



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

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

**TEMA: Proceso de Atención de Enfermería en Mujeres Embarazadas  
con Trastornos Hipertensivos**

**Autores:**

Ulbio Efraín Mayorga Muentes

Allan Pierre Villamar de la Cruz

**Acompañante:** MSc. Imelda Arias Montero

**Milagro, Mayo 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

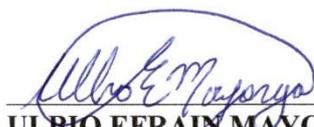
Presente.

Yo, **ULBIO EFRAIN MAYORGA MUENTES** 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 autor declara 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 30 días del mes de Mayo de 2019



**ULBIO EFRAIN MAYORGA MUENTES**

**CI: 0930620323**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejo, PhD.

**Rector Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **ALLAN PIERRE VILLAMAR DE LA CRUZ** 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 autor declara 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 30 días del mes de Mayo de 2019



**ALLAN PIERRE VILLAMAR DE LA CRUZ.**

**CI: 095302439-5.**

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

Yo, **MSc. Imelda Arias Montero** 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 **Ulbio Efrain Mayorga Muentes y Allan Pierre Villamar de la Cruz** cuyo tema de trabajo de Titulación es **Proceso de Atención de Enfermería en Mujeres Embarazadas con Trastornos Hipertensivos**, que aporta a la Línea de Investigación **Administración Del Cuidado De Enfermería Del Paciente** previo a la obtención del Grado de **Licenciados 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 30 días del mes de Mayo de 2019.



**Tutor: MSc. Imelda Arias Montero**  
**C.I.: 0701771206**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Imelda Gumercinda Arias Montero.

Msc. Mariana Esperanza Guadalupe Vargas

Msc. Julio Antonio Posligua Fernandez

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA presentado por el señor ULBIO EFRAIN MAYORGA MUENTES.

Con el tema de trabajo de Titulación: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS.

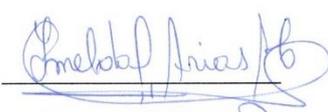
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[75,67]
Defensa oral	[19,67]
Total	[95,33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 30 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Msc. Imelda Gumercinda Arias Montero.	
Secretario /a	Msc. Mariana Esperanza Guadalupe Vargas	
Integrante	Msc. Julio Antonio Posligua Fernández	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Imelda Gumercinda Arias Montero.

Msc. Mariana Esperanza Guadalupe Vargas

Msc. Julio Antonio Posligua Fernandez

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA presentado por el señor ALLAN PIERRE VILLAMAR DE LA CRUZ.

Con el tema de trabajo de Titulación: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS.

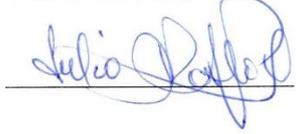
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 75,67 ]
Defensa oral	[ 19,33 ]
Total	[ 95 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 30 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Msc. Imelda Gumercinda Arias Montero.	
Secretario /a	Msc. Mariana Esperanza Guadalupe Vargas	
Integrante	Msc. Julio Antonio Posligua Fernandez	

## DEDICATORIA

*Este trabajo está dedicado a mi familia, especialmente a mi madre y a mi tía cuyo apoyo incondicional han sido un pilar fundamental en mi desarrollo personal, académico y emocional, quienes a pesar de todas las batallas que han librado por mis acciones, siempre con su amor incondicional han estado a mi lado, cuando creía que no podía continuar, cuando el camino se tornó duro, y la fe disminuía, ellas siempre estuvieron ahí, no fue fácil para ninguno, pero nuestro amor fraternal es más fuerte, cada paso, cada éxito es dedicado a ellas; a mi gran amigo Adrián que también ayudó mucho a que me esfuerce para lograr mis metas, y a todas aquellas personas que de una u otra forma creyeron en mí y nunca me dejaron claudicar cuando quise darme por vencido. Gracias los quiero mucho*

*ULBIO EFRAIN MAYORGA MUENTES*

## **DEDICATORIA**

*Dedico este proyecto de titulación a Dios, por estos años que estuvo conmigo ayudándome a seguir adelante y no desmayar, a mis padres por el apoyo incondicional, a mis hermanos por la ayuda financiera gracias a ellos estoy culminando mi carrera, gracias por su confianza, quiero también agradecer a todos los docentes por haberme brindado su conocimiento académico para formarnos como profesionales de éxito en la carrera de licenciatura en Enfermería.*

*ALLAN PIERRE VILLAMAR DE LA CRUZ*

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente agradecemos a la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI) por abrirnos las puertas para ser parte de ella y acogernos en su seno científico, para poder culminar con éxito nuestra carrera; a cada uno de los docentes que forman parte de esta ilustre institución los cuales han compartido sus experiencias y conocimientos.

Agradecemos también a nuestras tutoras MSc. Elsa Vera y Msc Imelda Arias Montero las cuales nos han brindado la oportunidad de recurrir a sus conocimientos científicos y experiencia en la elaboración de este proyecto, por tenernos la paciencia del mundo para guiarnos durante el desarrollo de este trabajo.

A nuestras familias y amigos los cuales nos han apoyado en la elaboración de este trabajo, a Dios y a la vida por darnos la energía y capacidad que necesitamos para completar con éxito este trabajo; sin dudarlo gracias a la vida por ponernos en el camino personas que nos aman y apoyan con su infinita paciencia y amor. Gracias por ser parte de este triunfo obtenido.

Allan Villamar,

Efraín Mayorga

## ÍNDICE GENERAL

Derechos de autor.....	ii
Derechos de autor.....	iii
Aprobación del tutor de la investigación documental.....	iv
Aprobación del tribunal calificador.....	v
Aprobación del tribunal calificador.....	vi
Dedicatoria.....	vii
Dedicatoria.....	viii
Agradecimiento.....	ix
Índice general.....	x
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Problema de investigación.....	5
1.2 Justificación.....	7
1.3 Objetivos.....	9
1.3.1 Objetivo general.....	9
1.3.2 Objetivos específicos.....	9
Marco teórico conceptual.....	10
2.1 Proceso de atención de enfermería.....	10
2.1.1 Propiedades del proceso de atención de enfermería.....	10
2.2 Etapas del proceso de atención de enfermería.....	11
2.2.2 Segunda etapa diagnostico de enfermería.....	14
2.2.3 Tercera etapa planificación.....	15
2.2.4 Cuarta etapa ejecución.....	16
2.2.5 Quinta etapa evaluación.....	17
2.3 Trastornos hipertensivos en el embarazo.....	17
2.3.1 Preeclampsia.....	19
2.3.2 Eclampsia.....	19
2.3.3 Hipertensión crónica.....	19
2.3.4 Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida.....	20
2.3.5 Hipertensión gestacional.....	20
2.4 Factores de riesgo para el desarrollo de trastornos hipertensivos en el embarazo.....	20
2.5 Tratamiento de los trastornos hipertensivos en el embarazo.....	21

