



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA DE CARÁCTER COMPLEXIVO  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA:  
ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON  
PREECLAMPSIA**

**Autores:**

**EVELYN BETSABETH MARTINEZ AYNAGUANO  
GEANELLA BEATRIZ NUÑEZ SACOTO**

**Acompañante:**

**ING. MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY. MBA**

**Milagro, 10 de Mayo del 2019  
ECUADOR**

## DERECHOS DEL AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **EVELYN BETSABETH MARTINEZ AYNAGUANO** en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor(es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 días del mes de Mayo del 2019



Firma del Estudiante

EVELYN BETSABETH MARTINEZ AYNAGUANO

CI: 095226767-2

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **GEANELLA BEATRIZ NUÑEZ SACOTO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor(es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 días del mes de Mayo del 2019



Firma del Estudiante

GEANELLA BEATRIZ NUÑEZ SACOTO

CI: 092985764-7

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Yo, **MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes **EVELYN BETSABETH MARTINEZ AYNAGUANO** y **GEANELLA BEATRIZ NUÑEZ SACOTO**, cuyo tema de trabajo de Titulación es: **ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON PREECLAMPSIA**, que aporta a la Línea de Investigación: **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** previo a la obtención del Grado de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de Mayo de 2019.



**MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY**  
Tutor  
C.I.: 1103109722

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO

CALDERÓN CISNEROS JUAN TARQUINO

ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la señorita GEANELLA BEATRIZ NUÑEZ SACOTO.

Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON PREECLAMPSIA**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 80 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 100 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 10 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO	
Secretario /a	CALDERÓN CISNEROS JUAN TARQUINO	
Integrante	ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO

CALDERÓN CISNEROS JUAN TARQUINO

ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la señorita EVELYN BETSABETH MARTINEZ AYNAGUANO.

Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON PREECLAMPSIA**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 80 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 100 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 10 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO	
Secretario /a	CALDERÓN CISNEROS JUAN TARQUINO	
Integrante	ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH	

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a mis Padres, Patricia Aynaguano y Juan Martínez quienes desde el principio de mi carrera universitaria me apoyaron de forma incondicional tanto moral como económicamente para poder cumplir el objetivo de llegar a ser profesional.

A mis hermanos, amigos y compañeros por el apoyo brindado directa e indirectamente en el transcurso de mi carrera universitaria.

**EVELYN MARTINEZ A.**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a Dios, a mi Esposo Juan Avilés, e Hija Arelys y a mis Padres Jorge Nuñez y Mercedes Sacoto ya que desde el principio de mi carrera me supieron apoyar en todo de forma incondicional tanto moral como económicamente para poder cumplir el objetivo de ser profesional.

A mis hermanos, amigos y compañeros en general por el apoyo que siempre brindaron directa e indirectamente en el transcurso de mi vida universitaria.

**GEANELLA NUÑEZ S.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios y a nuestros progenitores y esposo por la oportunidad brindada de cursar una carrera universitaria, siendo partícipes directos e incondicionales durante el trayecto cursado durante todos estos años de vida estudiantil, además agradecemos a nuestros docentes quienes durante toda la carrera supieron impartirnos sus conocimientos para ser profesionales competitivos y de bien.

También hacemos mención especial de agradecimiento a nuestro tutor Mauricio Alfredo Guillen Godoy por la colaboración prestada y la predisposición siempre brindada en calidad de tutor de este proceso.

**EVELYN MARTINEZ A.**

**GEANELLA MUÑOZ S.**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a Dios, a mi Esposo Juan Avilés, e Hija Arelys y a mis Padres Jorge Nuñez y Mercedes Sacoto ya que desde el principio de mi carrera me supieron apoyar en todo de forma incondicional tanto moral como económicamente para poder cumplir el objetivo de ser profesional.

A mis hermanos, amigos y compañeros en general por el apoyo que siempre brindaron directa e indirectamente en el transcurso de mi vida universitaria.

**GEANELLA NUÑEZ S.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios y a nuestros progenitores y esposo por la oportunidad brindada de cursar una carrera universitaria, siendo participes directos e incondicionales durante el trayecto cursado durante todos estos años de vida estudiantil, además agradecemos a nuestros docentes quienes durante toda la carrera supieron impartirnos sus conocimientos para ser profesionales competitivos y de bien.

También hacemos mención especial de agradecimiento a nuestro tutor Mauricio Alfredo Guillen Godoy por la colaboración prestada y la predisposición siempre brindada en calidad de tutor de este proceso.

**EVELYN MARTINEZ A.**

**GEANELLA MUÑOZ S.**

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DEL AUTOR .....	2
DERECHOS DE AUTOR.....	3
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	5
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	6
DEDICATORIA.....	7
DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO.....	9
ÍNDICE GENERAL.....	10
ÍNDICE DE FIGURAS .....	11
ÍNDICE DE TABLAS.....	12
RESUMEN .....	13
ABSTRACT .....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO 1 .....	17
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	17
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos.....	19
Justificación .....	20
CAPÍTULO 2 .....	21
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	21
ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA PREECLAMPSIA.....	21
ANTECEDENTES REFERENCIALES DE INVESTIGACIÓN.....	21
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	23
ROLES DE ENFERMERÍA .....	23
ROL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA .....	23
ROL DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA .....	24
ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA .....	25

ROL INVESTIGATIVO DE ENFERMERÍA.....	25
PREECLAMPSIA DEFINICIÓN .....	26
FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA .....	27
CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA .....	28
Preeclampsia leve .....	28
Preeclampsia severa.....	28
COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA.....	28
Eclampsia.....	29
Síndrome HELLP .....	29
MANEJO Y TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA.....	30
CAPITULO 3 .....	32
METODOLOGÍA .....	32
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	33
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	33
MATERIALES DE INVESTIGACIÓN .....	34
DECLARACIÓN DE VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
CAPITULO 4 .....	35
DESARROLLO DEL TEMA.....	35
La preeclampsia.....	35
Rol de enfermería .....	37
CAPITULO 5 .....	41
CONCLUSIONES .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Factores de riesgo de la preeclampsia</i> .....	27
<b>Tabla 2.</b> <i>Complicaciones de la preeclampsia</i> .....	30
<b>Tabla 3.</b> <i>Administración de dosis de sulfato de magnesio en la preeclampsia</i> .....	31

## **ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON PREECLAMPSIA**

### **RESUMEN**

Este trabajo de investigación documental ha sido enfocado en el rol que cumplen los profesionales de enfermería en la atención a las pacientes embarazadas diagnosticadas con preeclampsia. La preeclampsia es un conocido trastorno hipertensivo que se presenta únicamente en mujeres gestantes con embarazo comprendido desde las 20 semanas de gestación y tiene graves repercusiones para el estado de salud tanto de la madre como del feto pudiendo incluso llegar a comprometer la vida. La intervención de enfermería como la de los demás conformantes del equipo multidisciplinario de salud es muy importante en esta patología debido a que las acciones primordiales deben siempre enfocarse en precautelar la vida, por ello es necesario reconocer el rol que los enfermeros deben cumplir en estos casos.

