y actividades de enfermería que se emplean para brindar los cuidados de calidad y así prevenir alguna complicación dentro del periodo de gestación adicional del que pueda presentar la paciente, cabe mencionar que serán adaptados conforme a las necesidades que manifieste para así aportar alternativas para mejorar su calidad de vida en el periodo gestante.

III.- JUSTIFICACIÓN

Las anomalías en la placentación se asocian a diversas complicaciones maternas y fetales, fundamentalmente son relacionadas con la hemorragia obstétrica, por lo que tiene una prevalencia reportada en México de entre el 0.33% y 2.6%, la etiología es poco conocida, sin embargo, se puede relacionar con diversos factores determinantes en la aparición de la patología que se asocia a un riesgo mayor de hemorragia antes, durante y después del periodo gestacional. Es preciso señalar, que el sangrado se asocia a riesgos adicionales como histerectomía, sepsis materna, tromboflebitis, coagulopatía y muerte materna, mientras que las complicaciones fetales más frecuentemente son relacionadas con la prematuridad. (GPC, MX. 2019).

Tomando en cuenta lo mencionado en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, señala que la prevención de la morbilidad materna y perinatal, mediante intervenciones durante su embarazo, parto y puerperio, se debe establecer un manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad que debe ser enlazado con el personal de salud, por lo que adquiere la importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, para mejorar y evitar los riesgos inminentes que manifieste la paciente, por lo tanto es fundamental que de manera sistemática se lleve a cabo un PCE para aportar sobre el manejo de la paciente con dicha patología y así mejorar el estilo de vida conforme a las necesidades.

El presente Proceso Cuidado Enfermero con atención a la paciente con placenta previa marginal se dará a conocer de manera sistemática basándose en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y por medio de una valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, diagnósticos e intervenciones hacia la paciente con dicha patología, que se considera como una de las complicaciones gravídicas durante el periodo de gestación, por lo tanto es importante implementar, promover y fomentar sobre los cuidados dirigidos hacia la paciente adaptándose a las necesidades que manifieste.

Esta rigurosa y amplia información que por medio de un Proceso Cuidado Enfermero, brinda las herramientas necesarias para el manejo de una paciente con dicha patología, los diagnósticos, forjar objetivos e intervenciones de enfermería implementadas promueve

fomento del cuidado del estado de salud de la paciente. La importancia de brindar cuidados de enfermería hacia la paciente en este periodo de gestación por medio de un PCE tiene una trascendencia que coadyuva a lograr de manera objetiva el manejo de dicha complicación, aportando de manera fundamentada científicamente las intervenciones y actividades de enfermería necesarias adaptadas a la necesidades de la paciente, ya que tiene el objetivo de disminuir los riesgos que surjan. Asimismo analizar dicha problemática para así optimizar de manera sistemática a fin de identificar oportunamente los riesgos que puedan alterar el curso fisiológico del mismo, teniendo así un abordaje biopsicosocial de la paciente.

IV.-OBJETIVOS

4.1.- OBJETIVO GENERAL

- Realizar un Proceso Cuidado Enfermero dirigido a una paciente con Placenta Previa Marginal.

4.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem para la elaboración del PCE.
- Presentar una valoración de enfermería que permita identificar los patrones alterados que manifieste la paciente.
- Dar a conocer diagnósticos de enfermería tanto como intervenciones prioritarias para brindar cuidados adecuados usando taxonomías NANDA, NIC, NOC, basadas en evidencia científica y GPC.
- Brindar información sobre el plan de alta para la prevención de riesgos durante el periodo gestacional.

V.- MARCO TEORICO

5.1.- ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la enfermería como aquella ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas del problema que manifiesta la persona, familia o comunidad, tanto sana como enferma en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espiritual ya que considera al ser humano como unitario. Durante el paso de años la enfermería considerada más que una profesión y ciencia; una rama del saber humano con objeto y método de estudio propios ya que conlleva una gran responsabilidad para el cuidado y salva guardar la vida del paciente sano o enfermo. Por lo que la enfermería dentro del campo disciplinar comprende el campo del conocimiento, que evoluciona de manera independiente e interpreta de manera holística el cuidado conforme a las necesidades del paciente.

Que tiene por objeto desarrollar conocimientos que sirven para definir y guiar la práctica englobándolos en el cuidado, persona, salud y entorno, que permite precisar las competencias para el desarrollo profesional ya sea asistencial, docente, administrativa o investigación que coadyuva a la aplicación de teorías y modelos que nos permiten ampliar el campo de la enfermería. (MIL, Vol.47, 2016)

Dentro del desarrollo de la enfermería se ha logrado el establecimiento de principios y autonomía ya que se precisa una formación continua gestionando un proceso para llevar a cabo un cuidado ideal para el paciente y así obtener la integración del mismo en la sociedad.

En el campo de enfermería es importante establecer bases que nos permitan reconocer, implementar y desarrollar intervenciones en la aplicación de un proceso sistemático que implica una valoración, diagnóstico, planeación y ejecución que permita adaptarse a las necesidades que demanda el paciente sano o enfermo. Que ayuda a reconocer la individualidad del sujeto del cuidado, ya que el ser y el que hacer de la enfermería implica el desarrollo de principios para llevar a cabo en el campo de estudio o cuidado.

(RUI, Scielo, 2015)

En México la enfermería disciplinar está regida por la NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud, menciona que la enfermería disciplinar es fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. Involucrando el código de ética que implica respetar, otorga y promueve, la vida, salud y los derechos humanos, proteger la integridad del paciente, asumir responsabilidades, guardar el secreto profesional, trabajar en el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio, fomentar el cuidado del paciente de manera holística e integral.

5.2.- EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

Durante el paso de los años la enfermería ha ido desarrollando diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis para la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado. Durante el inicio de la razón humana se consideraba a la mujer como la protectora ya que su finalidad era la conservación de la especie humana sin embargo la mujer ha desarrollado un papel importante para el desarrollo del mismo ser humano y por lo que hasta nuestros tiempos es considerada para brindar el cuidado pertinente para la protección y bienestar de la familia, y por tanto la evolución del cuidado desde nuestros ancestros lo que son abuelas, madres, hijas, curanderas, parteras, parteras, matronas, entre otras lo han convertido en la esencia de la enfermería. (JRS, Rodríguez 2017).

