



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud



Área Académica de Enfermería

**Práctica de Enfermería en los
Problemas de Salud de la Reproducción
Quinto semestre**

**Intervenciones y Acciones de Enfermería durante
el Embarazo Complicado**

**Enfermedad Hipertensiva del Embarazo
(Preclamsia, Eclampsia y Síndrome de Hellp)**

MCE. María Ruth Cervantes Yautenzi



Hypertensive disease of the Pregnancy Preclamsia, Eclampsia and Síndrome de Hellp intensive Therapy: Pregnancy of High Risk

The presentation supports to the program to reach the raised objective: To develop abilities you practice for the well-taken care of nurse to patients with problems of the reproductive health and sort. Thus the student acquires knowledge and aptitudes when applying the Methodology of the Process Nurse and to incorporate Taxonomy NANDA, NOC, NIC, for the care of the patients with pregnancy of high risk.

Key words: Abilities, practice, process nurse



Enfermedad Hipertensiva del Embarazo (Preclamsia, Eclampsia y Síndrome de Hellp) Terapia intensiva: Embarazo de Alto Riesgo

La presentación apoya al programa para alcanzar el objetivo planteado: “Desarrollar habilidades practicas para el cuidado enfermero a pacientes con problemas de la salud reproductiva y de género”.

Así el alumno adquiere conocimientos y aptitudes al aplicar la Metodología del Proceso Enfermero e incorporar la Taxonomía NANDA, NOC, NIC, para el cuidado de las pacientes con embarazo de alto riesgo.

Palabras clave: Habilidades, practica, proceso enfermero



Intervenciones y Acciones de Enfermería durante la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo (Preclamsia, Eclampsia y Síndrome de Hellp)

U
A
E
H

1. **Brindar atención ante la presencia de preclamsia–eclampsia y Síndrome de Hellp a través de las siguientes actividades:**
 - 1.1. **Evalúa el estado físico, mental y emocional de la paciente a través del interrogatorio y exploración física para confirmar el dx. de Preeclampsia-Eclampsia y Síndrome de Hellp.**
 - 1.1.1. Valora la situación hemodinámica, mediante la medición de los signos vitales.



U

A

E

H

- 1.1.2. Valora la condición de los reflejos osteotendinosos.
- 1.1.3. Detecta signos de preclampsia (proteinuria, edema e hipertensión arterial).
- 1.1.4. Interroga sobre la aparición de síntomas como: cefaléa, acúfenos y fosfenos.
- 1.1.5. Identifica datos de sufrimiento fetal (taquicardia, bradicardia, salida de meconio, entre otros).



U
A
E
H

- 1.1.6. Monitoriza la frecuencia cardiaca fetal.
- 1.2. Determina el grado de evolución de la preclampsia (leve o severa) e inicia el tratamiento a fin de lograr la estabilización de la paciente a través de:**
 - 1.2.1. La canalización de 2 venas periféricas.
 - 1.2.2. La ministración de soluciones parenterales y antihipertensivos según el manual de atención de urgencias obs..



U

A

E

H

- 1.2.3. La colocación de la pte en posición de decúbito lateral izquierdo
- 1.2.4. La ministración oxígeno a 3 lts por minuto.
- 1.2.5. La aplicación de anticonvulsivos ante la presencia de crisis convulsivas conforme a lo establecido en el “Manual de atención de urgencias obs”.
- 1.3. Gestiona la referencia urgente al nivel de atención especializada.**



U
A
E
H

- 1.4. **Identifica necesidades de tipo emocional o problemas de tipo mental.**
 - 1.4.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.
 - 1.4.2. Deriva a la pte en caso de requerir atención especializada.
2. Proporcionar atención ante la presencia de sangrado transvaginal en el embarazo, para ello realiza las siguientes actividades:



U
A
E
H

2.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la embarazada a través del interrogatorio y exploración física:

2.1.1. Valora los signos vitales en busca de detectar la presencia de signos y síntomas de choque hipovolémico.

2.1.2. Identifica las posibles causas del sangrado transvaginal para normar la conducta a seguir en el caso de desprendimiento prematuro de placenta,



U
A
E
H

placenta previa, amenaza de aborto o aborto, entre otros.

2.2. Atiende a la paciente para lograr su estabilización a través de:

2.2.1. La canalización de 2 venas periféricas.

2.2.2. La reposición del volumen circulante con soluciones parenterales y/o expansores de volumen según el “Manual de Atención de urgencias obstétricas”.