**Objetivo:** Realizar una investigación documental acerca del rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia.

**Metodología:** Es una investigación documental, para su consecución se realizó una revisión bibliográfica acerca de la temática planteada, tiene un enfoque cualitativo y el método utilizado para su desarrollo es el deductivo.

**Conclusiones y resultados:** En relación a la bibliografía consultada, se concluye que los roles que deben ser aplicados por el personal de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia son el asistencial en la prestación de cuidados directos y el educador en la utilización de mecanismos para la prevención de complicaciones relacionadas con la patología.

**PALABRAS CLAVE:** Rol de enfermería, Preeclampsia, Embarazo.

## NURSING ROLE IN ATTENTION TO PATIENTS WITH PREECLAMPSIA

### ABSTRACT

This documentary research work has been focused on the role played by nursing professionals in the care of pregnant patients diagnosed with preeclampsia. Preeclampsia is a known hypertensive disorder that occurs only in pregnant women with pregnancy from 20 weeks of gestation and has serious repercussions for the health status of both the mother and the fetus may even compromise life. The nursing intervention as that of the other members of the multidisciplinary health team is very important in this pathology because the primary actions must always focus on protecting life, for this reason it is necessary to recognize the role that nurses must fulfill in these cases.

**Objective:** To carry out a documentary research about the role of nursing in the care of patients with preeclampsia.

**Methodology:** It is a documentary research, for its achievement a bibliographic review was made about the subject matter, it has a qualitative approach and the method used for its development is the deductive one.

**Conclusions and results:** In relation to the consulted bibliography, it is concluded that the roles that should be applied by the nursing staff in the care of patients with preeclampsia are the assistance in the provision of direct care and the educator in the use of mechanisms for the prevention of complications related to the pathology.

**KEY WORDS:** Nursing role, Preeclampsia, Pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación documental se refiere al rol que cumplen los profesionales de enfermería en la atención a las pacientes con preeclampsia, enfermedad que forma parte de los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, síndromes que cada vez incrementan más sus índices de morbimortalidad alrededor del mundo.

La preeclampsia es una condición seria que afecta a las gestantes y se ha convertido en una complicación que se presenta con mucha frecuencia lo que ha llevado a convertirse en una patología de significativa relevancia en relación a la mortalidad materno neonatal. (Gómez Carbajal, 2014). Es justo esta la razón de la importancia que se le debe dar al tema y también la razón por la cual se realizó esta investigación, debido a que los profesionales de enfermería al formar parte del equipo multidisciplinario conformado para la atención integral de los pacientes en cualquier nivel de atención, debe reconocer los roles a llevar a cabo en la práctica diaria de su profesión.

La realización del presente trabajo investigativo documental se lo realizó según el siguiente esquema:

**En el capítulo I**, se planteó la problemática a investigar, a través del cuestionamiento: ¿Cuál es el rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia?, para ello se indicaron referencias y datos que hacen notar la importancia del tema de investigación, se establecieron los objetivos a cumplir y se indicó la justificación de la realización de la misma.

**En el capítulo II**, se establecieron los antecedentes de investigación tanto históricos como referenciales, que fueron investigaciones similares a la presente planteada, además se

## CAPÍTULO 1

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La preeclampsia es una patología potencialmente peligrosa debido a sus características y complicaciones, que afecta a mujeres durante su etapa gestacional. Es una de las patologías denominadas como trastornos hipertensivos asociados al embarazo, que son una serie de alteraciones orgánicas que ponen en riesgo la diada materno fetal, pudiendo repercutir de manera grave llegando incluso hasta la muerte.

La preeclampsia es una enfermedad de origen obstétrico, que se presenta durante el embarazo, el parto y el puerperio, con una frecuencia aproximada de 2- 8 %, razón por la cual demanda más atención, así como mayor dedicación y nivel científico, a fin de diagnosticarla precozmente, con carácter preventivo, todo lo cual permitirá brindar una atención adecuada a las complicaciones que puedan presentarse. (Nápoles, 2015, p.1020).

Según la Organización Mundial de Salud, los problemas relacionados con la hipertensión en el embarazo son prevalentes a nivel mundial en aproximadamente un 10% de todas las gestantes. En este grupo de enfermedades hipertensivas del embarazo se encuentran la hipertensión arterial crónica, la hipertensión inducida por el embarazo, la preeclampsia y sus complicaciones asociadas como son la eclampsia y el síndrome HELLP. Estos trastornos aparte de ser causantes de muertes materno neonatales pueden convertirse en incapacitantes crónicos afectando la calidad de vida de quienes logran sobrevivir a ella. En los continentes asiático y africano los índices de mortalidad asociada a problemas hipertensivos en el embarazo y sus complicaciones son altos, llegando a ser los causantes de aproximadamente una décima del total de muertes maternas. En el continente americano a su vez, estos mismos

definieron conceptos a través de la revisión bibliográfica que permitieron entender el contexto de la investigación.

**En el capítulo III**, se expresa cual es la metodología de la investigación, se indica que es una investigación documental, con un enfoque cualitativo, la cual para su desarrollo se utilizó el método deductivo. Además, en este capítulo se hace alusión a que la fuente utilizada para la obtención de información fue el internet y se especifican los sitios en la web en donde se encontró dicha información, se mencionan las herramientas utilizadas para el procesamiento de la misma, que fue Windows Microsoft Word, el gestor bibliográfico para realizar las citas correspondientes que fue “Zotero” y se hizo la declaración de las variables dependiente e independiente de la investigación.

**En el capítulo IV**, se realizó el desarrollo del tema, a través del análisis deductivo de las diferentes referencias bibliográficas, las cuales indicaban datos, índices, cifras y conclusiones de los autores de investigaciones con un enfoque similar al planteado en la presente.

**En el capítulo V**, se establecieron las conclusiones de la investigación documental, las mismas que dan a conocer el cumplimiento de los objetivos planteados al inicio de la misma.

trastornos y las complicaciones asociadas a ellos causan alrededor del 25% del total de muertes maternas. (OMS, 2014).

Esta misma entidad sanitaria indica que de todos los trastornos hipertensivos asociados al embarazo es la preeclampsia la que mayor riesgo supone y sobre la que mayor cuidado se debe tener debido al impacto que puede provocar en el estado de salud tanto de las madres como de los recién nacidos de estas. (OMS, 2014).

La preeclampsia y los trastornos hipertensivos relacionados al embarazo, impactan entre un 5 y 8 % de todos los nacimientos en los Estados Unidos. Las tasas de incidencia solo para la preeclampsia en los Estados Unidos, Canadá y la Europa Occidental, va desde el 2 al 5 %. En los países subdesarrollados, las formas severas de la preeclampsia y la eclampsia son más comunes, y la tasa de incidencia de todos los partos, va desde el 4 % hasta el 18 % en algunas partes de África. Las variaciones en las tasas de incidencia, están producidas por la diversidad de definiciones y otros criterios (incluyendo procedimientos, pruebas y sus distintas metodologías). En toda Latinoamérica, el trastorno hipertensivo asociado al embarazo que es la principal causante de muertes maternas es la preeclampsia. (Preeclampsia Foundation, 2014, p.1).