Una de las pioneras en iniciar e ir perfeccionando cada actividad e intervención desde los años 1820-1910 fue Florence Nightingale durante la guerra de Crimea, englobando a la persona, entorno, salud y cuidado que cada elemento interfiere con el desarrollo del ser humano, a partir de ello surgen teorías y modelos que nos han permitido incluir conceptos y principios para la mejoría de la práctica de enfermería y el cuidado del cual es desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud con el fin de reconocer la importancia y el origen de una serie de alteraciones que puede suceder hacia el individuo. Algunas de las teóricas es Dorothea Orem que a través de su Teoría del Autocuidado han marcado una gran importancia para el desarrollo de la enfermería que menciona a participación activa de las personas en el cuidado de su salud, adaptándose a las necesidades que presenta el individuo sano o enfermo como responsables de decisiones que condicione su situación, que comparte la idea y teoría con Virginia Henderson e identifica las 14 necesidades del ser humano englobándolos de manera holística con el entorno, persona, salud y cuidado, dirigidos a problemas reales o potenciales. (E. Alvarado, 2017).

La enfermera o enfermero es la profesional que tiene la función primordial de preocuparse y priorizar el bienestar del paciente, la forma de interactuar en la atención es construida a partir de un complejo proceso de sensibilidad y reciprocidad, que se refieren a la vida y formas de fortalecer la relación de las personas y su entorno para una mejor integración hacia la sociedad. La práctica de enfermería ha permitido incluir y detallar la interferencia entre los cambios sociales, políticos, culturales y económicos para englobar los cuidados que el paciente sano o enfermo necesite y así preservar su salud. (EU, Vol.14, 2017).

El cuidado es una relación directa con el paciente y su entorno, mediante la educación, sustentadas en conocimientos teórico-prácticos científicos y humanísticos, por lo que trasciende cuando la razón de ser, tiene directrices humanas esenciales, propias y determinantes que perfeccionan los procesos que basan sus conocimientos en teorías metaparadigmáticas.

Dorothea Orem (1914-2007) en su teoría del autocuidado describe que "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, donde los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (Gac Méd Spirit vol.19 no.3, 2017).

Desde las distintas teorías y modelos de enfermería que engloba salud, persona, entorno y cuidado como el metaparadigma que de manera estandarizada tiene la finalidad de identificar la necesidad del paciente a través de un método científico y sistemático por lo que a partir de estos elementos se pone en práctica el proceso cuidado enfermero que nos ayuda fomentar el razonamiento y juicio crítico fundamentado con la ciencia.

El cuidado es la esencia de la Enfermería, el cual está constituido por acciones transpersonales dirigidas a proteger, mejorar y preservar la humanidad con una dimensión profunda que va más allá de una aplicación de técnicas por ello es importante que cada personal de enfermería reflexione sobre cada intervención que realiza, ya que permite la trascendencia e impacto en el proceso salud-enfermedad para el ser humano que es considerado como un ser unitario, holístico, auto-organizado. En el ejercicio de esta práctica de cuidado, reconoce sus limitaciones el cual le permite observar, valorar e investigar sobre dichas limitaciones; esta es una forma de avanzar en dirección a un conocimiento mayor, sistemático, ordenado, científico, el cual permite disminuir las brechas entre la teoría y la práctica. (Dr.C.Ydalsys Naranjo Hernández, 2017).

De manera que la NOM-019-SSA3-2013 define al cuidado como la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar, clasificándolo en alta complejidad que se refiere a la utilización de tecnologías y especialistas en la rama de patologías que manifieste el paciente, los de mediana complejidad los cuidados se relacionan con el grado de dependencia de las personas para cubrir sus necesidades de salud por lo que el personal de enfermería requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad, y los de baja complejidad se enfoca a satisfacer las necesidades básicas de salud y de la vida cotidiana.

5.3.- PROCESO CUIDADO ENFERMERO

La enfermería ha ido conforme al paso de los años desarrollado y perfeccionando una serie de pasos para la organización de intervenciones y el mejoramiento del cuidado de la persona, creando etapas con juicio y fundamento para la toma de decisiones autónomas, basándose en el proceso cuidado de enfermería con el objetivo de utilizar sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas y así brindar bienestar a la persona sana o enferma, que conecta o articula según el o los fenómenos del entorno con la situación que más se corresponda con la necesidad problema o situación que presenta la persona.

El PCE se define como un conjunto de acciones que conducen a una meta determinada que son secuenciales, en sus inicios de implementación se le llamó “proceso de atención y/o intervención”, sin embargo durante investigaciones de distintas teóricas lo consideraron como actualmente lo conocemos, integra los conocimientos como base racional para la práctica, proporciona un método científico, sistemático y organizado, para integrar intervenciones dentro del cuidado de la persona, la familia o grupo social.

Con el objetivo de brindar cuidados de forma razonada, lógica y sistemática que permite identificar cada una de las necesidades que manifiesta el paciente dirigidas con el qué, por qué, el cómo, cuándo y dónde, relacionado con dicho cuidado que se va a realizar, guiado por los dominios de la “North American Nursing Diagnosis Association”, NANDA, que establece el lenguaje estandarizado para Enfermería, agrupando los datos obtenidos, en los denominados diagnósticos de enfermería de la NANDA. Esta clasificación se articula en una taxonomía que consta de dominios, clases y diagnósticos. (CIAM, Vol.13, 2018)

El Proceso Cuidado Enfermero tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso que ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Fue presentado por primera vez en Orlando en 1961 referido como un método que interrelaciona el conocimiento, habilidades e investigación y en 1973 se legitima en la práctica clínica cuando la Asociación Norteamericana de enfermeras publica las normas para la práctica y desarrollo de enfermería.

En la integración de NANDA, NIC, NOC, identifica y registra el pensamiento y actividades del personal de enfermería y se convierte en un aspecto relevante, permite la unificación de las intervenciones y objetivos que facilita la sistematización de las actividades, y se convierte en una herramienta básica para el desarrollo de la investigación basada en evidencia. (ENF. COM, UNAM 2020)

Para Dorothea Orem el autocuidado involucra al ser humano como unitario ya que tiene una gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería, un punto importante a considerar en la teoría es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas hacia el paciente.

5.4.- MODELO TEÓRICO Y 5.4.1.-ELEMENTOS FUNDAMENTALES

DOROTHEA OREM (1914 – 2007) TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

El Proceso Cuidado de Enfermería es un modelo sistemático que se compone por etapas englobando al individuo como ser unitario, por lo cual se ha optado por la Teoría del Autocuidado que considera según Dorothea Orem está orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, para regular los factores que afectan o benefician a su propio desarrollo y funcionamiento el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. Que permitirá contar con el fundamento para establecer estrategias y alternativas para el cuidado de la paciente en periodo gestante, ayudara a la recopilación necesaria de información ya que se adapta a la aplicación de intervenciones de enfermería que contribuyen a su salud, calidad de vida y se adecua conforme a las necesidades que demanda el paciente con priorización de la problemática de salud que manifiesta. Se obtendrá una importante cantidad de datos relevantes de la persona tanto físicos, psíquicos, sociales y del entorno en el cual se desarrolla y así identificar el patrón alterado para implementar un plan de cuidados dirigidos a su bienestar y así poder integrarse a la sociedad de manera adecuada. (Scielo, 2015)

La teoría de Dorothea Orem " Autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado englobándolos y dando un enfoque a los siguientes elementos que forman parte del metaparadigma que define:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Gac. Méd Espirit. vol.19, 2017).

