



**Nombre de alumno:**  
Leyver Geronimo Perez Gabriel

**Nombre del profesor:**  
Victor Hugo Torres

**Nombre del trabajo:**  
Cuadro sinoptico

**Materia:**  
Practicas profesionales

**Grado:**  
9°.

**Grupo:**  
"B"



Frontera Comalapa, Chiapas a 17 de mayo de 2020.

# PRINCIPALES EMERGENCIAS

## INCLUYE

- Infecciones obstétricas graves
- Hemorragias del embarazo
- Parto y puerperio
- complicaciones graves de los estados hipertensivos del embarazo.

## HIPERTENSIÓN CRÓNICA PREGESTACIONAL

Elevación de las cifras tensionales igual o mayor a 140 de tensión sistólica y/o 90 mmHg de tensión diastólica en 2 tomas aisladas.

## HIPERTENSIÓN GESTACIONAL

Es la presencia de cifras tensionales, sistólica y diastólica respectivamente, mayores o iguales a 140/90 sin proteinuria, detectada después de las 20 semanas de gestación.

## PREECLAMPSIA

Se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica.

Tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual de 90 mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mmHg, todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco

## LA PREECLAMPSIA SEVERA

TAD igual o mayor a 110 mmHg, o TAS igual o mayor a 160 mmHg, Proteinuria de 5 g o más en 24 horas.

La toma de la presión debe hacerse a la paciente con 20 minutos de reposo, sentada, con el brazo en un ángulo de 45 grados y a nivel del corazón. La tensión arterial sistólica corresponde a la aparición de los latidos. La presión diastólica corresponde a la desaparición de la auscultación de los latidos