En la actualidad los protocolos de atención en relación a estas patologías han sido estandarizados, guiando así a los servicios sanitarios a disminuir y evitar un incremento en la incidencia de este tipo de patologías en mujeres que cursen su etapa gestacional buscando así llevar una correlación con la disminución de los índices de mortalidad asociados a dichos trastornos en todo el mundo.

En referencia a estos y muchos datos más existentes en relación a esta patología se denota la importancia de investigar el tema constantemente y de que el personal de salud incluyendo

el de enfermería esté capacitado de forma íntegra para hacerle frente a situaciones adversas que pudieran presentarse.

La presente investigación documental con el tema: **ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON PREECLAMPSIA**, ha sido realizada con el fin cumplir con los objetivos establecidos:

#### **Objetivo general**

- **Realizar una investigación documental acerca del rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia.**

#### **Objetivos específicos**

- **Describir la preeclampsia, su prevalencia e índices de morbimortalidad asociados.**
- **Determinar cuál es el principal rol de enfermería aplicado a las pacientes con preeclampsia.**

Para ello se realizará un análisis de otras investigaciones ya realizadas, en las cuales los autores expresan ideas similares a los autores de la presente, el cumplimiento de los objetivos planteados dará respuesta a la pregunta que enmarca el problema investigado, que se enuncia a continuación:

**¿Cuál es el rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia?**

## JUSTIFICACIÓN

La realización del presente trabajo de investigación documental se justifica en la necesidad de reconocer el rol que ejerce el personal de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia y como esta atención contribuye a disminuir la morbimortalidad asociada a esta patología.

Según (Pérez, Prieto, & Hernández, 2015) la preeclampsia “afecta del 2 al 8 % de todos los embarazos. En América Latina y el Caribe, es responsable de casi el 26 % de la mortalidad materna” (p.129).

Los datos mostrados concuerdan con múltiples investigaciones realizadas en el mismo ámbito y dan a notar la importancia del tema, que debido a los índices se ha venido de a poco convirtiendo en un grave problema de salud pública, que a su vez debe ser tomado muy en serio por los profesionales de la salud.

En relación a la atención sanitaria de estos casos, el equipo multidisciplinario que supone debe llevar la asistencia esencial en salud si se presentaras casos de esta patología, está también conformado por el personal de enfermería.

A través de esta investigación se podrá poner de manifiesto que el papel que desempeñan los profesionales de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia es tan fundamental como el del resto del equipo y reconocer el rol a cumplir por estos es de gran importancia, ya que está claramente definido que se deben tener los conocimientos adecuados con bases netamente científicas para contribuir con la disminución de la prevalencia de este tipo de enfermedades.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA PREECLAMPSIA

Las referencias a las convulsiones de la mujer gestante pueden encontrarse en los escritos médicos de la antigua China, India, Egipto y Grecia. Concretamente, Hipócrates en el siglo IV a.c se refirió a la gravedad que representaba la aparición de convulsiones en una embarazada. (Hernández & Rodríguez, 2016, p.7).

Recién en el siglo XVII se diferencian las convulsiones de la embarazada de la epilepsia y la palabra eclampsia aparece entre 1619 (Varandeus) y 1739 (De Sauvages en su tratado de obstetricia como Eclampsia parturientum), haciendo referencia al término griego éklampsis que significa resplandeciente o brillante, para hacer alusión a la presencia de convulsiones en el embarazo. (Martín, 2016, p.34)

#### ANTECEDENTES REFERENCIALES DE INVESTIGACIÓN

Entre los antecedentes que guían la realización de la presente investigación documental podemos citar varios artículos, tesis e investigaciones encontradas en internet.

El estudio documental realizado en México correspondiente a la formulación de una guía de práctica clínica para realizar intervenciones en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos expresa que:

El rol de la enfermería en las pacientes con diagnóstico de preeclampsia está ligado a la actividad asistencial, buscando el fin de evitar el riesgo de la alteración de la diada compuesta por la madre y por el feto, para lo cual el personal de enfermería debe entre otras cosas,

valorar signos vitales enfocándose en la presión arterial, brindar apoyo emocional y generar confianza en la paciente y sus familiares, revisar adecuadamente el historial obstétrico de la paciente para valorar objetivamente riesgos de la preeclampsia, determinar el nivel de conocimientos que posee la paciente sobre la patología que padece, colaborar en las actividades relacionadas con el autocuidado y valorar los signos de alarma de la preeclampsia en la paciente. (Barrera-Cruz, Mancilla-García, Román-Maeda, Rodríguez-Loreto, & Villaláz-Ureña, 2013).

Otro estudio denominado “Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con pre eclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el servicio de gineco-obstetricia del hospital provincial general docente riobamba de junio – diciembre 2014”, realizado en Ecuador, indica que:

Los roles aplicados por el personal de enfermería están delimitados en la asistencia directa y la provisión de educación a pacientes y familiares, con la finalidad de satisfacer las necesidades de estos y evitar complicaciones que pongan en riesgo la vida de la madre y del feto. (Piray Inga & Riofrio Terrazas, 2014).

Por otra parte, en la investigación “Intervención de Enfermería a la Paciente con Diagnostico de Preeclampsia”, hace notar que, las acciones llevadas a cabo por el personal de enfermería en pacientes diagnosticadas con preeclampsia están enmarcadas en la aplicación del rol asistencial y educativo, los cuales deben ser llevados a cabo con una base científica optima y en conjunto con un equipo multidisciplinario. (Noguera Ortíz, 2013).

Y, por último, referenciamos la investigación denominada “importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia”, en la cual también se hace alusión al rol de la enfermería en la atención a pacientes preeclámpticas, expresando que:

Las funciones que ejerce la enfermería están enfocadas en la educación en salud, ayudar y fortalecer el autocuidado, promover la asistencia directa a los pacientes y luego de aplicar los mismos, evaluar los resultados obtenidos. Asimismo, se debe tomar en cuenta el nivel de conocimientos, las necesidades y el nivel de culturalidad que presentan las pacientes para evitar cometer errores al momento de la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería. (Bermejo, 2017, p.10).

## **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **ROLES DE ENFERMERÍA**

Las/los enfermeras/os se desempeñan tanto en áreas intrahospitalarias como extrahospitalarias o comunitarias y, dentro de ellas, en los ámbitos: asistencial, gestión, educación e investigación. El cuidado de la persona con necesidades es su principal prioridad, involucrándose no solo con el paciente, sino que además con la familia y comunidad, asociando tiempo, energía y sentimientos. Es catalogada como la cuarta profesión más estresante asociada, también, al bajo reconocimiento social. (Següel, Valenzuela, & Sanhueza, 2015, p.12).

### **ROL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA**

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida

cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. Por otro lado, los cuidados también se dan en el ambiente hospitalario, pero no es ese el único espacio en donde se desarrolla la esencia de la enfermería. Se puede decir que la enfermería es "una" disciplina, no varias, sino una que se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado. (Lagoueyte, 2015, p.209).