U

A

E

H

- 2.2.3. La exploración vaginal manual o armada en caso necesario.
- 2.2.4. La ministración de oxígeno a 3 lts por min.
- 2.2.5. La ministración de antiespasmódicos en caso necesario.
- 2.2.6. La aplicación de medidas de reposo y posición de la embarazada.
- 2.3. Identifica datos de sufrimiento fetal (taquicardia, bradicardia, salida de líquido amniótico, entre otros).**



U
A
E
H

2.3.1. Monitoriza la frecuencia cardiaca fetal.

2.4. Valora la necesidad de referir a la pte para su atención especializada.

2.4.1. Gestiona el traslado al nivel de atención especializada.

2.5. Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.

2.5.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.



U
A
E
H

3. Otorgar atención inmediata ante la presencia de hemorragia durante el parto y el puerperio inmediato, para ello realiza las siguientes actividades:

3.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la embarazada a través del interrogatorio y exploración física.

3.1.1. Valora los signos vitales.



U
A
E
H

- 3.1.2. Valora la presencia de signos y síntomas de choque hipovolémico
- 3.1.3. Identifica las posibles causas del sangrado transvaginal para normar la conducta a seguir en el caso de inversión uterina, desgarros perineales, retención de placenta, retención de restos óvulo-placentarios, presencia de hematomas y/ o atonía uterina.



U
A
E
H

3.2. Determina el tratamiento general y específico de la paciente para lograr su estabilización a través de:

- 3.2.1. La canalización de 2 venas periféricas.
- 3.2.2. La reposición de volumen circulante con soluciones parenterales y/o expansores de volumen según el “Manual de Atención de urgencias obstétricas”.



U
A
E
H

- 3.2.3. La ministración oxígeno a 3 lts por minuto.
- 3.2.4. El mantenimiento de medidas de reposo e higiene en la paciente.
- 3.2.5. Realiza la exploración vaginal manual o armada en caso necesario.
- 3.2.6. La ministración de relajantes musculares.
- 3.2.7. La reparación de desgarros perineales.



U
A
E
H

3.2.8. La extracción manual de la placenta; en caso de no lograr el desprendimiento, ligar el cordón umbilical y proceder a efectuar el taponamiento vaginal.

3.2.9. La estimulación de la contracción uterina mediante el apego del recién nacido al seno materno y efectuando masaje y vendaje abdominal, así como la colocación de una bolsa de hielo.



U
A
E
H

- 3.2.10. La ministración de oxióticos según protocolo.
- 3.2.11. La monitorización de la involución uterina.
- 3.2.12. La ministración de antiespasmódicos en caso necesario.
- 3.3. Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.**



U
A
E
H

- 3.3.1. Gestiona el traslado al nivel de atención especializada.
- 3.4. Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.**
 - 3.4.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.
- 4. Proporcionar atención inmediata ante la presencia de infección temprana o tardía posparto, para ello realiza las siguientes actividades:



U
A
E
H

4.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la paciente a través del interrogatorio y exploración física.

4.1.1. Valora los signos vitales y el estado de conciencia e hidratación de la mujer.

4.2. Identifica la posible causa de la infección.

4.2.1. Revisa la cavidad uterina y conducto vaginal.



U
A
E
H

- 4.2.2. Valora el estado de las mamas.
- 4.2.3. Valora el estado de la episiorrafia.
- 4.3. Determina el tratamiento para la estabilización de la mujer a través de las siguientes acciones:**
 - 4.3.1. La canalización de 2 venas periféricas.
 - 4.3.2. La ministración de soluciones parenterales según el “Manual de Atención de urgencias obstetricas”.



U
A
E
H

- 4.3.3. La ministración de antibióticos, analgésicos y antipiréticos específicos según protocolo.
- 4.3.4. La curación de la episiorrafía y herida quirúrgica
- 4.3.5. El mantenimiento de medidas de reposo e higiene de la puérpera.
- 4.4. Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.**



U
A
E
H

- 4.4.1. Gestiona el traslado al nivel de atención especializada..
- 4.5. Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.**
- 4.5.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.



Bibliografía.

- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Plan de estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia, México D. F. 2000.
- Hernández Tezoquipa I, y Cols. Información científica para el cuidado en enfermería, México, D.F., 2002.
- Donabedian A. La calidad de la atención médica, La Prensa Médica Mexicana, México D. F. 1991.
- Organización Panamericana de la Salud. Manual Sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. 2º Ed. Washington. 1999. pp 342.
- Secretaría de Salud. Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica, México, D.F., 2002.

U
A
E
H



U
A
E
H

- Secretaría de Salud. Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la infección puerperal, México, D.F., 2002..
- Secretaría de Salud. Manual de atención de urgencias obstétricas en unidades de primer nivel, México, D.F., 2001.
- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, México, D.F., 1993..
- Secretaría de Salud, Programa de Acción Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, México, D.F., 2002.



U
A
E
H



GRACIAS