5.5.- ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO

5.5.1.- VALORACIÓN:

Proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente ya sea datos fisiológicos, psicológicos, socioculturales, espirituales y antecedentes familiares hereditarios. Desde un punto de vista holístico para la identificación de capacidades y limitaciones de la persona, para ayudar a alcanzar un nivel óptimo de salud. Del cual se puede obtener por medio de métodos como las 14 necesidades, patrones funcionales, valoración cefalocaudal, por medio de cuestionarios se puede lograr obtener la recopilación de datos relevantes del paciente.

Tipos de datos a recoger: Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado. Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica.

Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento.

Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento.

Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

Los métodos para la obtención de datos:

Entrevista clínica, observación, exploración física.

(ENF. COM, UNAM 2020)

5.5.2.- DIAGNÓSTICO

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo, el diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Que incluirán diagnósticos, reales, riesgo y bienestar para el desarrollo del mismo, para llevar a cabo una aplicación de priorizaciones es indispensable justificar de manera científica y sistemática la utilización de NANDA que considera el diagnóstico enfermero como un juicio clínico que enfoca a una respuesta humana, una condición de salud y proceso vital, vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad.

5.5.3.- PLANEACIÓN

Una vez concluida la valoración e identificado las complicaciones potenciales y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero, implementando las intervenciones de enfermería fundamentadas por el uso de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Establecer prioridades en los cuidados:

Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos.

Planteamiento de resultados esperados:

Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia.

5.5.4.- EJECUCIÓN

Se lleva a cabo el PCE con el objetivo de obtener resultados favorables para la potencialización de salud del paciente.

En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada individuo.

5.5.5.- EVALUACIÓN:

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

5.5.6.- PROBLEMA DE SALUD

El embarazo normal representa una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer, todos estos cambios están enfocados en ajustarse y adaptarse a las exigencias que el nuevo ser humano en desarrollo en el interior del cuerpo de la madre representa, dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y desde luego están influenciados por múltiples factores como la edad de la mujer, los embarazos previos, su estado físico, nutricional, etc. Los cambios que se experimentan van desde cambios metabólicos y bioquímicos que pueden no ser evidentes, hasta cambios anatómicos macroscópicos evidentes e incluso cambios conductuales y emocionales.

(SciELO/Embarazo, Vol.16, 2021).

LA PLACENTA

La muerte materna en México por complicaciones que se producen durante el embarazo, el parto o el puerperio elevan el índice a las principales causas de defunción son: Hemorragia obstétrica asociada anomalías placentarias, PPP, (22.5%), Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio (20%) y Enfermedad del Sistema Respiratorio (15%), por lo cual es importante poner en práctica los objetivos del desarrollo milenio en especial el 5 ya que nos habla sobre reducir la muerte materna. (En la tabla I que se refleja en el apartado de anexos se menciona hormonas placentarias y su función).

(SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Notificación Inmediata de MM 2018 y 2019).

La placenta humana es un órgano discoide, plano, redondeado con un diámetro de 22 cm y un grosor de 2,5 cm, y un peso de 500 gramos (sin membranas ni cordón). cumple desde funciones de transporte de nutrientes, respiración y eliminación de desechos, hasta la función endocrina que alberga los efectos más importantes para la evolución del embarazo. Iniciada la proliferación trofoblástica, el citotrofoblasto continuará, más allá de la placa basal, alcanzando la decidua y el miometrio cuyo desarrollo ha sido preparado por las hormonas esteroideas, donde han intervenido factores angiogénicos. La placenta se forma durante las 3 primeras semanas de gestación, abarcando los procesos de preimplantación, implantación y decidualización, que preparan al organismo para realizar la diferenciación de membrana embrionaria y comenzar con la formación de las membranas placentarias.

El proceso se empieza a dar del día 20 a 24 del ciclo menstrual y se conoce como ventana de implantación. Luego sigue la preimplantación, llamada así debido a que el óvulo empieza a viajar a través de la trompa de Falopio hasta el útero, y la estructura endometrial sigue libre. Las funciones de la placenta consisten en el transporte y metabolismo así como protectoras y endocrinas necesarios para que el feto se desarrolle de una manera adecuada.

(Villa, 2017; GPC, 2019).

Durante las primeras semanas de la 1 a las 14 SDG del embarazo, las células del trofoblasto extraveloso invaden las paredes vasculares reemplazando la íntima, muscular y elástica por material de tipo fibrinoide transformándolas en vasos de alto flujo y baja resistencia, permitiendo mantener un adecuado flujo para el feto, desde estas arterias, la sangre llega hasta los espacios intervelllosos, sitio sin cubierta materna, por lo que se considera un sistema abierto. De estos espacios, la sangre converge hacia la base de la placenta donde se originan los vasos venosos de drenaje hacia las venas uterinas, el sistema fetal es un sistema cerrado en que hay arterias umbilicales que se ramifican hasta los capilares de las vellosidades coriales donde ocurre el intercambio. (En la tabla II que se refleja en el apartado de anexos se presentan de manera general los cambios durante el embarazo).

(Villa, 2017)

PLACENTA PREVIA

Según la guía de práctica clínica (GPC) se considera placenta previa a un conjunto de anomalías ocasionadas por una inadecuada inserción o invasión placentaria y que se asocian con un incremento en la morbilidad y mortalidad para el binomio, se refiere a una implantación en el segmento uterino bajo, ya sea muy cerca o con algún grado de cobertura del orificio cervical interno, cubriendo el mismo ya sea de manera total o parcial, suele presentarse como sangrado indoloro hacia finales del 2do trimestre, puede provocar un sangrado grave durante el embarazo y el parto.

Categorizado en 4 tipos:

- 1) Completa (la placenta cubre enteramente el OC).
- 2) Parcial (la placenta cubre una parte del OC).

- 3) Marginal (borde placentario llega al OC pero no lo cubre), cuando ésta se encuentra de lado del orificio cervical interno sin cubrirlo aproximadamente a menos 2 cm de este.
- 4) Implantación baja (borde placentario a menos de 2 cm del OC).

Cualquiera de estas anomalías de la inserción placentaria se asocia a un riesgo de hemorragia, parto prematuro, aborto, parto prematuro. Anteriormente el diagnóstico era por palpación de la placenta al examen vaginal, sin embargo esta práctica aumenta la posibilidad de hemorragia y generar un shock, además su tipo cambiaba según la dilatación cervical, actualmente el diagnóstico se realiza mediante ecografía durante el segundo trimestre vía transvaginal.