### **ROL DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA**

Se entiende como el conjunto de prácticas de gestión dirigidas a establecer un marco organizativo óptimo que permita asegurar la calidad de los servicios sanitarios para los pacientes, a través del desarrollo de buenas prácticas profesionales. Estas prácticas están fundamentadas en los principios de un buen gobierno: responsabilidad social, transparencia, calidad de los servicios, satisfacción de las necesidades de los pacientes y generación y difusión del conocimiento y las buenas prácticas. (Maciá, Llor, Lillo, Casabona, & Orts, 2015, p.4).

Entre las competencias del rol administrativo de enfermería están:

- Demostrar habilidades para un trabajo en equipo basado en la complementariedad y la cooperación.
- Responsabilizarse de la organización del trabajo cotidiano de los miembros del equipo de cuidados según las necesidades de la persona.
- Efectuar las transmisiones durante los cambios de personal garantizando la continuidad de los cuidados.

- Organizar la aplicación de los protocolos y los procedimientos de cuidados con espíritu crítico.

- Aplicar medidas administrativas relacionadas con los cuidados de enfermería.
- Asegurar la continuidad de los cuidados
- Garantizar la evaluación de la excelencia de los cuidados.
- Favorecer un ambiente de diálogo, de gestión de conflictos y de trabajo en equipo.
- Demostrar iniciativa en el trabajo. (Aceituno, Estévez, & Martínez, 2007, p.14).

### **ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA**

Este rol en conjunto con el asistencial debe estar ligado directamente, debido a que, la integración docente-asistencial en enfermería es el punto de encuentro entre la teoría y la práctica, lo que permite el desarrollo integral del estudiante a través de un pensamiento reflexivo, científico y creativo, considerando la realidad existente y local donde le corresponde actuar profesionalmente. (Mansilla & Ricouz, 2016, p.102).

Uno de los objetivos de este rol es formar profesionales de enfermería competentes y responsables de brindar bienestar y cuidado integral a pacientes, depende en gran medida de alcanzar excelencia en formación del cuerpo docente, centrada en el estudiante y con enseñanza de calidad que promueva el aprendizaje efectivo (Rodríguez, 2017, p.2).

### **ROL INVESTIGATIVO DE ENFERMERÍA**

La investigación en enfermería se define como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente. Con la incorporación de los estudios a la Universidad, el rol y las competencias profesionales de la enfermería han evolucionado hacia una posición autónoma,

responsable y con un campo de conocimientos propio. (Varela, Sanjurjo, & Blanco, 2012, p.19).

### **PREECLAMPSIA DEFINICIÓN**

Se conoce como preeclampsia a la presencia de hipertensión arterial más proteinuria añadida a partir de la semana 20 de gestación, ésta patología en muchas ocasiones puede ir o no acompañada de edemas, sin que este último signo sea necesario para que sea diagnosticada como tal. Se la considera como una enfermedad propia de la gestación, cuyo curso termina únicamente con la finalización del embarazo o a su vez con el tratamiento paliativo de sus síntomas, siendo una potencial causa de muerte materno fetal si no se diagnostica y trata adecuadamente. (Cararach & Botet, 2008, p.140).

La preeclampsia es una patología de múltiples causas que afecta a las gestantes. Se desconoce su origen y su tratamiento definitivo es culminar el embarazo, a través del parto. Es motivo de secuelas en la madre y en el neonato, trae como consecuencia hospitalizaciones recurrentes, perjudicando económicamente a la familia, centros de salud y en general al sistema de salud de cada país. La preeclampsia se caracteriza por la presencia de la hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo, la misma puede acompañarse de edemas. (Torres, 2016, p.19).

En Latinoamérica y el Caribe la preeclampsia es la causante de 25,7 % de las muertes maternas y en EE. UU. se ha producido un aumento de su incidencia de 25 % en las últimas 2 décadas. Asimismo, se proyecta que por cada muerte materna ocasionada por preeclampsia, existen alrededor de 100 gestantes que la padecen. En el mundo, cada año los trastornos hipertensivos durante el embarazo representan unas 50 000 muertes maternas y 900 000

perinatales, además de constituir una predisposición a presentar complicaciones cardiovasculares en el futuro, y de que los hijos puedan padecer hipertensión arterial (HTA) en edades tempranas, así como síndrome metabólico. (Nápoles, 2016, p.1).

### FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA

Factores hereditarios y adquiridos, familiares, ambientales, inmunológicos e individuales parecen interactuar de diversas maneras para que aparezca la preeclampsia. Otros factores identificados que incrementan el riesgo de preeclampsia son: edad materna extrema, poca exposición a fluidos seminales del cónyuge, preeclampsia en otros embarazos, antecedentes de insuficiencia renal, hipertensión arterial, enfermedades crónicas como diabetes mellitus, obesidad, ovario poliquístico, entre otros. (tabla 1). (Valdés & Hernández, 2014, p.308).

**Tabla 1.**

*Factores de riesgo de la preeclampsia*

TIPO	CARACTERISTICAS
Factores Genéticos	Genética paterna Historial familiar de preeclampsia (madre o hermana)
Factores Inmunológicos	Limitado contacto con el espermatozoides Diabetes mellitus Enfermedades autoinmunes Síndrome de anticuerpos fosfolípidos Infertilidad
Factores Maternos	Hipertensión arterial Preeclampsia en embarazo anterior Extremos en la edad materna < 20 o > 35 años Embarazo múltiple Nuliparidad
Factores Propios del Embarazo	Infecciones urinarias Aumento de peso

**Fuente:** (Gómez, 2014)

## CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA

La preeclampsia se clasifica en:

### **Preeclampsia leve**

La preeclampsia leve se define como presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg y presión arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg, medida en dos ocasiones por lo menos con 6 horas de diferencia y proteinuria  $>0,3$  g/día. (Jiménez, Martínez, Vargas, Agudelo, & Ortiz Trujillo, 2013, p.149).

### **Preeclampsia severa**

La definición de preeclampsia severa está dada por presión arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg o diastólica  $\geq 110$  mmHg, trastornos neurológicos maternos tales como dolor de cabeza, fosfenos, tinnitus, eclampsia, edema agudo de pulmón, proteinuria  $>5$  g/día, oliguria  $<500$  cc/día, creatinina  $0,120$  mmol/L, síndrome de HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelets Count), trombocitopenia  $<100.000/mm^3$  y criterios de retraso de crecimiento intrauterino o la muerte del feto en el útero. (Jiménez et al., 2013, p.149).

## COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA

Los hallazgos de severidad se establecieron hace poco e incluyen: trombocitopenia (menos de  $100,000$  plaquetas/ $\mu$ L), función hepática alterada (enzimas hepáticas dos veces más que la concentración normal o dolor epigástrico o del cuadrante superior derecho del abdomen persistente y severo que no responde a la medicación y que no puede ser explicado por diagnósticos alternos), lesión renal progresiva (creatinina en sangre mayor o igual a  $1.1$  miligramos por decilitro (mg/dl) o creatinina en sangre en valores duplicados a la normalidad

sin presencia diagnosticada o antecedentes de enfermedades renales), edema de pulmón y alteraciones visuales o cerebrales de nuevo inicio. (Vázquez & Rico, 2017, p.145).