Metodología .....	24
Desarrollo del tema .....	25
Conclusiones .....	30
Referencias bibliográficas .....	32
Anexos .....	34

# **Tema de la Investigación Documental. - Proceso de Atención de Enfermería en Mujeres Embarazadas con Trastornos Hipertensivos**

## **RESUMEN**

La investigación actual se basa sobre el Proceso de Atención de Enfermería en mujeres embarazadas con Trastornos Hipertensivos; ya que los mismos son trastornos que se presentan como un enemigo silencioso, razón por la que, esta enfermedad al inicio de su desarrollo no evidencia signos ni síntomas que pueda alertar a la persona que la padece. Por lo que el objetivo de esta investigación es determinar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería que se brinda a las mujeres embarazadas que presentan trastornos hipertensivos, y si se basan en el NANDA NIC Y NOC, para dar respuesta al dolor agudo y manejo inefectivo del régimen terapéutico en este tipo de trastornos; la metodología utilizada fue la cualitativa el cual consiste en la revisión de artículos científicos y bibliografía actualizada para la obtención de información necesaria acerca de la patología y las medidas preventivas que se deben brindar para dar un cuidado de enfermería eficiente y eficaz; encontrándose en estas investigaciones resultados alarmantes tales como que la incidencia es de 2.8 % en las adolescentes gestantes que padecen de pre-eclampsia, en el Ecuador con un porcentaje del 10 al 15 % y a nivel mundial del 2 al 10 %. Por lo tanto, se concluye que el conocimiento, el manejo y la ejecución de actividades específicas de enfermería en este tipo de paciente, se logrará dar cuidados haciendo énfasis en conocer y manejar su ansiedad, normalizar la eliminación urinaria, se colaborará junto con el equipo de salud el mantenimiento del bienestar materno fetal.

**PALABRAS CLAVE: Proceso Atención de Enfermería (PAE), Mujeres Embarazadas, Trastornos Hipertensivos.**

## **Topic Documentary Research - Process of Nursing Care in Pregnant Women with Hypertensive Disorders**

### **ABSTRACT**

Current research is based on the Process of Nursing Care in pregnant women with hypertensive disorders; since they are disorders that appear as a silent enemy, reason why, this disease at the beginning of its development does not show signs or symptoms that can alert the person who suffers. So the objective of this research is to determine the application of the Nursing Care Process that is provided to pregnant women with hypertensive disorders, and if they are based on the NANDA NIC and NOC, to respond to acute pain and ineffective management of the therapeutic regimen in this type of disorders; the methodology used was the qualitative one, which consists of the review of scientific articles and updated bibliography to obtain necessary information about the pathology and the preventive measures that must be provided to provide efficient and effective nursing care; In these investigations, there are alarming results, such as the incidence of 2.8% in pregnant adolescents suffering from pre-eclampsia, in Ecuador with a percentage of 10 to 15% and globally from 2 to 10%. Therefore, it is concluded that the knowledge, management and execution of specific nursing activities in this type of patient, care will be achieved by emphasizing knowing and managing their anxiety, normalizing urinary elimination, will collaborate with the team of health the maintenance of maternal and fetal well-being.

**KEY WORDS: Process Nursing Care (PAE), Pregnant Women, Hypertensive Disorders.**

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna como perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos (Mantilla, 2015).

La prevalencia mundial de los trastornos hipertensivos a nivel mundial es del 4.6%, sin embargo, esta no es un dato estadístico fijo debido a que varía según la geografía, etnia, grupo etario, y nivel socioeconómico (Abalos, Cuesta, Grosso, Chou, & Say, 2014).

Un análisis sistemático de la (OMS, 2014) sobre las causas de muerte materna ha mostrado que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe, con casi una cuarta parte de las muertes maternas se relacionan con estas complicaciones.

Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa utilización de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica, así como la presentación tardía a las unidades especializadas para la atención de emergencia (OMS, 2015).

En Ecuador según (INEC, 2016) los reportes de los egresos hospitalarios por edema y proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio se obtuvieron un total de 11.658 casos en el país, de los cuales 25 fueron defunciones.

En las cifras de morbimortalidad en mujeres ecuatorias los trastornos hipertensivos durante el embarazo ocupan el segundo puesto precedidos por los embarazos que terminan en aborto (INEC, 2018).

Para el (Ministerio de Salud Pública, 2016), los problemas con el manejo de la hipertensión en el embarazo se encuentran no solo en su etiopatogenia desconocida, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas; por esta razón el ente rector de salud ha establecido protocolos, guías prácticas clínicas para el manejo de estos trastornos.

Por lo que es importante optimizar la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos, es un paso necesario hacia la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales planteados en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal.

# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los trastornos hipertensivos que se presentan durante la gestación, son un grupo de patologías de origen diverso que pueden presentar complicaciones graves tanto a la madre, al feto o al recién nacido, siendo esta una de las principales causas de morbi- mortalidad, y discapacidad grave materna (Mantilla, 2015). Estas patologías suponen un problema de atención inmediata y de carácter prioritario en todos los niveles de atención de salud tanto en el ámbito nacional e internacional, debido al compromiso materno – fetal que estos trastornos conllevan con su tardío diagnóstico y tratamiento (LeFevre, 2014).

Tomando en consideración esta problemática, a nivel nacional se han establecido diversas normas y protocolos para brindar un oportuno manejo, diagnóstico y tratamiento de estas patologías, con el fin de disminuir el índice de morbi – mortalidad materna y las secuelas graves que pueden dejar este grupo específico de enfermedades. Sin embargo, las secuelas que provocan estas enfermedades pueden significar una desalentadora situación de llevar para la paciente y su entorno personal, familiar y social, estas secuelas deben ser manejadas de forma integral no solo por parte del equipo de salud en todos los niveles de atención, sino también por parte de la comunidad general con el fin de disminuir su prevalencia (Grupo CTO, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), en las recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con complicaciones relacionadas a los trastornos hipertensivos.

De esta premisa parte la necesidad de tener un equipo de salud ampliamente capacitado de forma integral, para hacer frente a todas las situaciones que pueden darse en las pacientes con este grupo de enfermedades. El personal de enfermería al tener un campo de actuación holístico que esté ligado a la participación en todos los escenarios de atención de salud, a nivel hospitalario o comunitario; conocer a fondo estas patologías de carácter crónico y de atención primordial a la mujer gestante, a fin de llevar a cabo el proceso de atención de enfermería (PAE) correspondiente (Cisneros, 2015).

