

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

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 morbilidad alrededor del mundo.

La preeclampsia constituye una de las complicaciones más frecuentes y a la vez más serias de la gestación y contribuye de manera significativa a la mortalidad materna y perinatal. (

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

En el capítulo III,

se estableció la metodología de la investigación realizada, la cual se indicó que es una investigación de tipo

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.

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 trastornos hipertensivos del embarazo afectan a alrededor del 10 % de las embarazadas de todo el mundo. Este grupo de enfermedades y afecciones incluye la

preeclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica.

Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad aguda grave, discapacidad crónica y muerte entre

las madres, los fetos y los recién nacidos. En Asia y África, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, mientras que, en

América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con

esas complicaciones. (

OMS, 2014, p. 4).

Esta misma entidad sanitaria indica que “entre los trastornos hipertensivos la preeclampsia sobresale

por su impacto en la salud materna y neonatal. Es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales en todo el mundo” (OMS, 2014, p.4). 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

América Latina, la preeclampsia es la causa número uno de la muerte materna. (

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 poder 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 brillantez, destello, fulgor o resplandor, para referirse al brusco inicio de las convulsiones. (

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 denominado, “

Guía de práctica clínica: Intervenciones de enfermería en la paciente con preeclampsia/ eclampsia”,

en el cual se 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 preeclámplicas, expresando que:

El papel de la enfermería, está orientado hacia la educación para la salud, fortalecimiento del autocuidado, así como proporcionar asistencia y evaluar los resultados. A la hora de planificar y ejecutar los cuidados, es importante tener en cuenta el grado de conocimiento de la mujer, las necesidades percibidas y las experiencias culturales. (

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

La Preeclampsia se define como la aparición de hipertensión y proteinuria

después de la semana 20 del embarazo. Se suele acompañar de edemas pero no es necesaria la presencia de éstos para ser diagnosticada. Es una enfermedad característica y propia del embarazo de la que se pueden tratar los síntomas, pero sólo se cura con la finalización del

mismo y si no se trata adecuadamente puede ser causa de graves complicaciones tanto para la mujer embarazada como para el feto. (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; de igual forma se plantea que por cada mujer fallecida por esta causa de 50-100 padecen morbilidad materna extremadamente grave. A escala mundial, 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 las edades maternas extremas, exposición limitada al espermatozoide de la pareja, cónyuge con antecedente de preeclampsia en un embarazo con otra mujer, antecedente de preeclampsia, hipertensión crónica, enfermedad renal, diabetes mellitus, trombofilias, obesidad, síndrome de ovarios poliquísticos y el antecedente personal materno de restricción en el crecimiento intrauterino (tabla 1). (Valdés & Hernández, 2014, p.308).

CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA

La preeclampsia se clasifica en:

Preeclampsia leve

La preeclampsia leve se define como presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica ≥ 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 ≥ 160 mmHg o diastólica ≥ 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/mm³ 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/ μ 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 sérica ≥ 1.1

mg/dL o duplicación de la creatinina sérica en ausencia de otra enfermedad renal), edema pulmonar

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)

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 una estricta vigilancia materna

y fetal. Si a pesar del manejo no se controla la hipertensión arterial o

la enfermedad progresa a 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.

El valor del sulfato de magnesio en la preeclampsia va más allá de ser un simple anticonvulsivo. Sus múltiples efectos en el cerebro reivindican a este viejo fármaco como el tratamiento ideal (hasta el momento) para el compromiso neurológico en la preeclampsia. (

Lacunza & Santis, 2017, p.239).

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 la complicación médica más frecuente del embarazo. Se la ha encontrado en 1,91%, 3,3%, 4,2% y hasta 12% de los embarazos. La incidencia de eclampsia varía entre 2 y 13 por mil partos. a

mortalidad materna debida a preeclampsia es alta, variando desde 1,5% hasta 2,9%, siendo las principales causas la hemorragia posparto, desprendimiento prematuro de placenta, coagulopatía, insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracerebral, síndrome Hellp y rotura del hematoma hepático. (

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) estima que

la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8%

y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente).

La incidencia de eclampsia en los países desarrollados de Norteamérica y Europa

es similar y se estima alrededor de 5 a 7 casos por cada 10.000

partos, mientras que en países en desarrollo es variable, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1.700 embarazos. Las tasas de los países africanos como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía varían de 1,8% a 7,1% y en Nigeria, la prevalencia oscila entre 2% a 16,7%. (

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 perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%,

afectando al 40% de las mujeres con enfermedad renal crónica o trastornos vasculares.

Primordialmente

la alteración de la preeclampsia y eclampsia

constituye una de las cuatro causas principales de mortalidad después de las hemorragias, abortos e infecciones,

tanto para la madre como para su hijo.

Esta enfermedad, por tanto, ofrece una oportunidad importante de salvar vidas si se

pueden prevenir las formas graves o hacer una detección temprana.

Los fenómenos hipertensivos asociados al embarazo en particular la preeclampsia y eclampsia constituyen en muchos países subdesarrollados una de las principales causas de morbimortalidad materna-fetal

e incrementando así el índice de cesáreas.

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 “en

Ecuador

la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de

muerte materna desde el año 2006 al 2014,

y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese 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 de enfermería tiene un papel importante en la prevención de las complicaciones de la preeclampsia. Esto se debe a que es un recurso humano que favorece la accesibilidad a los servicios de salud, promueve la asistencia a los controles prenatales, lleva a cabo intervenciones educativas y proporciona información sobre los síntomas y signos de alarma, para prevenir complicaciones y promover el autocuidado. Para la reducción eficaz de las complicaciones maternas y perinatales, es necesario el manejo de la PE a nivel comunitario que favorezca la identificación para una intervención precoz. (

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:

Se recalca el papel del profesional de enfermería para administrar el cuidado de la gestante con preeclampsia en las diversas áreas: promoción y protección específica, tratamiento oportuno y limitación del daño, con intervenciones precisas (educación, acompañamiento, supervisión, interpretación de las necesidades, ofrecimiento de ambientes favorables para llevar a cabo prácticas seguras. (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 morbilidad 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 puérperas 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 último 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 preeclámpicas (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.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.