Esto significa que la preeclampsia se puede asociar -sin proteinuria- con sintomatología como trastornos visuales, cefalea, dolor epigástrico, y el desarrollo rápido e inesperado de la enfermedad. Somos conscientes sin embargo de que muchas mujeres no presentan la hipertensión definida como presión arterial > 140/90 mmHg, pero que pueden tener solo aumentos leves de la presión arterial base a 120-130/85 mmHg y desarrollan repentinamente eclampsia o síndrome HELLP.

### **Eclampsia**

La eclampsia se define como la presencia de convulsiones tipo epilépticas por primera vez en una mujer con preeclampsia, antes, durante o después del parto. La lesión cerebral en la eclampsia se asocia al edema cerebral y a los cambios característicos de la sustancia blanca. (Pacheco-Romero, 2017, p.200).

La eclampsia es la complicación más frecuente y temida de la preeclampsia. Está caracterizada por crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas, similares a las de la epilepsia, pero sin relajación de esfínteres, con diferentes grados de toma de la conciencia. Algunos de los factores relacionados con la causa incluyen vasoespasmo cerebral o hemorragia, isquemia o edema cerebral y encefalopatía hipertensiva. (Acosta, Bosch, López, Rodríguez, & Rodríguez Yero, 2017, p. 54).

### **Síndrome HELLP**

El síndrome de HELLP es una microangiopatía trombótica específica de la gestación. Es una enfermedad multisistémica que acompaña a los cuadros graves de preeclampsia. Este

síndrome se ha descrito inicialmente como un elemento de pronóstico desfavorable en las pacientes afectadas por una hipertensión arterial durante el embarazo. Probablemente representa una forma severa de preeclampsia. (Lugo et al., 2018, p.380).

El síndrome HELLP es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, observado en pacientes con preeclampsia grave y eclampsia, así como en pacientes con hipertensión gestacional y preeclampsia agregada, que puede ocurrir en el embarazo o puerperio. El síndrome HELLP se observa entre 0,5 y 0,9 % de todas las gestaciones. La mortalidad materna asociada con HELLP se aproxima al 1-24 %, y la perinatal al 40 %. (Álvarez, Álvarez, & Martos, 2016, p. 444).

**Tabla 2.**

*Complicaciones de la preeclampsia*

<b>Complicaciones asociadas al feto</b>	<b>Complicaciones asociadas a la madre</b>
Sufrimiento fetal	Eclampsia
Óbito	Síndrome de HELLP
Inmadurez	Daño y rotura hepática
Prematuridad	Insuficiencia renal
	Coagulación extravascular diseminada

**Fuente:** (Mora, 2007).

**MANEJO Y TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA**

El tratamiento definitivo de la preeclampsia es culminar la gestación. Si la gestante tiene 37 semanas o más, se debe culminar la gestación por vía vaginal o por cesárea. Si la gestante tiene menos de 37 semanas y no hay afectación materna o fetal, se puede tener una conducta expectante, continuando con las medidas generales y un estricto control de la condición

materna y fetal. Si a pesar de la aplicación de estas acciones, la hipertensión arterial persiste o la preeclampsia progresa hacia una preeclampsia severa, o existe pródromos de eclampsia o signos de sufrimiento fetal, de disfunción hematológica, renal, hepática, pulmonar o neurológica, se finalizará la gestación inmediatamente, independiente de la edad gestacional, por vía vaginal o por cesárea. (Guevara & Meza, 2014, p.388).

Sin embargo, cuando hablamos de preeclampsia el fármaco de elección es el sulfato de magnesio, cuyos efectos han sido demostrados científicamente suponiendo ser el medicamento que mejores efectos produce en las gestantes con preeclampsia. La utilización práctica del sulfato de magnesio a más de ser porque es un anticonvulsivante, es debido a los efectos que provoca a nivel cerebral, convirtiéndolo así en el fármaco de elección en el caso de preeclampsia y el riesgo neurológico que esta conlleva siempre. (Lacunza & Santis, 2017, p.239).

**Tabla 3**  
*Administración de dosis de sulfato de magnesio en la preeclampsia*

<b>DOSIS</b>	<b>CARACTERISTICAS</b>
<b>Impregnación</b>	Sulfato de Magnesio al 20 % (4 gramos) en 80 mililitros de Solución salina al 0,9%, esto se debe pasar a 300 ml/h en bomba de infusión o a 100 gotas por minuto con equipo de venoclisis, en un tiempo total de 20 minutos.
<b>Mantenimiento</b>	Sulfato de Magnesio al 20 % (10 gramos) en 450 mililitros de Solución salina al 0,9%, esto se debe pasar a 50 ml/h en bomba de infusión o a 17 gotas por minuto con equipo de venoclisis, administrando a razón de 1 gramo cada hora

**Fuente:** (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016b).

## CAPITULO 3

### METODOLOGÍA

#### TIPO DE INVESTIGACIÓN

En la realización de una investigación se puede hacer uso de dos técnicas, la documental o la de campos, la técnica documental permite al investigador recolectar la información que considere necesaria para fundamentar las teorías que o hipótesis que sugiera al plantear dicha investigación, mientras que la técnica de campos obliga al investigador a que, mediante la práctica en el sitio por el delimitado, compruebe sus teorías y cumpla los objetivos planteados (Guevara Patiño, 2016).

La presente investigación es de tipo documental, para su consecución se realizó una revisión bibliográfica acerca de la temática planteada, esta información se recopiló de recursos electrónicos encontrados en internet, cuyas fuentes principales fueron revistas electrónicas, documentos de tesis y otros documentos de entidades adscritas a la salud tales como:

- ✓ SciElo
- ✓ Redalyc
- ✓ Dialnet,
- ✓ Mediagraphic
- ✓ Organización Mundial de la Salud
- ✓ Organización Panamericana de la Salud
- ✓ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, entre otros.

## **ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

En la realización de investigaciones se plantean dos tipos de enfoques, que son el cualitativo y cuantitativo, determinados el uno por la recopilación de información que sirva para cumplir con los objetivos planteados del cual pueden surgir nuevas interrogantes y con ello nuevos temas de investigación, y la búsqueda y el otro por la presentación de datos numéricos basados en cifras, índices o tabulaciones de contexto general o de una población diana. (R. Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El enfoque utilizado en la presente investigación documental fue el cualitativo debido a que para su realización fue necesario establecer una recolección ordenada de referencias bibliográficas que coincidan con la temática planteada, para posteriormente realizar una selección de la información obtenida que tenga coherencia con las variables que fueron objeto de nuestra investigación, las cuales son rol de enfermería y pacientes con preeclampsia. La obtención y ordenamiento de esta información permite cumplir con los objetivos establecidos, los cuales tienen como fin construir nuevos conocimientos.