El presente trabajo, ha sido realizado con la finalidad de establecer y dar a conocer el proceso de atención de enfermería durante sus 5 etapas, buscando la estandarización de los cuidados cubriendo las necesidades del paciente sin delimitar un grupo demográfico específico.

Para lo cual planteamos las siguientes interrogantes.

¿La aplicación del proceso de atención de enfermería contribuirá a disminuir las tasas de morbi-mortalidad producida por trastornos hipertensivos en el embarazo?

¿Las defunciones maternas están relacionadas con las complicaciones de los trastornos hipertensivos en las gestantes?

¿Cuáles son los factores que predisponen al desarrollo de trastornos hipertensivos durante el embarazo?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

Los trastornos hipertensivos causan diversas complicaciones de salud en las embarazadas, que no solo le afecta la parte fisiológica, sino que también se afecta psicológicamente; por tanto, es importante que el profesional de enfermería valore las manifestaciones que presentan las pacientes embarazadas, teniendo en cuenta que al aplicarse el proceso de atención de enfermería tiene trascendencia en todo lo que se le altera a la mujer embarazada (Salud, 2014).

En América latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con los trastornos hipertensivos, la mayoría de las muertes se pueden evitar prestando una atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones para ello la secretaria de salud en su lineamiento técnico del 2015, clasifica los estados hipertensivos durante el embarazo de la siguiente manera: Hipertensión gestacional, preeclampsia/eclampsia, agregada a hipertensión crónica e hipertensión crónica (A.J. Carmona-Guiradoa, 2015).

Ante esta problemática, la optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es por ello que la atención de enfermería brindada debe satisfacer las necesidades y resolver los problemas de salud que afecten al binomio madre-hijo en su contexto familiar (Ruíz, 2017).

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, se plantea este trabajo de investigación y se justifica por la necesidad de determinar y caracterizar el proceso de atención de enfermería y de cómo estos son beneficiosos en la recuperación de la salud de la embarazada con trastornos hipertensivos, y de esta manera como futuro profesional de enfermería contribuir a mejorar la calidad de atención y disminuir las complicaciones en la madre y el recién nacido.

Este trabajo investigativo será de gran beneficio, pues con este tipo de investigación permitirá ampliar los conocimientos sobre este problema de salud que cada vez es mayor su incidencia, además conocer la aplicación del proceso de atención de enfermería por parte de los profesionales, para de esta manera los resultados de este estudio de investigación bibliográfico documental tenga un impacto en el continuo desarrollo del proceso de aprendizaje y que existan cambios en el comportamiento del personal de enfermería, y que nos enfoquemos en realizar procedimientos y brindar una atención oportuna en base a protocolos concretos donde la atención del paciente sea eficiente y eficaz.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería que se brinda a las mujeres embarazadas que presentan trastornos hipertensivos,

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar al grupo de pacientes embarazadas que presentan trastornos hipertensivos
- Analizar el tipo de trastorno hipertensivo que se presenta con mayor frecuencia en las embarazadas.
- Determinar los principales diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería aplicados en mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1 Proceso de atención de enfermería**

Hoy en día la enfermería busca constituirse dentro de la sociedad como una disciplina de carácter científico que ofrece profesionales de alta calidad, capacitados para la atención integral, de los cuales el objetivo primordial es siempre el cuidado de la salud (LeFevre, 2014).

El proceso de atención de enfermería (PAE) es la herramienta científica principal del trabajo de enfermería, que se desarrolla de forma racional, sistemática y organizada permitiendo la estandarización de los cuidados, hecho que conlleva consigo la disminución notable del número de errores al momento de brindar la asistencia sanitaria (Nanda Internacional, 2015).

El proceso de atención de enfermería es un modelo clínico de toma de decisiones que se fundamenta en 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, aplicación, evaluación (Patricia A. Potter, 2015).

##### **2.1.1 Propiedades del proceso de atención de enfermería**

Para (LeFevre, 2014) El proceso de atención de enfermería como método científico es utilizado para la resolución de problemas y tiene las siguientes propiedades:

- Es sistemático, no deja nada al azar.
- Es dinámico permanece en constante cambio.
- Es interactivo, permite la colaboración constante del equipo de salud con el paciente y su entorno.
- Es flexible, se adapta a cualquier circunstancia de cambios en el cuidado.

- Tiene una base teórica porque es necesario un modelo conceptual que le dé sentido, orienta al cumplimiento de objetivos, se halla dentro del marco práctico/legal del profesional de enfermería y es basado en conocimientos científicos.

## **2.2 Etapas del proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería se estructura en cinco etapas que se desarrollan de forma lógica, para brindar de manera oportuna, eficiente y eficaz los cuidados los mismos que están orientados al bienestar del paciente, el proceso de atención de enfermería no solo tiene una amplia y constante aplicación en todos los ámbitos relacionados al paciente, sino que también se lo aplica desde una visión física y biológica, sino también psicológica, social y espiritual (LeFevre, 2014).

### **2.2.1 Primera etapa la Valoración**

Para Alfaro es la “primera etapa para determinar el estado de salud e identificar los problemas reales y potenciales, es la base de todas las demás etapas del proceso enfermero. Es la clave para la seguridad, la precisión y la eficiencia donde se da el primer contacto con el paciente brindándole confianza para acceder dentro de su entorno; en esta etapa se reúnen los datos necesarios para identificar las necesidades del paciente.

Según la (Nanda Internacional, 2015) valoración implica:

“La recogida de datos, información subjetiva y objetiva (signos vitales, entrevista con el paciente/familia, examen físico) y revisión de los antecedentes personales y familiares en la historia del paciente. Así mismo se recoge información de las fortalezas para identificar oportunidades para promocionar la salud y riesgos donde se puede prevenir la aparición o complicación de problemas potenciales”. (pág. 24)

La valoración va a depender del profesional en enfermería que la realice y el tipo de valoración que considere más adecuada de aplicar según la circunstancia del paciente, basándose en una teoría de enfermería en concreto, como Dothea Orem y sus postulados del autocuidado, Virginia Henderson con las necesidades básicas del paciente (Tabla 2) o en un marco teórico para la valoración como lo son los patrones funcionales planteados por Marjory Gordon (Tabla 1).