ETIOLOGÍA

- ✓ Multiparidad
- ✓ Cesárea previa
- ✓ Anomalías uterinas que inhiben la implantación normal (miomas, legrado previo)
- ✓ Cirugía o procedimiento uterino previo.
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Embarazo multifetal.
- ✓ Edad <35 años

EPIDEMIOLOGÍA

En México, las anomalías en la inserción placentaria constituyen un grupo diverso de entidades clínicas que a lo largo de los últimos años ha ido tomando más relevancia debido a que son una razón frecuente de hemorragia obstétrica. La placenta previa tiene una prevalencia reportada en México de entre el 0.33% y 2.6% pero tener una aproximación concreta a su presentación es difícil debido a que su evaluación y diagnóstico se ejecutan a través de diversos métodos ecográficos.

Por lo cual está asociado con un alto riesgo de complicaciones maternas como la hemorragia e histerectomía obstétrica y complicaciones fetales-neonatales consecuencia directa de la hemorragia materna que se presenta en 5 de cada 1,000 embarazos en edades de 18 a 40 años. En aproximadamente un tercio de los embarazos con placenta previa, presenta episodio inicial de sangrado antes de las 30 semanas de gestación; este grupo tiene más probabilidades de requerir transfusiones de hemoderivados y está en mayor riesgo de parto prematuro y mortalidad perinatal contra las mujeres cuyo sangrado comienza más tarde en la gestación. (Dr. MRR, 2021).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- El fenómeno más característico de la placenta previa es la hemorragia indolora, que por lo general aparece hacia el final del 2º trimestre o 3º trimestre.
- Contracciones indoloras
- El comienzo del parto, al iniciarse la dilatación cervical y puede agravar la intensidad del sangrado hemorrágico.

FISIOPATOLOGÍA

La placenta previa ocurre por la implantación del blastocisto (el cual deriva de la mórula) en el segmento inferior del útero. Aún se desconoce por qué ocurre esta implantación a este nivel uterino, aunque como ya se ha mencionado hay múltiples factores asociados a esta entidad, se ha demostrado causan daño endometrial como causa principal. En la fisiología natural de la evolución el blastocito busca implantarse en un sitio adecuado que supla sus necesidades para desarrollarse, haciéndolo en el segmento uterino inferior.

En el segundo trimestre, la relación anatómica de la placenta con el cérvix cambia por la génesis del segmento inferior que tiene un crecimiento diferencial variable, por la restricción del vello y por atrofia de un margen delgado e isquémico de placenta subyacente en el cuello. El desarrollo del segmento inferior puede ser de hasta 5 cm entre la semana 28 y 38 de embarazo. Este hallazgo es semejante con la observación posterior de un desplazamiento superior que ocurre en la placenta de aproximadamente 5 mm por semana desde la semana 26 y ambos explican las modificaciones de la relación placenta-cuello uterino, En la implantación normal el citotrofoblasto extraveloso (células con gran actividad proliferativa, migratorias e invasivas) en un proceso de migración intersticial, modulado por

factores antinvasivos, invade el endometrio y su vasculatura, preparando a las arterias espirales para una migración continua citotrofoblástica endovascular, células que reemplazan el endotelio y la capa muscular, con el efecto final de vasodilatación fisiológica, aumento del volumen sanguíneo al espacio intervelloso. (Villa, 2017).

DIAGNÓSTICO

- Ecografía abdominal

Es el método más sencillo y seguro de localización de la placenta.

- Ecografía transvaginal

TRATAMIENTO

- Reposo absoluto en cama, silla reclinable, camilla, sillón postural, si el sangrado es leve y la gestación no está próxima a su término.
- Evitar las relaciones sexuales, ya que el coito o el orgasmo pueden producir traumatismos cervicales.
- Terminación del embarazo por cesárea.
- El parto prematuro está indicado cuando la hemorragia es importante e incontrolable o cuando se ha alcanzado la madurez fetal, generalmente a las 34 semanas.

COMPLICACIONES

- Mayor morbi-mortalidad perinatal: ruptura prematura de membranas (RPM), parto prematuro.
- Anomalías de la presentación fetal.
- Hemorragia grave, necesidad de drogas vasoactivas y transfusión, shock hipovolémico.
- Presencia de placenta ácreta, vasa previa, inserción velamentosa de cordón.
- Hemorragia posparto: debido a la inserción placentaria en el segmento inferior, las pacientes con PP tienen un mayor riesgo de hemorragia posparto. Actuar según protocolo de hemorragia posparto.
- Histerectomía urgente
- Embolia de líquido amniótico

VI.- RESUMEN DE CASO CLÍNICO

Paciente APRP femenino de 27 años de edad, cursando II. EIU de 27.5 SDG por ultrasonido, acude a servicio médico el día 15 febrero 2021 en turno nocturno presentando sangrado transvaginal, manifestó dolor pélvico localizado y durante la localización de foco fetal presentando 125 x 1 minuto, sin presencia de contracciones; con periodo intergenésico de 6 años, teniendo como método anticonceptivo del ritmo, refiere buen CPP.

Historia familiar:

Abuelos, padres y hermanos vivos, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Antecedentes personales no patológicos:

La situación económica es estable, nivel académico bachillerato, con antecedentes heredofamiliares por parte de su padre con hipertensión arterial, hermano con diabetes mellitus tipo 2.

Antecedentes personales patológicos:

La paciente refirió presentar placenta previa marginal diagnosticada en el segundo trimestre del embarazo, sangrados transvaginales e hiperémesis gravídica.

Hábitos personales:

Niego el consumo de alcohol, tabaquismo, y uso de drogas, menciona alimentarse tres veces al día a sus posibilidades, no presenta trastornos del sueño.

Antecedentes ginecobstétricos:

Gesta: II.

Para: I.

Cesáreas: 0.

Abortos: 0.

Menarca a los 12 años ritmo 28x5, inicio de vida sexual activa (IVSA) a los 18 años, número de compañeros sexuales 3, método anticonceptivo del ritmo y niega enfermedades de transmisión sexual (ETS).

6.1.- VALORACIÓN: PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

1. Patrón percepción – control de salud

APRP actualmente labora en zona industrial como operadora, refiere ser alérgica a la aspirina, cuenta con esquema de vacunación completo, niega uso de drogas, mantiene medidas de higiene de baño diario, piezas dentales completas sin la utilización de prótesis dental, niega enfermedades CPN.

2.-Patrón nutricional – metabólico

La paciente procura tener sus tres comidas al día, pero por la presencia de la hiperémesis gravídica no tolera al 100% los alimentos ya que los vomita, no alergias o intolerancia a ningún alimento, sin datos de deshidratación ya que tiene buena coloración de piel, sin palidez de tegumentos y llenado capilar de 2 seg, menciona ingerir de uno litro de agua al día; Niega problemas para masticar, deglutir, no tiene algún dispositivo para nutrirse (sondajes), con T° 36.7, peso de 60 kg y mide 1.50m, IMC 26.