## **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Para desarrollar una investigación, se debe conocer que esta se puede componer de varios métodos, tales como el analítico, sintético, deductivo y el inductivo; siendo este último el que permite al investigador iniciar su planteamiento y desarrollo desde un ámbito particular o general hasta llegar al ámbito local, con la finalidad de llegar a conclusiones específicas que contribuyan a resolver la problemática planteada. (Mantilla, 2015).

Esta investigación se realizó a través del método deductivo, debido a que para su desarrollo se referenciaron investigaciones desde el ámbito general hasta llegar a lo particular, con el propósito de resolver la cuestión planteada y con ello los objetivos propuestos.

#### **MATERIALES DE INVESTIGACIÓN**

Para el procesamiento de la información, referenciación de autores y citas, se hizo uso del gestor bibliográfico “Zotero”, mientras que, para el procesamiento de textos de la investigación y su desarrollo, se hizo uso de Windows Microsoft Word.

#### **DECLARACIÓN DE VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Variable dependiente:** Rol de enfermería

**Variable independiente:** Pacientes con preeclampsia

## CAPITULO 4

### DESARROLLO DEL TEMA

#### **La preeclampsia**

La preeclampsia se define como la hipertensión arterial que se presenta inicialmente luego de la semana 20 de embarazo, o que a su vez agrava el padecimiento denominado hipertensión gestacional en la gestante, siendo así, es un síndrome netamente inducido e identificado en las gestantes. (Gómez Carbajal, 2014)

Esta patología obstétrica se ha convertido en los últimos años en una enfermedad de mucho cuidado, debido a ser un factor de riesgo asociado a la morbilidad mundial materno neonatal, cuyos índices de prevalencia refieren la necesidad de tratarla a tiempo y evitar mayores complicaciones.

La preeclampsia es considerada como la complicación de mayor frecuencia en la etapa gestacional, dicha frecuencia varía entre 1% llegando en ocasiones hasta el 12% de gestaciones. La incidencia de eclampsia varía entre 2 y 13 por mil partos, mientras que la mortalidad asociada al padecimiento de preeclampsia es elevada y es una de las causales de diversas complicaciones de la etapa gestacional tales como desprendimiento placentario, hemorragia, síndrome HELLP, rotura hepática, enfermedad renal, coagulopatía, entre otras. (Sánchez, 2014)

A su vez la (Organización Panamericana de la Salud, 2017) expresa datos que concuerdan a la anterior referencia, indicando que:

Según datos de la Preeclampsia Foundation, afecta el 2-10% de los embarazos a nivel mundial siendo la principal causa de muerte materna. Puede causar parto prematuro siendo responsable por 20% de admisiones a unidades de cuidados intensivos neonatales. En un estudio realizado por la Organización Mundial de Salud y publicado en el 2014, los disturbios hipertensivos son responsables por aproximadamente 22% de la mortalidad materna en América Latina, 16% en África y 12% en Asia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa según sus estimaciones que la prevalencia incide mucho mas en países subdesarrollados o en vías de desarrollo que en los denominados de primer mundo. La incidencia en estos países desarrollado gira en torno a las 7 ocurrencias por cada 10.000 partos, en tanto que en los países en vías de desarrollo la incidencia varía mucho dependiendo el país, como por ejemplo en la mayoría de países africanos con mayor desarrollo las tasas de preeclampsia oscilan entre 1 al 7,1% mientras que en los menos desarrollados se eleva hasta casi el 17%. (Solís-Alván, 2014)

En Latinoamérica, de mayoría constituida por países en vías de desarrollo estos índices no disminuyen, según (Condo-Baque et al., 2018):

La morbilidad asociada a preeclampsia oscila entre 8 y 45% y se la asocia a una tasa de mortalidad superior al 30%. En este territorio la preeclampsia junto con la eclampsia son parte de las principales causas de muerte materno neonatal, ubicándose después de las hemorragias, los abortos y la sepsis. Esta patología, sin embargo, si es diagnosticada oportunamente ofrece la oportunidad de ser controlada y prevenir complicaciones. Además, se la considera una de las principales causas del incremento de cesáreas a nivel de los países subdesarrollados.

En el Ecuador (Borja & Roldán, 2016) indican que la preeclampsia constituye la primera causa de muerte materna, se ha determinado que 3 a 4 mujeres de cada 100 fallecen por este motivo. En el país afecta entre el 12 y 17% de embarazos.

Estos últimos datos concuerdan con lo expresado por (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016), el cual expresa que el país la preeclampsia junto con la eclampsia como principal complicación forman parte de las estadísticas como las principales causas de mortalidad materna y solo en el periodo comprendido entre 2006 y 2014 fueron las causantes de 457 muertes maternas de un total de 1660, lo que representó el 27,53% del total de muertes maternas en el Ecuador en dicho periodo.

### **Rol de enfermería**

En relación a los datos referenciados de la preeclampsia, su prevalencia y los posibles daños y consecuencias que puede provocar en la diada materno fetal, podemos notar en primer lugar que la atención brindada por profesionales de salud, es primordial para la disminución de estos índices. Múltiples investigaciones hacen notar el trabajo que los profesionales de enfermería deben llevar a cabo para disminuir la morbimortalidad de esta patología, así tenemos que:

En forma general a nivel del mundo, según (Amorim et al., 2017) debido a los índices presentados de preeclampsia:

Los enfermeros deben en conjunto con los demás profesionales, priorizar en la asistencia prenatal la detección de los riesgos lo más precozmente posible. En la dinámica evaluativa de acompañamiento de la gestante/puérpera deben estar vigilantes para la reclasificación del

riesgo en cada consulta, así como durante el trabajo de parto y a lo largo del puerperio. Para ello, es imprescindible el seguimiento meticuloso de las etapas de anamnesis, examen físico general, ginecológico y obstétrico, además de las actividades educativas desarrolladas individualmente con la mujer, para atenderla en sus necesidades y particularidades.

En Europa, específicamente en España, un trabajo de investigación documental denominado “importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia”, hace referencia a la importancia del rol de enfermería al brindar atención a pacientes con preeclampsia, especificando que:

El personal profesional de enfermería como parte del equipo de salud cumple un rol de gran importancia en lo que se refiere a materia de prevención de la preeclampsia y sus complicaciones, debido a que como recurso humano colaboran en el acceso a los servicios sanitarios, promoviendo la realización de controles del embarazo, informando a la comunidad acerca de las patologías prevalentes a través de múltiples técnicas de información, informando acerca de signos de riesgo y promoviendo el autocuidado, todas estas acciones se enfocan en que para la reducción de las patologías asociadas y complicaciones materno neonatales es de gran necesidad que el manejo de la preeclampsia se realice a nivel de la comunidad, para fomentar la detección temprana y una intervención rápida en los casos encontrados. (Bermejo, 2017).