A criterio de los autores del presente trabajo se utilizará la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

**Tabla 1:**

Patrones funcionales de Marjory Gordon

<b>PATRON/ DOMINIO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>PATRÓN/ DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD.</b>	Conciencia del bienestar o normalidad en la familia en la función y en las estrategias usadas para mantener el control, así como la mejora del bienestar o la normalidad de la función.
<b>PATRÓN/ DOMINIO 2: NUTRICIÓN.</b>	Actividades de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y reparar tejidos y producir energía.
<b>PATRÓN/ DOMINIO 3: ELIMINACIÓN/ INTERCAMBIO.</b>	Secreción y excreción de los productos de desecho del organismo.
<b>PATRÓN/ DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO.</b>	Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía.

<b>PATRÓN/ DOMINIO 5:</b> <b>PERCEPCIÓN/</b> <b>COGNICIÓN.</b>	Sistemas de procesamiento de la información humana que incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.
<b>PATRÓN/ DOMINIO 6:</b> <b>AUTOPERCEPCIÓN</b> <b>(AUTO CONCEPTO).</b>	Conciencia de sí mismo.
<b>PATRÓN/ DOMINIO 7:</b> <b>ROL/ RELACIONES.</b>	Conexiones o asociaciones positivas y negativas entre las personas o grupo de personas y la manera en que estas conexiones se demuestran.
<b>PATRÓN/ DOMINIO 8:</b> <b>SEXUALIDAD</b> <b>(REPRODUCCIÓN).</b>	Identidad sexual, función sexual y reproducción.
<b>PATRÓN/ DOMINIO 9:</b> <b>AFRONTAMIENTO /</b> <b>TOLERANCIA AL</b> <b>ESTRÉS.</b>	Convivir con los eventos/procesos vitales.
<b>PATRÓN/ DOMINIO 10:</b> <b>PRINCIPIOS VITALES</b> <b>(VALORES Y</b> <b>CREENCIAS).</b>	Principios subyacentes en la conducta, pensamientos y comportamientos sobre los actos, costumbres o instituciones considerados como ciertos o dotados de un valor intrínseco.
<b>PATRÓN/ DOMINIO 11:</b> <b>SEGURIDAD /</b> <b>PROTECCIÓN.</b>	Ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección.

<b>PATRÓN/ DOMINIO 12:</b>	Sensación de bienestar o alivio mental, físico o social.
<b>CONFORT.</b>	
<b>PATRÓN/ DOMINIO 13:</b>	Aumentos apropiados según la edad de las dimensiones
<b>CRECIMIENTO /</b>	físicas, la maduración de los sistemas orgánicos y/o la
<b>DESARROLLO.</b>	progresión en las etapas de desarrollo.

Fuente: (Nanda Internacional, 2015)(p. 66-78)

**2.2.2 Segunda etapa Diagnostico de Enfermería:** En esta fase el profesional de enfermería hace uso de su juicio crítico con el fin de obtener el diagnóstico más adecuado para el cuadro clínico del paciente.

Según la Décima edición de la (Nanda Internacional, 2015) aprueba la siguiente definición de diagnóstico de enfermería: “Es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad” (pág. 25).

Para la identificación de la etiqueta diagnóstica se puede hacer uso de la taxonomía que se encuentra en Nursing Diagnosis Association International (NANDA) la cual se estructura en dominios, estos a su vez en clases y dentro de esta se encuentran ubicados los diagnósticos de enfermería.

Los diagnósticos son identificaciones que nombran las situaciones a cuidar y expresan una conclusión. Por lo tanto, es correcto afirmar que una etiqueta diagnóstica no tiene que plantearse como la culminación o el fin del proceso de enfermería, sino como el resultado del proceso de valorar y el punto de arranque de la planificación y referente junto con los objetivos para la evaluación, todos ellos con radical importancia.

Según (Cisneros, 2015):

Los de diagnóstico de enfermería son frases que describen el estado de salud de un individuo o grupo y factores que han contribuido a ese estado. Los enunciados constan de dos partes. El problema y la etiología. No puede ser únicamente la parte problema, pues las categorías que describen los problemas son muy generales y no serían los diagnósticos el resultado de una valoración completa. (pág. 9)

La NANDA internacional actualmente posee 235 problemas o etiquetas diagnósticas y que como tales representan un conjunto de signos y síntomas aprobados por la Asociación Internacional de enfermería en su décima conferencia. (Tabla 3)

**Tabla 2:**

Formulación de los diagnósticos de enfermería

<b>Problema</b>	<b>Etiqueta diagnóstica de la NANDA</b>
<b>Etiología</b>	Factores Relacionados o de Riesgo
<b>Signos/Síntomas</b>	Características Definitorias

Fuente: (Grupo CTO, 2015) (p. 36)

**2.2.3 Tercera etapa Planificación:** La tercera etapa inicia una vez identificados y planteados los diagnósticos de enfermería y culmina con las intervenciones del cuidado de enfermería (Nanda Internacional, 2015).

En esta etapa se plantean objetivos e intervenciones que vayan en pro de la mejoría del estado de salud del paciente.

Se obtiene mediante cuatro partes que son: selección de prioridades, mediante la cual se establece que parte entro de la fisiopatología del paciente se va a tratar primero; determinación de los resultados esperados, se plantean los objetivos que se buscara lograr con los cuidados que se realizara; determinación de las acciones, en esta parte se plantean las intervenciones más adecuadas que se deben aplicar al paciente y registro del plan; se elabora un reporte donde quede evidenciado todas las actividades que se realizan durante el proceso de atención (LeFevre, 2014).

Para plantear y formular los objetivos que se busca mediante el proceso de atención de enfermería, se utiliza la guía Nursing Outcomes Classification (NOC); mientras que para establecer las intervenciones el profesional de enfermería utiliza la guía Nursing Interventions Classification (NIC) la cual posee 542 intervenciones que incluyen 12.000 actividades.

Según (Sue Moorhead, 2014) “la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es complementaria a la taxonomía de la NANDA Internacional y junto con la Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC), proporcionas las herramientas para las etapas del proceso de enfermero” (pág. 2)

**2.2.4 Cuarta etapa Ejecución:** Esta etapa es tan importante como las demás, en esta etapa el profesional de enfermería entra a trabajar directamente con el paciente no solo con el objetivo de evaluar, sino para desarrollar sus intervenciones, verificar la correcta aplicación de estas actividades (Sue Moorhead, 2014).

Al momento de ejecutar el proceso de atención de enfermería se debe tener en cuenta que las actividades deben ser seguras y éticas, y mostrar flexibilidad ya que el paciente mostrara constantes cambios en su estado de salud y recursos disponibles.