3.-Patrón eliminación

A pesar de la aparición de IVUS y problemas de estreñimiento son comunes en el proceso gestacional la paciente refiere no presenta alteraciones de micción, ni defecación ya que menciona ir de 4 a 6 veces al día, menciona que presenta hiperémesis gravídica, refiere tener de 3 a 4 vómitos al día.

4.-Patrón actividad – ejercicio

Las actividades cotidianas menciona que le recomendaron tener reposo absoluto y es atendida por el esposo en tiempo libre, no presenta lesiones corporales; mantiene reposo para evitar el sangrado transvaginal, signos vitales siguientes: TA 99/78 mmHg, FC 90 por minuto, RF 22 por minuto, T° 36.2C°, SpO2 97%, a la localización de la frecuencia cardiaca fetal presenta el producto 125 por minuto.

5.- Patrón cognitivo – perceptual

No presenta alteraciones de orientación, tiene estado de percepción visual sin alteraciones, no tiene dificultad auditiva, sin problemas para leer, escribir, está consciente, no presenta alteraciones de conducta, menciona presentar dolor pélvico localizado de escala de EVA de 4-6 cuando realiza actividades que demanda mayor esfuerzo.

6.- Patrón reposo sueño

La paciente refiere tener un descanso adecuado ya que afirma dormir 8 a 9 horas completas, ya que busca alternativas de posiciones y apoyo con almohadas para poder descansar de una manera más adecuada.

7.-Patrón Autoimagen y autoconcepto.

Tiene un estado emocional tranquilo, menciona sentirse bien consigo misma y no le gustaría cambiar nada de su aspecto tanto físico como emocional, sus problemas los resuelve a base de comunicación con su esposo ya que es su máximo apoyo cuando ocurre un problema.

8.- Patrón rol – relaciones

El paciente actualmente vive con su pareja e hija, refiere tener un rol importante dentro de su familia ya que la considera su pareja como el pilar de su familia, es independiente conforme a la toma de decisiones, el estado económico que mantiene es estable ; lleva una buena relación con las personas que le rodean.

9.-Patrón de sexualidad - reproducción

La paciente con número de gestas II, partos I, abortos 0, cesáreas 0, periodo intergenésico de 6 años con método del ritmo, menarca a los 12 años de edad, inicio de vida sexual activa a los 18 años, número de parejas sexuales 3, periodos menstruales de 28 x 5, no enfermedades de transmisión sexual, diagnosticada con placenta previa marginal por ultrasonografía en la SDG 27.5, la paciente refiere tener periodos ocasionales de sangrado transvaginal leve a las actividades que demandan mayor esfuerzo, no presenta contracciones o algún otro síntoma de alarma.

10.-Patrón de afrontamiento – tolerancia al estrés

La paciente refiere sentirse bien y menciona que si ocurre algún problema prefiere platicarlo con sus familiares y esposo, refiere no estresarse con los problemas que le llegasen a ocurrir en su trabajo o fuera de él, a menos de que sea de su estado de salud, ya que menciona solo estar nerviosa o con duda cuando aparecen los sangrados transvaginales.

11.- Patrón de valores y creencias

La paciente relata ser de religión católica, su refugio cuando tiene problemas es con la religión que profesa, refiere que siente tranquila al momento de acercarse a su religión y no tiene influencia en su salud.



6.1.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>PATRÓN (ES): Sexualidad</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: Placenta previa marginal.</p>	<p>DOMINIO: 8 Sexualidad</p> <p>CLASE: 3</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Riesgo de la alteración de la diada materno/fetal.</p> <p>FACTOR DE RIESGO: Complicaciones del embarazo.</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		<p>DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV)</p>	<p>CLASE: Conocimiento sobre promoción de la salud (S)</p>	
		CRITERIO DE RESULTADO: Conocimiento: gestación.		
		<p>INDICADORES</p> <p>Importancia de la atención prenatal frecuente.</p> <p>Signos de alarma de las complicaciones del embarazo.</p> <p>Estrategias para equilibrar actividad y reposo.</p>	<p>PUNTUACIÓN INICIAL</p> <p>Conocimiento escaso: 2</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <p>Ningún conocimiento 1</p> <p>Conocimiento escaso 2</p> <p>Conocimiento moderado 3</p> <p>Conocimiento sustancial 4</p> <p>Conocimiento extenso 5</p>



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 5. Familia</p> <p>CLASE W. cuidado de un nuevo bebé</p> <p>INTERVENCIONES: 6800 Cuidados del embarazo de alto riesgo. 6960 Cuidados prenatales. 6982 Vigilancia de ecografía: obstétrica.</p> <p>ACTIVIDADES: Aplicar protocolo apropiado para valoración ecográfica y evaluación del desarrollo del embarazo. Identificar la ubicación de la placenta. Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado favorable.</p>	<p>Las mujeres con diagnóstico de un embarazo de alto riesgo deben ser referidas a un establecimiento médico de 2o. o 3er. nivel de atención en donde puedan recibir un manejo especializado obstétrico ya que corren el riesgo de presentar sangrados inminentes que afecte la salud materno fetal.</p> <p>Por lo tanto en embarazadas con diagnóstico de placenta previa existe un alto riesgo de complicaciones adicionales a la patología sin embargo es importante la vigilancia de ecografía obstétrica y observar el lugar en que se encuentra la placenta para llevar a cabo los cuidados correspondientes con la finalidad de disminuir el riesgo inminente de las consecuencias que</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Se aumenta a 4</p>	
		<p>INDICADOR</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL</p>
		<p>Poco conocimiento 2</p>	<p>Mantiene a 4 conocimiento sustancial.</p>

<p>Observar las anomalías de la placenta.</p> <p>Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo (placenta previa marginal).</p> <p>Determinar la comprensión de la paciente de los factores de riesgos.</p> <p>Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado favorable.</p>	<p>pueda desarrollar en el periodo gestacional.</p> <p>Fomentar la identificación de riesgos durante el embarazo en la atención prenatal ayuda a proporcionar a la paciente información para su cuidado de salud.</p> <p>Afirma la NOM-007-SSA2-2016 que habla sobre la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.</p> <p>Que durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas además de promover el autocuidado y la preparación hacia la madre para el nacimiento del producto.</p> <p>Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en trimestre del embarazo por personal capacitado, para determinar el bienestar materno y fetal de manera intencionada.</p>		
--	--	--	--



6.1.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
PATRÓN (ES): Seguridad/ Protección DATOS SUBJETIVOS: Complicaciones del embarazo por placenta previa marginal.	DOMINIO: 11. Seguridad/ Protección CLASE: 2. Concepto: sangrado ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Riesgo de sangrado FACTOR DE RIESGO: Conocimientos insuficientes de las precauciones para evitar el sangrado.	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		DOMINIO: 1 salud funcional.		CLASE: D. Autocuidado	
		CRITERIO DE RESULTADO: Autogestión de los cuidados			
		INDICADORES	PUNTUACIÓN	PUNTUACIÓN	
		Describe los cuidados apropiados. Evalúa los cuidados aportados por los demás. Determina la finalización de las conductas asistenciales apropiadas.	INICIAL Nunca demostrado 1	DIANA Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5	