Asimismo, a nivel de América, muchas investigaciones hacen referencia al tema, por citar algunas, tenemos que:

En México, la investigación llamada “Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México”, establece una revisión bibliográfica del rol que las enfermeras cumplen al atender a pacientes con preeclampsia, indicando que:

El rol de los profesionales de la enfermería en la prestación de cuidados a pacientes gestantes diagnosticadas con preeclampsia se realiza en diversas áreas tales como la prevención y promoción de la salud, aplicando intervenciones como educación, detección de necesidades, supervisión de tratamiento y puesta en curso de prácticas sanitarias seguras para este grupo vulnerable y de atención prioritaria. (Vega-Morales, Torres-Lagunas, Patiño-Vera, Ventura-Ramos, & Vinalay-Carrillo, 2016)

En Colombia, en la investigación denominada “Embarazo de Alto Riesgo. Estudio de un caso clínico”, su autora explica la labor realizada por el personal de enfermería para prevenir la preeclampsia, identificando que:

La labor enfermera aquí es primordial, sobre todo en lo referente a la educación para la salud y en la detección de síntomas de alarma, puesto que es él/ella, la que le realiza el control de la tensión arterial, así como el diagnóstico básico de orina los dos síntomas principales de la preeclampsia, lo que ayuda a su detección precoz. (Toledano, 2015)

A nivel de Ecuador, en su trabajo de investigación denominado “aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia”, identifican el rol que cumplen los profesionales de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia, indicando que:

El personal de enfermería realiza un papel importante en la atención a la gestante, mediante cuidados específicos entre ellos el de mayor prioridad es el cumplimiento respectivo de los

controles prenatales, y a su vez aplicando estrategias educativas sobre los signos de alarma en esta patología, para prevenir oportunamente las complicaciones. (Ortega Espinoza, 2017)

## CAPITULO 5

### CONCLUSIONES

El rol que cumplen los profesionales de enfermería es esencial en la disminución de los índices de morbimortalidad asociada al padecimiento de preeclampsia, las conclusiones que serán expresadas a continuación, corresponden a las respuestas de los objetivos que fueron planteados al inicio de esta investigación documental, así tenemos que:

- La preeclampsia se define como una patología inducida por el embarazo, debido a que sus síntomas se presentan únicamente en pacientes que se encuentran en periodo gestacional igual o superior a las 20 semanas de gestación, no en púerperas ni en edades gestacional menores a la indicada.
  
- La prevalencia de la preeclampsia depende de múltiples factores y sus índices son distintos dependiendo estos, por ejemplo, a nivel mundial se estima que entre el 2 al 10% de todos los embarazos se presentan con preeclampsia. La prevalencia es menor en países desarrollados con un máximo de 2,8% debido a la sofisticación de sus sistemas de salud y mucho mayor en países en desarrollo, en donde sus índices de prevalencia oscilan entre 1% hasta 45%.
  
- La preeclampsia es considerada la principal causa de muerte materna a nivel mundial debido a sus altas tasas de morbilidad. Los índices de mortalidad asociados a trastornos hipertensivos del embarazo varían entre países y continentes, teniendo el más alto índice en América con el 22%, seguidos de África con el 16% y por ultimo Asia con el 12%, a nivel de Europa los casos de muerte asociados a estos

síndromes obstétricos no superan el 1% ya que su morbilidad es baja como ya se explicó, ubicada en alrededor del 2,8%.

- Enfocados en los roles que cumple el personal de enfermería en la atención a las pacientes con preeclampsia, según las referencias hechas de investigaciones a nivel mundial, todas coinciden en que los principales roles que se llevan a cabo por las enfermeras son el de cuidado directo (rol asistencial) y el de prevención a través de la educación brindada a las preeclámpticas (rol educador). En torno al rol educativo los investigadores concuerdan que los profesionales de enfermería brindan asesoría en relación a signos de alarma y cumplimiento de los controles prenatales, mientras que, en lo relacionado con el rol asistencial, estos hacen referencia a que la enfermera es la encargada de realizar la captación de las pacientes con preeclampsia a través del control adecuado de presión arterial, ayuda en las actividades de autocuidado y se encarga de proporcionar un ambiente adecuado a la paciente diagnosticada con preeclampsia, esto además de la realización de las actividades propias de la profesión como por ejemplo la administración de medicamentos prescritos según las guías de tratamiento y manejo de esta patología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceituno, M. Á., Estévez, M. I., & Martínez, M. (2007). *Competencias de enfermería del rol investigador y tutorización de alumnos: grado de desarrollo en unidades de hospitalización*. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/21547>
- Acosta, Y., Bosch, C., López, R., Rodríguez, O., & Rodríguez, D. (2017). Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(4), 53-60.
- Álvarez, A. Z., Álvarez, V. A., & Martos, F. D. (2016). Caracterización de las pacientes con síndrome HELLP. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(4), 443-450.
- Amorim, T. V., Souza, Í. E. de O., Moura, M. A. V., Queiroz, A. B. A., Salimena, A. M. O., Amorim, T. V., ... Salimena, A. M. O. (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enfermería Global*, 16(46), 500-543. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>
- Barrera-Cruz, A., Mancilla-García, M. E., Román-Maeda, S. Y., Rodríguez-Loreto, E., & Villaláz-Ureña, A. (2013). Guía de práctica clínica. Intervenciones de Enfermería en la paciente con Preeclampsia/Eclampsia. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 21(2), 91-104.
- Bermejo, R. (2017). *IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DURANTE LA GESTACIÓN EN LA PREECLAMPSIA* (Trabajo de Fin de Grado, Universidad Autónoma de Madrid).  
Recuperado de

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680413/bermejo\\_rodriguez\\_mireyاتفg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680413/bermejo_rodriguez_mireyاتفg.pdf?sequence=1)

Borja, B., & Roldán, J. (2016). "FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS, Y COMPLICACIONES DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA – ECUADOR. 2013 – 2015" (UNIVERSIDAD DE CUENCA). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25526/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Cararach, V., & Botet, F. (2008). *Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP*. 139-144.

Condo-Baque, C. A., Barreto-Pincay, G. M., Montaña-Parrales, G. M., Borbor-Sánchez, L. X., Manrique-Regalado, G. L., & García-Sigcha, A. J. (2018). Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 278-293-293.

Gómez Carbajal, M. (2014). Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia: update. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 321-332.

Gómez, L. (2014). Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia: update. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 321-332.

Guevara, E., & Meza, L. (2014). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 385-394.

- Guevara Patiño, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? *Revista Folios*, (44), 165-179.
- Hernández, C., & Rodríguez, M. (2016). *Factores asociados al Síndrome Hipertensivo Gestacional, en pacientes ingresadas a la sala de Alto Riesgo Obstétrico, en el Hospital Primario Carlos Centeno ,Siuna de Julio- Diciembre 2015*. (Universidad Autónoma de Nicaragua). Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/4422/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). Recuperado de [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- Jiménez, E., Martínez, L., Vargas, N., Agudelo, C., & Ortiz, I. (2013). Preeclampsia: la evolución diagnóstica desde la genómica y la proteómica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(2), 148-153. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000200014>
- Lacunza, R. O., & Santis, F. (2017). Sulfato de magnesio y el cerebro en la preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(2), 235-240.
- Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209-213.