A pesar de que la etapa de ejecución se define principalmente como una actividad de hacer, es decir manual. El profesional en el área de enfermería necesita la habilidad, la capacidad técnica, científica, intelectual, así como de interrelaciones personales, toma de decisiones, pensamiento crítico, observación y comunicación efectiva para lograr el éxito en su actuación (Cisneros, 2015).

**2.2.5 Quinta etapa evaluación:** (Phaneuf, 2014) considera a la evaluación como:

La etapa final del proceso de cuidados enfermeros, es el momento en el que el profesional compara los resultados obtenidos de sus intervenciones con los objetivos de resultado que había previsto durante la planificación; formula un juicio e identifica los aspectos del plan que merecen ser revisados y ajustados.  
(pág. 53)

La evaluación es una acción continua que está presente a lo largo del proceso de atención de enfermería y se relaciona de forma íntegra con cada una de las etapas de este. Tiene como propósito fundamental determinar el progreso del paciente o grupo, para mejorar, aliviar o recuperar una situación de salud.

La evaluación implica examinar todo lo ocurrido durante el proceso de atención de enfermería para determinar si hay cambios en la situación inicial de salud y el momento después de la aplicación de los cuidados.

Al realizar la medición del progreso y cumplimiento de los objetivos se determina la efectividad de las actuaciones de enfermería.

## **2.3 Trastornos hipertensivos en el embarazo**

Los trastornos hipertensivos en el embarazo contribuyen en gran medida al aumento de la morbi mortalidad materna y perinatal, además de representar un gran problema dentro del sistema nacional de salud. Según (OMS, 2014) este grupo de patología y sus complicaciones

provocan una cuarta parte de las causas maternas es asociada con las complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos.

El desarrollo de estos cuadros patológicos es multisistémico y de origen desconocido, que pueden desembocar en la madre en insuficiencia renal y hepática, accidente cerebro vascular, edema pulmonar, daño en la microcirculación de la retina, coagulación intravascular diseminada (CID), desprendimiento placentario, disfunción del endotelio materno, probablemente favorecido por una predisposición genética, con una inapropiada o exagerada respuesta inflamatoria sistémica (Miriam Iralda Piray Inga, 2014).

Las complicaciones fetales y neonatales incluyen restricción del crecimiento, prematuridad e incluso muerte perinatal.

Según la (OMS, 2015) hipertensión, también conocida como presión alta, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión frecuentemente alta, que puede deteriorarlos.

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

Dentro de la clasificación de los trastornos hipertensivos que se presentan durante el embarazo, (Ministerio de Salud Pública, 2016) con fines básicos y práctico presenta la siguiente clasificación:

1. Preeclampsia
2. Eclampsia.
3. Hipertensión crónica.
4. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida.
5. Hipertensión gestacional.

Esta clasificación debe tener una aproximación diagnóstica y comprensiva, donde se tomen en cuenta los valores de presión arterial (TA), la edad gestacional y presencia o ausencia de proteinuria.

### **2.3.1 Preeclampsia**

(A.J. Carmona-Guiradoa, 2015) indican que es el estado que se caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o puerperio. También ocurre cuando existe hipertensión y un criterio de severidad aun cuando no haya proteinuria demostrada desde el primer momento.

Los criterios clínicos para la detección de la preeclampsia son tensión arterial sistólica  $\geq 140$  y / o tensión arterial diastólica  $\geq 90$  mm Hg que debe confirmarse en otra toma con una diferencia de por lo menos 15 minutos y presencia de proteinuria  $\geq 300$  mg en orina de 24 horas presente a partir de las 20 semanas de gestación (A.J. Carmona-Guiradoa, 2015).

### **2.3.2 Eclampsia**

La palabra eclampsia derivada de “eklampsis” significa relámpago súbito, se caracteriza por la aparición de convulsiones tónico-clónicas de nuevo inicio y que derivan en estado de coma, durante el embarazo, parto y/o en el puerperio, con preeclampsia preestablecida y en ausencia de otras condiciones neurológicas conocidas (Maria Beatriz Ferreira Guimarães, 2016).

### **2.3.3 Hipertensión crónica**

Cuando la tensión arterial es mayor o igual a 140/90mmHg en embarazo menor a 20 semanas o previa al embarazo y que persiste luego de las 12 semanas post parto, la proteinuria en tirilla reactiva es NEGATIVA (Ministerio de Salud Pública, 2016).

### **2.3.4 Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida**

Tensión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg y/o Tensión arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg\* presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto; asociada a preeclampsia (Maria Beatriz Ferreira Guimarães, 2016).

### **2.3.5 Hipertensión gestacional**

Síndrome caracterizado por hipertensión desarrollada durante el embarazo mayor o igual a 20 semanas, tensión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg o tensión arterial diastólica mayor o igual a 90mmHg, en una mujer previamente normotensa sin proteinuria (Ministerio de Salud Pública, 2016)

## **2.4 Factores de riesgo para el desarrollo de trastornos hipertensivos en el embarazo**

Los Trastornos Hipertensivos del Embarazo se establecen como unas de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna. La etiología de estos no está del todo establecida, y es importante que el manejo de estas enfermedades se base en su fisiopatología y en esquemas terapéuticos que se encuentran en los diferentes protocolos, que deben diseñarse teniendo presente los factores de riesgo sociodemográficos, epidemiológicos y conductuales y la manera de cómo estos interaccionan. (Anderson Díaz Pérez, 2017, pág. 37)

### **Tabla 3:**

Factores de riesgo de los trastornos hipertensivos en el embarazo

**Factores de riesgo alto**

**Factores de riesgo moderado**

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trastorno hipertensivo en embarazo anterior (incluyendo preeclampsia).</b></li> <li>• <b>Enfermedad renal crónica</b></li> <li>• <b>Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico, trombofilias o síndrome antifosfolípido.</b></li> <li>• <b>Diabetes mellitus tipo 1 y 2</b></li> <li>• <b>Hipertensión crónica</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer embarazo.</li> <li>• IMC &gt; 25.</li> <li>• Edad materna igual o mayor de 40 años.</li> <li>• Embarazo adolescente.</li> <li>• Condiciones que lleven a hiperplacentación (por ejemplo, placentas grandes por embarazo múltiple).</li> <li>• Intervalo intergenésico mayor a 10 años.</li> <li>• Antecedentes familiares de preeclampsia.</li> <li>• Infección de vías urinarias.</li> </ul>
---	---

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2016)

## **2.5 Tratamiento de los trastornos hipertensivos en el embarazo**

El tratamiento antihipertensivo está dirigido a prevenir complicaciones cerebrovasculares y cardiovasculares, y se recomienda generalmente cuando la presión arterial diastólica es mayor de 105 mmHg, y la presión arterial sistólica es mayor de 160 mmHg, evitando descensos súbitos.