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 2.FISIOLÓGICO: COMPLEJO 5.Familia</p> <p>CLASE: N.Control de la perfusión tisular. W. cuidados de un nuevo bebé.</p> <p>INTERVENCIONES: 6800 Cuidados del embarazo de alto riesgo. 6960 Cuidados prenatales. 4021 Disminución de la hemorragia: útero anteparto. 4010 Prevención de hemorragias.</p>	<p>Según la GPC de anomalías en la inserción y vasa previa, se recomienda realizar ultrasonido abdominal para la detección de placenta previa.</p> <p>Por lo tanto inducir a la paciente en la realización de ultrasonidos periódicos permite también un diagnóstico correcto no solo de malformaciones, sino también de despistaje de enfermedades que pueden complicar la gestación.</p> <p>Por lo cual en pacientes asintomáticas se debe realizar seguimiento ultrasonográfico prenatal y confirmar el diagnóstico a las 32 semanas de gestación.</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Aumentar a 3</p>	
		<p>INDICADOR</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL</p>
		<p>Mantener a 1 Desviación grave del rango normal.</p>	<p>Desviación leve del rango normal 4</p>

<p>ACTIVIDADES:</p> <p>Revisar historial obstétrico.</p> <p>Analizar los factores de riesgo relacionados (placenta previa marginal).</p> <p>Identificar la ubicación de la placenta.</p> <p>Observar si hay anormalidades en placenta.</p> <p>Instruir a la paciente sobre la presencia de movimientos fetales.</p> <p>Obtener antecedentes de pérdidas transvaginales.</p> <p>Instruir a la paciente sobre cambios en el estilo de vida que disminuya el sangrado transvaginal o hemorragia.</p> <p>Explicar los riesgos fetales asociados con la complicación del embarazo.</p> <p>Monitorizar signos y síntomas de sangrado.</p> <p>Mantener en reposo.</p> <p>Instruir al familiar acerca de los signos y síntomas del sangrado para la realización de acciones apropiadas.</p>	<p>Es importante proporcionar información a la paciente sobre la identificación de sangrados transvaginales ya que puede prevenir hemorragias y obtener una atención oportuna para evitar riesgo materno/fetal.</p>		
--	---	--	--



6.1.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>PATRÓN</p> <p>1. percepción gestión de la salud.</p> <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <p>Manifiesta la paciente tener motivación para un mejor control prenatal, manifiesta motivación para obtener el conocimiento sobre su condición de salud.</p>	<p>DOMINIO:</p> <p>1. Promoción de la salud.</p> <p>CLASE:</p> <p>2 conceptos gestión de la salud.</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</p> <p>Disposición para mejorar la gestión de la salud.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <p>Expresa deseos de mejorar en el manejo de los factores de riesgo.</p> <p>Expreso deseos de mejorar de los síntomas.</p> <p>Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		DOMINIO: 1 salud funcional.		CLASE: D. Autocuidado	
		CRITERIO DE RESULTADO: Autogestión de los cuidados			
		INDICADORES	PUNTUACIÓN	PUNTUACIÓN	
		Describe los cuidados apropiados. Evalúa los cuidados aportados por los demás. Determina la finalización de las conductas asistenciales apropiadas.	INICIAL Nunca demostrado 1	DIANA Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5	



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO:</p> <p>1 Fisiológico.</p> <p>3 Conductual.</p> <p>CLASE</p> <p>F. Facilitación del autocuidado.</p> <p>O. Terapia conductual.</p> <p>INTERVENCIONES:</p> <p>1800 Ayuda con el autocuidado.</p> <p>4480 Facilitar la autorresponsabilidad.</p> <p>5395 Mejora de la autoconfianza.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>Comentar a la paciente el grado de responsabilidad del estado de salud.</p>	<p>El alentar a la paciente a la realización de nuevas actividades para el mejoramiento del estilo de vida siempre y cuando adaptándose a las necesidades del paciente.</p> <p>Es importante que durante las charlas con la Embarazada, se la debe motivar para que concurra al curso de preparación para la maternidad, que tiene como finalidad la integración de toda la familia; preparación de la pareja, informando adecuadamente a ambos de cómo se produjo y cómo evoluciona el embarazo para que lleguen al parto en óptimas condiciones biopsicosociales y capacitados para la crianza de su hijo.</p>	CRITERIO DE RESULTADOS:	
		Aumenta a 4	
		INDICADOR	PUNTUACIÓN FINAL
<p>INICIAL</p> <p>Nunca demostrado</p> <p style="font-size: 1.2em;">1</p>	<p>Frecuentemente demostrado</p> <p style="font-size: 1.2em;">4</p>		

<p>Facilitar al paciente sobre la toma de decisiones con respecto a su cuidado.</p> <p>Ayudar a la paciente a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.</p> <p>Comprobar la capacidad del paciente para promover las actividades de autocuidado.</p> <p>Preparar a la paciente para los cambios fisiológicos y emocionales que puede experimentar al finalizar el embarazo.</p> <p>Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria.</p>	<p>Por lo tanto el control prenatal es importante ya que se previene, orienta, de identifica riesgos con la finalidad de disminuir problemas de salud y tratarlos a tiempo.</p> <p>Dorothe Orem menciona que el ser humano se debe considerar con corresponsabilidad de su propia salud por lo tanto, el autocuidado en la salud de la mujer en el embarazo se entiende por inducir al fortalecimiento de la capacidad para decidir sobre su persona en forma integral de su propio desarrollo.</p>		
--	---	--	--

VII.-PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL PACIENTE: ARPR			
DX MEDICO: PLACENTA PREVIA MARGINAL			
EDAD: 27	PESO: 60 K	TALLA: 1.50	IMC: 26
FECHA DE EGRESO O UTIMA VISITA AL MEDICO: 23-Jul-2021			
S.V. AL EGRESO: T/A: 90/76mmHg		FC:90prm	FR:
22prm	T°: 36.3		