Lugo, M. E. R., Sosa, M. R., Sánchez, F. P. H., Gómez, M. R., López, N. B., Espinoza, I. S. R., ... Ledezma, J. C. R. (2018). Síndrome de HELLP en relación a diversos factores clínicos en un hospital del Estado de Hidalgo. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 3(6), 378-391.

Maciá, L., Llor, L., Lillo, M., Casabona, I., & Orts, M. (2015). *GESTIÓN Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA*. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51533/1/Gestion-Administracion-Servicios-Enfermeria-Tema4.pdf>

Mansilla, J., & Ricouz, A. (2016). VIVENCIA DEL ROL DOCENTE CLÍNICO DE ENFERMERAS DE HOSPITALES DEL SUR DE CHILE. *Ciencia y enfermería*, 22(1), 101-111. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532016000100009>

Mantilla, F. (2015). *Técnicas De Muestreo: Un Enfoque A La Investigación De Mercados* (1ra ed.). Recuperado de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/10177/1/T%C3%A9cnicas%20de%20muestreo%2C%20.pdf>

Martín, R. (2016). *Activina A, Inhibina A, PP13 y PAPP-A: potenciales marcadores predictivos de Preeclampsia en Mendoza* (Universidad Nacional de Cuyo). Recuperado de [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8271/martin-raquel.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8271/martin-raquel.pdf)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016a). *Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC)* (Segunda Edición). Recuperado de

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016b, diciembre). *Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC). Segunda Edición; Quito: Dirección Nacional de Normatización*. Recuperado de [http:// salud.gob.ec](http://salud.gob.ec)

Mora, J. L. (2007). Preeclampsia-eclampsia. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 2(4), 117-127.

Nápoles, D. (2015). Actualización sobre las bases fisiopatológicas de la preeclampsia. *MEDISAN*, 19(8), 1020-1042.

Nápoles, D. (2016). Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. *MEDISAN*, 20(4), 516-529.

Noguera Ortiz, N. (2013). INTERVENCION DE ENFERMERIA A LA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA. *encolombia.com*, 2(13), 14-20.

OMS. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333\\_spa.pdf;jsessionid=75BC1801862FA388526788A58B8A4C61?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=75BC1801862FA388526788A58B8A4C61?sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud. (2017, mayo 26). 22 de mayo – Día Mundial de la Preeclampsia. Recuperado 24 de abril de 2019, de Pan American Health Organization / World Health Organization website:

[https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es)

Ortega Espinoza, T. (2017). *APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA* (Universidad Tecnica de Machala). Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10800/1/ORTEGA%20ESPINOZA%20TANYA%20DE%20LOS%20ANGELES.pdf>

Pacheco-Romero, J. (2017). Introducción al Simposio sobre Preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(2), 199-206.

Pérez, A., Prieto, E., & Hernández, R. (2015). Preeclampsia grave: características y consecuencias. *Revista Finlay*, 5(2), 118-129.

Piray Inga, M., & Riofrio Terrazas, S. (2014). *EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA HOSPITALIZADAS Y SUS EFECTOS EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA DE JUNIO – DICIEMBRE 2014*. (Universidad Central del Ecuador). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4991/1/T-UCE-0006-181.pdf>

Preeclampsia Foundation. (2014). *Mortalidad Materna Internacional y Preeclampsia: La Carga Mundial de la Enfermedad*. Recuperado de

<https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/sobre-la-preeclampsia/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>

Rodríguez, J. R. (2017). Preparación pedagógica, docentes clínicos de enfermería y su relación con el proceso-enseñanza aprendizaje práctico. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4).

Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2131>

Sánchez, S. E. (2014). Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 309-320.

Següel, F., Valenzuela, S., & Sanhueza, O. (2015). EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11-

20. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>

Solis-Alván, M. L. (2014). Complicaciones clínicas en las gestantes con pre eclampsia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Enero 2013-Julio 2014. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 10(2).

Recuperado de <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/726>

Toledano, J. (2015). *Embarazo de Alto Riesgo. Estudio de un caso clínico*. (Universidad Jaen).

Recuperado de

[http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1618/1/TFG\\_ToledanoPelegrin%2CJosefa.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1618/1/TFG_ToledanoPelegrin%2CJosefa.pdf)

Torres, S. (2016). Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana.

*CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 1(1), 18-26.

- Valdés, M., & Hernández, J. (2014). Factores de riesgo para preeclampsia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3), 307-316.
- Varela, M. D., Sanjurjo, M. L., & Blanco, F. (2012). *La investigación en enfermería. Rol de la enfermería*. (121), 19-21.
- Vázquez, J. G., & Rico, E. I. (2017). Complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia e hiperuricemia tratadas en la unidad de cuidados intensivos. *Ginecología y Obstetricia de México*, 84(03), 143-149.
- Vega-Morales, E. G., Torres-Lagunas, M. A., Patiño-Vera, V., Ventura-Ramos, C., & Vinalay-Carrillo, I. (2016). Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México / Daily life and pre-eclampsia: Experiences of women at the State of Mexico / Vida cotidiana e pré-eclâmpsia: Experiências de mulheres do Estado do México. *Enfermería Universitaria*, 13. Recuperado de <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/101>

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: EVELYN MARTINEZ AYNAGUANO Y GEANELLA N SACOTO.docx  
(D51276507)  
Submitted: 4/29/2019 11:27:00 PM  
Submitted By: mguilleng@unemi.edu.ec  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'H. Guilleng', is written over the text 'Instances where selected sources appear:'. The signature is stylized and cursive.



## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACION Y NUTRICION, SALUD PUBLICA, ENFERMERIA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

**TEMA:** ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON PREECLAMPSIA

**ACOMPAÑANTE:** GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	MARTINEZ AYNAGUANO EVELYN BETSABETH	0952267672	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	NUÑEZ SACOTO GEANELLA BEATRIZ	0929857647	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	2019-08-02	Inicio: 11:45 a.m. Fin: 13:45 p.m.	2	ENCUADRE: DEL TEMA DE TITULACIÓN
2	2019-17-04	Inicio: 08:36 a.m. Fin: 10:36 a.m.	2	SE RECIBE POR EMAIL, PERO SE HACEN LAS OBSERVACIONES, LAS ASPIRANTES NO VIENEN PARA TUTORIAS.
3	2019-16-04	Inicio: 11:39 a.m. Fin: 15:39 p.m.	4	REVISION DE FUNDAMENTACION TEORICA
4	2019-23-04	Inicio: 11:36 a.m. Fin: 15:36 p.m.	4	REVISION DE DESARROLLO DEL TEMA
5	2019-22-04	Inicio: 13:40 p.m. Fin: 19:40 p.m.	6	REVISION DE DESARROLLO CORECCION
6	2019-25-04	Inicio: 07:29 a.m. Fin: 09:29 a.m.	2	REVISION FINAL

GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO  
 PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS  
 DIRECTOR(A)

MARTINEZ AYNAGUANO EVELYN BETSABETH  
 ESTUDIANTE

NUÑEZ SACOTO GEANELLA BEATRIZ  
 ESTUDIANTE