El objetivo es mantener la presión sistólica entre 140 y 160 mmHg, y la presión diastólica entre 90 y 105mmHg, con objeto de mantener la presión de perfusión cerebral y el flujo sanguíneo uteroplacentario evitando la afectación del bienestar fetal.

El manejo de los trastornos hipertensivos se establece de la siguiente forma según los protocolos Score Mama, Claves y D.E.R., obstétricos y la guía práctica clínica de trastornos hipertensivos del (Ministerio de Salud Pública, 2016).

### **Hidralazina**

La hidralazina parenteral es el agente más frecuentemente utilizado para este propósito. La posología es de 5 a 10 mg intravenosos cada 15 a 30 minutos hasta alcanzar la presión arterial deseada. Si no se han obtenido los efectos deseados después de haber administrado una dosis total de 30 mg se debe intentar otro medicamento. (Dosis máxima 40 mg intravenoso). (Ministerio de Salud Pública, 2016)

### **Nifedipina**

Se utiliza a una dosis de 10 mg vía oral, cada 20 minutos por tres dosis, luego 10 mg cada seis horas. La dosis máxima es de 60mg.

Si los valores de la presión arterial no se controlan con el uso de los medicamentos anteriormente mencionados la paciente deberá ser trasladada a la unidad de cuidados intensivos para el manejo con nitroprusiato sódico en infusión continua y culminación inmediata del embarazo.

Considerar utilizar tratamiento antihipertensivo para prolongar el embarazo hasta el momento adecuado del parto:

- Alfametildopa a dosis de 250-500 mg Vía Oral cada 6 horas; o
- Nifedipina de liberación osmótica a dosis de 30-60-90 mg/día; o
- Nifedipina de acción rápida dosis de 10-20 mg VO cada 8 horas.

### **Uso de sulfato de magnesio para la prevención de eclampsia:**

- Como dosis de impregnación se utiliza el sulfato de magnesio 4 gramos + 80ml de suero fisiológico por vía intravenosa en 20 minutos a razón de 303 ml/h en bomba de infusión o 101 gotas por minuto

- Como dosis de mantenimiento 10 gramos de sulfato de magnesio + 450ml de solución fisiológica por vía intravenosa a razón de 50ml/h en bomba de infusión o 17 gotas por minuto.

La infusión debe iniciarse al ingreso de la paciente y continuar durante 24 horas después del evento obstétrico. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

La investigación realizada en el presente trabajo investigativo es de tipo documental bibliográfico de investigaciones científicas realizadas a diferentes fuentes en su mayoría: artículos de revistas científicas Elsevier, Scielo, Dialnet, Google Académico, tesis de grado de diferentes instituciones de educación superior, documentos de entidades de salud, libros de enfermería y guías prácticas clínicas del Ministerio de Salud Pública.

Con la revisión de literaturas presentadas en las diversas fuentes consultadas y referenciadas, se buscaron cumplir con los objetivos de investigación planteados al inicio de la realización de este documento

En el presente trabajo se utilizó la siguiente metodología, siendo este un tipo de estudio descriptivo-documental no experimental, la investigación descriptiva según (Carampoma, 2015) “Exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado” (pág. 7). De este tipo de investigación se derivan los subtipos experimental y no experimental, ya que el trabajo está basado en investigaciones previas que ya han culminado, no se han realizado prácticas donde se intervenga o manipule la realidad.

La investigación documental tiene la función de estudiar y analizar toda la información que se ha recolectado por medio de las diferentes indagaciones que se han realizado a lo largo del proceso de estudio, la finalidad del tipo de análisis documental es determinar las relaciones, procesos, niveles, ideas y diferentes perspectivas con respecto al problema de investigación, este tipo de investigación gira en torno a toda la información que se logra adquirir mediante la consulta activa de diferentes estudios documentales (Mantilla, 2015).

## **CAPÍTULO 4**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un protocolo de cuidados específicos previamente establecidos para aquellos pacientes que padecen problemas normales o previsibles relacionados con un diagnóstico específico o con un conjunto de enfermedades determinados.

Es por eso que el presente trabajo de carácter documental tiene énfasis en el proceso de atención de enfermería que se debe llevar a cabo por parte del profesional de enfermería en gestantes con trastornos hipertensivos, basado su realización en la necesidad de ejercer buenas prácticas asistenciales diarias, enfocadas en mejorar el cuadro patológico del paciente.

Para su elaboración se tomaron en cuenta investigaciones realizadas previamente, las cuales se detallarán en el presente capítulo, desglosando las características más importantes de cada una de ellas, específicamente los puntos clave y el enfoque que los autores han dado a sus investigaciones y que fueron una guía para su realización.

En Europa, específicamente en la ciudad española de Málaga, un grupo de enfermeras especializadas en cuidados intensivos, que laboran en diferentes hospitales de la ciudad, realizaron una investigación en la cual determinaban el proceso de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia grave, las autoras (A.J. Carmona-Guiradoa, 2015) expresan que para el éxito en el cumplimiento de sus objetivos “nuestros objetivos generales fueron integrar a la mujer en el proceso al que se enfrentaba y que supiera reconocer los factores de riesgo propios de su enfermedad” (pág. 32). Para ello recolectaron datos basados en las 14 necesidades de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NIC, NOC; en las que las

mencionadas autoras determinan los diagnósticos de enfermería que más frecuentemente se encuentran en este tipo de asientos son exceso del volumen de líquidos y alteración de la diada materno-fetal, junto con complicaciones como la eclampsia y la prematuridad fetal. (Anderson Díaz Pérez, 2017), mencionan en sus estudios que, en Madrid la enfermera Mireya Bermejo Rodríguez (2017), realizó un estudio para la obtención de su grado en el cual determina “los profesionales durante la gestación deben de promover la asistencia a los controles periódicos, el autocuidado y realizar intervenciones de promoción y educación para la salud” (pág. 23). Ella determina los siguientes diagnósticos de enfermería “Exceso de volumen de líquidos”, ansiedad y déficit de autocuidado como principales problemas dentro de esta patología.

A nivel latinoamericano, en México (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017) establece una guía práctica clínica dirigida a los profesionales de enfermería para definir sus actuaciones en el manejo de los trastornos hipertensivos durante el embarazo “Establecer intervenciones de orientación se deben efectuar en la paciente con diagnóstico de pre eclampsia/eclampsia para promover el autocuidado” (pág. 10).