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN	<p>Informar a la paciente sobre su estado de salud para ayudar a concientizar los riesgos a los que está expuesta e identificar centros de 2° y 3° nivel de atención para el manejo especializado obstétrico ya que pueden aplicarse intervenciones preventivas que permitan detectar riesgos fetales y maternos adicionales a la patología de PPM.</p> <p>Fomentar los centros de apoyo ante alguna situación de riesgo, ayudar a la paciente identificar las personas de su círculo familiar donde puede recibir ayuda para comunicarse, trasladarse y su entorno.</p>
URGENTE	<p>Vigilancia de tolerancia de alimentos, ultrasonografía, atención prenatal, seguimiento telefónico para verificar el estado de salud de la paciente fuera del servicio médico, signos vitales cuando acuda a su atención prenatal y niveles de hemoglobina, glucosa prepandial, examen general de orina.</p>
INFORMACIÓN	<p>Proporcionar información a la paciente por medio de folletos, imágenes, artículos y revistas para hacer más consciente sobre su complicación del embarazo y así incluir a personas de apoyo para identificar riesgos que llegase a desarrollar adicional a su diagnóstico.</p>

DIETA	Identificar que alimentos puede tolerar, informar a la paciente sobre la comida chatarra, realizar algún plan de dieta refiriéndola a nutrición.
AMBIENTE	<p>Ayudar a la paciente sobre cómo mejorar su entorno familiar fomentando la comunicación e identificación de emociones, mejorar la libre expresión con las personas que se relaciona en casa, promover la asertividad dentro y fuera de su área laboral.</p> <p>Orientar sobre actividades que son potencialmente de riesgo como deportes de contacto o actividades de alto impacto que demandan mayor esfuerzo provocando sangrados y desencadenar una hemorragia.</p>
RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE	Proporcionar alternativas para evitar el estrés como musicoterapia, aromaterapia, ejercicios de respiración, entre otros.
MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO NO FACRMACOLÓGICO	<p>Vigilancia de datos de alarma, identificar signos y síntomas, verificar y sentir presencia de movimiento fetal, vigilancia de sangrado transvaginal, identificar dolor o presencia de contracciones.</p> <p>Informar sobre las actividades que demandan mayor esfuerzo, fomentando el reposo para evitar un daño potencial hacia la salud de la paciente al igual que orientar sobre el no mantener relaciones sexuales ya que se asocia a resultados adversos poniendo en riesgo su estado gestacional.</p>
ESPRITUALIDAD	Impulsar a la paciente a buscar ayuda externa a sus familiares y amigos como grupos de ayuda en el embarazo, yoga para embarazadas, fortalecer la fe de la religión que profesa.

VIII.- CONCLUSIÓN

La placenta previa está considerada como un problema de salud pública y es una de las primeras causas de morbi-mortalidad materno perinatal, que se presenta en pacientes con edades de 17 a 35 años con antecedentes como procedimientos invasivos uterinos, por lo tanto la realización del Proceso Cuidado Enfermero (PCE) ayuda a identificar la problemática que llegase a presentar una paciente, ya que la placenta previa se asocia a riesgos inminentes adicionales a la patología, que es de suma importancia para así de manera sistemática prevenir complicaciones; en el ámbito de enfermería ayuda a desarrollar una serie de intervenciones y a forjar objetivos para brindar un cuidado de calidad hacia el paciente considerándolo como un ser unitario y cambiante, observando y analizando el desarrollo del mismo para con la sociedad, al optar por la teoría del autocuidado se logra identificar que el único responsable del bienestar físico, mental y social es el ser humano teniendo como factores externos como el entorno y el cuidado que se implementara para mejorar el estado de salud del paciente ya que el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud o características sanitarias.

Por lo tanto este PCE fue fundamentado bajo revisión bibliográfica de fuentes científicas, asimismo la información obtenida sobre placenta previa es de importancia ya que sirve como instrumento para poder actuar de forma independiente ante una paciente que presente esta complicación obstétrica de esta manera que el personal de enfermería debe nutrirse de las experiencias personales, normas culturales y conductas aprendidas, creando así los niveles de compromiso, para conservar la salud y bienestar de las personas. Por lo tanto la atención prenatal oportuna ayuda a identificar e informar a la mujer embarazada, sobre el alto riesgo que representa la placenta previa ya que se asocia a las primeras causas de hemorragia obstétrica consecuencia adicional de la patología. Por otro lado las afirmaciones de Dorotea Orem demuestran que cuando las capacidades de una persona son inadecuadas e insuficientes para satisfacer las necesidades de auto cuidado

terapéutico, la enfermera debe de diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de auto cuidado o de cuidados dependientes que ayudaran a mejorar las técnicas implementadas por el personal de enfermería.

IX.- BIBLIOGRAFÍAS

Casanello P. Placenta. Pérez-Sánchez. Ginecología. . (2015). OBSTETRICIA "LA PLACENTA". 20-07-2021, de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Sitio web: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-ginecologia-y-obstetricia?id=1673>.

Dr. Juan José Mario Zaragoza-Saavedra. (2016). HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. 16-08-2021, de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161j.pdf>

DR. Maria Kerenia Borrego Gullette. (2015). GUÍA DE PRACTICA CLINICA "OPERACIÓN CESAREA". 08-03-2021, de Consejo de Salubridad General Sitio web: http://www.facmed.unam.mx/sg/css/documentos_pdf/cat%20maestro%20539%20gpc%202012/imss-048_08_operacion_cesarea/imss-048-08-ger-operaci%c3%b3ncesarea.pdf.

Diario oficial de la federación. (2016). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 08-03-2021, de SEGOB Sitio web: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016.

Diario oficial de la federación. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.. 22-07-2021, de SEGOB Sitio web: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013.

Sobrevia L.

ELSEVIER. (2021). Desarrollo de la placenta y las membranas fetales. 08032021, de Elsevier Connect Sitio web: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/edu-embriologia-desarrollo-de-la-placenta-y-las-membranas-fetales>.

ESLEVIER. (2016). La placenta como órgano endocrino compartido y su acción en el embarazo normoevolutivo. 17-07-2021, de ESLEVIER Sitio web: <https://www.elsevier.es/es->

[revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-la-placenta-como-organo-endocrino-S221431061530025X.](#)

Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: GPC- ISSSTE-136-18. (2018). Diagnóstico y tratamiento inicial de TUMORES DE SISTEMA Nervioso Central en Pacientes Pediátricos. 03-08-2021, de CENETEC Sitio web: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-ISSSTE-136-18/ER.pdf>.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). Diagnóstico y manejo de las anomalías en la inserción placentaria y vasa previa. 07-08-2021, de Instituto Mexicano del Seguro Social Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/589GER.pdf>

Howard k. Butcher, gloria m. Bulechek, joanne m. Dochterman, cheryl m. Wagner.. (2019). Clasificación de intervenciones de enfermería (nic). Barcelona españa: elsevier.

MAYO CLINIC. (2020). Velloosidades coriónicas. 05-08-2021, de MAYO CLINIC Sitio web: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/chorionic-villus-sampling/about/pac-20393533>.

Miguel Lugones Botell . (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. 26-08-21, de Revista cubana de obstetricia y ginecología. Sitio web: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>.

Organización Panamericana de la Salud 2018. (2018). Atención Prenatal para una Experiencia Positiva del Embarazo. 19-08-2021, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>

Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Marion Johnson, meridean I. Maas. (2018). Clasificación de resultados de enfermería (noc). Barcelona, españa.: elsevier.

T.heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. (2018-2020). Diagnósticos enfermeros. Barcelona España: ELSEVIER.

X.- GLOSARIO

Angiogénesis: Formación de vasos sanguíneos

Cesárea: Procedimiento quirúrgico que tiene por objeto extraer al feto, vivo o muerto a través de laparotomía e incisión de la pared uterina, después que el embarazo ha llegado a la viabilidad fetal.

Decidualiación: Mucosa uterina cuando está dispuesta para la anidación del embrión se denomina decidua de la gravidez. La parte que comprende desde la mucosa uterina superficial a su capa basal se desprende en cada menstruación (decidua menstrual). La capa basal es la que se encarga de regenerar toda la mucosa en los intervalos intermenstruales.

Embarazo: Proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación en el endometrio y termina con el nacimiento.

Endometrio: El endometrio es una membrana mucosa que recubre la cavidad del útero. Es el lugar donde se implanta el óvulo fecundado y se desarrolla la placenta.

Hemorragia obstétrica: La hemorragia obstétrica se define como el sangrado que ocurre a partir de las 24 semanas de gestación y antes del parto, e incluye la pérdida de más de 500 ml de sangre en el momento del parto vaginal o 1,000 ml durante la cesárea, con la caída de la concentración de hemoglobina $> 40\text{g/L}$ y la necesidad de transfundir más de cuatro unidades de concentrados eritrocitarios.

Inserción velamentosa del cordón: La inserción velamentosa de cordón es aquella situación en la que los vasos umbilicales se separan en las membranas a cierta distancia del margen placentario, que alcanzan rodeados sólo por un pliegue del amnios.

Miometrio: Es la capa muscular intermedia (formada por músculo liso), entre la serosa peritoneal y la mucosa glandular (endometrio), que constituye el grueso del espesor de la pared del cuerpo uterino.

Muerte materna: a la ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Pirosis Sensación de quemazón, ardor o dolor punzante que se percibe por debajo del esternón. Se debe al reflujo del contenido gástrico ácido y, con frecuencia, puede ascender por el esófago.

Placenta: La placenta es el órgano que surge en el cordón umbilical y que permite la intermediación entre la madre y su bebé o cría mientras se desarrolla la gestación.

Placenta previa: Es una situación en la que la placenta se implanta, total o parcialmente, en la porción inferior del útero, de tal manera que al crecer puede ocluir el cuello uterino impidiendo el parto por vía natural. Por lo general suele ocurrir durante el segundo o tercer trimestre, aunque puede también suceder en la última parte del primer trimestre.

Vellosidades coriales: Son proyecciones minúsculas de tejido placentario que comparten la composición genética del bebé.

XI.-ANEXOS

La placenta considerada también como un órgano endocrino para el desarrollo del feto produce una serie de hormonas, a continuación en la tabla I se menciona hormonas placentarias y su función.

TABLA I. Hormonas secretadas por la placenta para el desarrollo del feto.		
HORMONA	PRODUCIDA POR	FUNCIÓN
Gonadotropina Coriónica Humana (HCG)	Sincitiotrofoblasto velloso	Promover la angiogénesis, diferenciación trofoblástica, envío de señales para favorecer la implantación. Inducción de factores secundarios que permiten el estado gestacional
Lactógeno placentario	Sincitiotrofoblasto velloso	Ayuda al crecimiento fetal al influir en el metabolismo materno
Prolactina	Hipotálamo y endometrio	Diferenciación celular, regulación del crecimiento trofoblástico, angiogénesis y regulación inmune
Relaxina	Sincitiotrofoblasto	Relajación del cuello gravídico para facilitar su dilatación y relajación uterina
Activina e inhibina	Sincitiotrofoblasto	Regulación de la hormona folículo estimulante (FSH)
Hormona del crecimiento placentario	Sincitiotrofoblasto	Estimula el paso de nutrientes a través de la placenta

(SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Notificación Inmediata de MM 2018 y 2019).

A continuación en la tabla II se presentan de manera general los cambios durante el embarazo.

TABLA II.- Resumen de los principales cambios fisiológicos durante el embarazo, signos y síntomas.

Aparato o sistema	Cambio fisiológico	Signos y síntomas	observaciones
CARDIOVASCULAR/ HEMATOLÓGICO	Relajación de músculo liso vascular/reducción de las resistencias vasculares periféricas. Incremento del volumen plasmático y del gasto cardiaco	Edema de miembros inferiores. Acentuación de venas varicosas en extremidades inferiores o hemorroides. Reducción de la tensión arterial media. Anemia fisiológica del embarazo por hemodilución (volúmenes eritrocitarios normales). Aumento de la frecuencia cardiaca	En casos de deficiencia previa de hierro o falta de aporte puede presentarse anemia por deficiencia de hierro

RESPIRATORIO	<p>Ensanchamiento capilar en las mucosas nasal, orofaríngea y laríngea.</p> <p>Aumenta el volumen de reserva inspiratoria y disminuye la capacidad funcional residual, capacidad total.</p>	<p>Mayor producción de moco.</p> <p>Sensación de falta de aire (disnea), esta progresa conforme aumenta la presión abdominal sobre el tórax y aumento de la frecuencia respiratoria.</p>	<p>Puede presentar epistaxis.</p>
GASTROINTESTINAL	<p>Relajación del músculo liso del esófago y esfínter esofágico superior.</p> <p>Compresión gástrica</p>	<p>Náuseas.</p> <p>Pirosis.</p> <p>Regurgitación</p> <p>Estreñimiento</p> <p>Distención abdominal</p>	<p>Aumento del riesgo de colecistitis por estasis biliar.</p>
RENAL Y URINARIO	<p>Aumento de la tasa de filtración glomerular por la expansión del volumen plasmático.</p> <p>Compresión del útero sobre la vejiga</p>	<p>Poliuria.</p> <p>Poliaquiuria.</p> <p>Reducción de los niveles séricos de urea y creatinina.</p> <p>Proteinuria.</p> <p>Glucosuria</p>	<p>Se debe vigilar que los niveles de proteinuria no rebasen los 300 mg/24 horas.</p>

	reduciendo su capacidad.		
ENDOCRINO METABÓLICO	Aumento en los niveles de cortisol y de hormonas “diabetogénicas”: lactógeno placentario, prolactina, cortisol, progesterona, etc.	Producción y secreción de leche en glándulas mamarias. Aumento de los depósitos de grasa. Resistencia a la insulina. Aumento en los niveles de colesterol y triglicéridos.	En mujeres con obesidad o resistencia previa a la insulina se favorece el desarrollo de diabetes gestacional.

(SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Notificación Inmediata de MM 2018 y 2019).