En un estudio realizado en Colombia por las enfermeras Celmira Laza Vásquez y Gloria Paulina Pulido Acuña (2014) que tenía por objetivo describir las experiencias del proceso de preeclampsia como enfermedad gestacional, se identificó diferentes opiniones de los cuidados de enfermería que recibieron las pacientes durante su estancia hospitalaria, las mujeres destacaron 3 elementos importantes: la capacidad de la enfermera de orientarlas y apoyarlas además de su calidad humana.

En Brasil (Maria Beatriz Ferreira Guimarães, 2016) realizó un estudio acerca de la asistencia de enfermería en pacientes gestantes con preeclampsia y eclampsia cuyo principal objetivo era analizar la evidencia de estudios previos acerca de la asistencia de enfermería en pacientes grávidas con preclampsia y eclampsia, cuyas conclusiones destacan “los cuidados

de enfermería específicos a mujeres con preeclampsia y / o eclampsia, son capaces de reducir complicaciones y tasas de morbimortalidad” (pág. 330), es decir la capacidad del profesional de enfermería de desarrollar los cuidados ayudaría de manera significativa a la reducción de las estadísticas actuales de los trastornos hipertensivos; este estudio también concluye “adoptar protocolos de cuidado pautados en evidencia científica en la práctica clínica del enfermero, orienta el proceso de toma de decisión y garantiza de una asistencia de calidad y seguridad” (pág. 330).

En Ecuador se evidencian trabajos como el realizado en el hospital de Riobamba por parte de profesionales de enfermería, los cuales buscaban evaluar el nivel de los cuidados de enfermería en pacientes gestantes con preeclampsia y sus efectos en su recuperación, Piray y Riofrio (2014) concluyen que la organización, protocolización, la aptitud y actitud del personal de enfermería, es la base fundamental para la satisfacción y recuperación de las pacientes, al aplicar de forma correcta el proceso enfermero se logra una completa recuperación física, emocional y espiritual de la paciente.

A nivel local, en un proyecto de titulación elaborado por estudiantes de enfermería de la Universidad de Santa Elena en el Hospital León Becerra Camacho de la Ciudad de Milagro, el cual pretendía identificar las actividades que brindan los profesionales de enfermería en las pacientes ingresadas con diagnóstico de trastorno hipertensivo. (Ruíz, 2017) logran determinar que:

El personal de Enfermería que trabaja en las diferentes áreas que tienen una labor asistencial directa con las mujeres embarazadas con preeclampsia tiene un deficiente e insuficiente nivel de conocimiento en lo que concierne a la patología (...) Se determinó las intervenciones de Enfermería en gestantes con preeclampsia, Hospital León Becerra Camacho – Milagro 2017; Y comprobamos que las intervenciones de enfermería no son las adecuadas para

el manejo de una emergencia obstétrica en una mujer gravida con diagnóstico de preeclampsia. (pág. 34)

La revisión de diferentes bibliografías para la elaboración de este proyecto investigativo de tipo documental el cual busca el cumplimiento de los objetivos previamente establecidos quedando como base para la elaboración de futuras investigaciones.

Como punto de culminación dentro de los diferentes proyectos, investigaciones, revistas y documentos literarios revisados se logra determinar las intervenciones de enfermería que deben ser realizadas por el profesional en pacientes gestantes con trastornos hipertensivos, los diagnósticos y resultados más acertados asociados a la mejoría de este grupo de pacientes los cuales se detallan a en el siguiente capítulo.

**Tabla 4:**

Resumen de los diagnósticos enfermeros y planificación de las intervenciones

<b>Diagnósticos enfermeros</b>	<b>Criterio de resultado (NOC)</b>	<b>Intervenciones enfermeras (NIC)</b>
<b>Ansiedad (00146)</b>	La paciente verbalizará sus inquietudes y llevará un autocontrol de su nivel de ansiedad	Técnicas de relajación (5880)
<b>Exceso del volumen de líquidos (edemas en miembros inferiores) (00026)</b>	La paciente logrará disminuir los edemas en ambos miembros inferiores de grado moderado a grado leve.	Disminución de la ansiedad (5820)
<b>Deterioro de la eliminación urinaria</b>	Eliminación urinaria	Monitorización de los signos vitales (6680)
<b>Manejo inefectivo del régimen terapéutico (00078)</b>	La paciente aprenderá los cuidados para el desarrollo de su embarazo y reconocerá indicadores de riesgo	Terapia intravenosa (4200).
<b>Riesgo de cansancio del rol del cuidador (00062)</b>	La familia reconocerá los factores estresantes y afrontará los problemas	Manejo de la eliminación urinaria (0590)
<b>Riesgo de alteración de la diada materno/fetal (00209)</b>	La paciente llevará una conducta adecuada en el cumplimiento de las acciones necesarias para proporcionar el bienestar materno-fetal	

		<p>Enseñanza: dieta prescrita (5614)</p> <p>Asesoramiento (5240)</p> <p>Educación sanitaria (5510)</p> <p>Facilitar el aprendizaje (5520)</p> <p>Fomento de implicación familiar (7110)</p> <p>Cuidados del embarazo de alto riesgo (6800)</p> <p>Enseñanza: medicamentos prescritos (5616)</p>
--	--	---

**Fuente:** Mireya Bermejo Rodríguez (2017)

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES

Los trastornos hipertensivos en el embarazo deben tener un especial cuidado por parte de todo el personal del área de la salud especialmente los profesionales de enfermería, así como conocer el proceso de atención de enfermería más adecuado para la correcta ejecución de las intervenciones con el fin de obtener resultados favorables; al término de la presente investigación los autores han logrado determinar las siguientes conclusiones:

- Los principales trastornos hipertensivos que se pueden presentar durante el embarazo siendo estos la preeclampsia que es un trastorno que se presenta luego de las 20 semanas de gestación y se caracteriza por hipertensión y presencia de proteinuria; la eclampsia que es la aparición de convulsiones tónico clínicas generalizadas en la paciente sin antecedentes convulsivos previos, la hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida que es un trastorno hipertensivo preexistente en la mujer gestante que luego desencadena en preeclampsia, la hipertensión gestacional es la presencia de presiones por encima de 140/90mmHg que se presenta en una mujer gestante antes de las 20 semanas de gestación.
- Se lograron identificar los factores de riesgo que pueden desencadenar este grupo de patologías los cuales se describen en la tabla 4, identificando dos tipos de factores de riesgo de tipo alto y moderado.
- Los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería obtenidos en la revisión literaria de la investigación se pueden observar en la tabla 4, en la cual se detalla la concordancia en cada uno de ellos, para la identificación de los diagnósticos se usó la NANDA INTERNACIONAL, con los diagnósticos de ansiedad, exceso del volumen de líquidos, eliminación urinaria, alteración de la diada materno-fetal, NIC

con intervenciones para la relajación, la monitorización de signos vital, cuidados de embarazos de alto riesgo, NOC los resultados hallados el paciente lograra dar a conocer y manejar su ansiedad, se lograra mejorar la eliminación urinaria, y la paciente colaborara en el mantenimiento del bienestar materno fetal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A.j. Carmona-guiradoa, v. E.-c. (2015). Práctica enfermera en unidades de cuidados intensivos maternos. Preeclampsia grave en primigesta. Enfermería intensiva, 32-36.
- Abalos, e., cuesta, c., grosso, a. L., chou, d., & say, I. (2014). European journal of obstetrics & gynecology. Obtenido de estimaciones globales y regionales de preeclampsia y eclampsia: una revisión sistemática: [www.ejog.org/action/showfulltextimages?pii=s0301-2115%2813%2900196-6](http://www.ejog.org/action/showfulltextimages?pii=s0301-2115%2813%2900196-6)
- Anderson díaz pérez, a. R. (2017). Scielo. Obtenido de interacción dinámica de factores de riesgo epidemiológicos presentes en los trastornos hipertensivos en el embarazo: [www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n1/2011-7531-sun-33-01-00027.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n1/2011-7531-sun-33-01-00027.pdf)
- Cairampoma, m. R. (2015). Redvet. Obtenido de [www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004)
- Cisneros, f. (2015). Universidad del cauca. Obtenido de [artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/procesodeatenciondeenfermeria-pae.pdf](http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/procesodeatenciondeenfermeria-pae.pdf)
- Grupo cto. (2015). Manual oposiciones de enfermería. Obtenido de [www.grupocto.com/web/editorial/pdf/anexo\\_opcl/anexo\\_14\\_web.pdf](http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/anexo_opcl/anexo_14_web.pdf)
- Inec. (2016). Inec. Obtenido de [www.ecuadorencifras.gob.ec/...egresos\\_hospitalarios/.../anuario\\_eceh\\_2017.xlsx](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/...egresos_hospitalarios/.../anuario_eceh_2017.xlsx)
- Inec. (2018). Gaceta de muerte materna se 35. Quito: subsecretaria de vigilancia de salud.
- Instituto mexicano del seguro social. (2017). Secretaria de salud. Obtenido de [www.cenetec-difusion.com/cmGPC/imss-586-12/er.pdf](http://www.cenetec-difusion.com/cmGPC/imss-586-12/er.pdf)
- Lefevre, r. A. (2014). Aplicación del proceso enfermero, fundamento del razonamiento clínico. Barcelona: wolters kluwer health.
- Mantilla, f. A. (junio de 2015). Tecnicas de muestreo: un enfoque a la investigación. Obtenido de [file:///c:/users/usuario/downloads/t%c3%a9cnicas%20de%20muestreo,%20.pdf](http://file:///c:/users/usuario/downloads/t%c3%a9cnicas%20de%20muestreo,%20.pdf)
- Maria beatriz ferreira guimarães, f. S. (2016). Asistencia de enfermería a mujeres con preeclampsia y / o eclampsia: revisión integrativa. Revista de la escuela de enfermería de la usp, 324-334. Obtenido de [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=s0080-62342016000200324](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=s0080-62342016000200324)
- Ministerio de salud pública. (2016). Trastornos hipertensivos en el embarazo (actualización 2016). Quito: dirección nacional de normatización - msp.

- Miriam iralda piray inga, s. D. (diciembre de 2014). Universidad central del ecuador . Obtenido de [www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4991/1/t-uce-0006-181.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4991/1/t-uce-0006-181.pdf)
- Nanda internacional. (2015). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: elsevier.
- Oms. (2014). Organización mundial de la salud. Obtenido de recomendaciones de la oms para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia.: [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333\\_spa.pdf;jsessionid=376acd64feae8ccca1716721d31f253f?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=376acd64feae8ccca1716721d31f253f?sequence=1)
- Oms. (septiembre de 2015). Organización mundial de la salud . Obtenido de preguntas y respuestas sobre la hipertensión: [www.who.int/features/qa/82/es/](http://www.who.int/features/qa/82/es/)
- Patricia a. Potter, a. G. (2015). Fundamentos de enfermería. Elsevier.
- Phaneuf, m. (2014). La planificación de los cuidados enfermeros: un sistema integrado y personalizado. Mexico: editorial mcgraw- hill.
- Raile, a. M. (2015). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: elsevier.
- Rodríguez, m. B. (2017). Universidad autonoma de madrid. Obtenido de [repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680413/bermejo\\_rodriguez\\_mireyatfg.pdf?sequence=1](http://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680413/bermejo_rodriguez_mireyatfg.pdf?sequence=1)
- Ruíz, j. &. (2017). Universidad de la peninsula de santa elena. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4335>
- Salud, o. M. (2014). Recomendaciones de la oms para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Obtenido de [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333\\_spa.pdf;jsessionid=376acd64feae8ccca1716721d31f253f?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=376acd64feae8ccca1716721d31f253f?sequence=1)
- Sue moorhead, m. J. (2014). Clasificaión de resultados de enfermería . Barcelona: elsevier.

## Anexos



### Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO-DE-TITULACION v.2.docx (D51218378)  
Submitted: 4/29/2019 4:27:00 AM  
Submitted By: emunizq@unemi.edu.ec  
Significance: 4 %

Sources included in the report:

<https://www.slideshare.net/pomicin/trastornos-hipertensivos-del-embarazo-2016>

Instances where selected sources appear:

6

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Samuel Arias" followed by a stylized flourish.



**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, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

**TEMA:** PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

**ACOMPAÑANTE:** ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	MAYORGA MIENTES ULBIO EFRAIN	0930620323	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	VILLAMAR DE LA CRUZ ALLAN PIERRE	0953024395	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2019-29-01	Inicio: 11:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	1	AJUSTES AL TÍTULO DEL TEMA, ORIENTACIÓN AL DESARROLLO DEL PROYECTO
2	2019-11-02	Inicio: 13:20 p.m.	Fin: 14:20 p.m.	1	ORIENTACIÓN EN RELACIÓN A LA INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA DOCUMENTAL A NIVEL MUNDIAL Y EUROPEO, EN REVISTAS Y DE ARTICULOS DE ALTO IMPACTO. SE ESTABLECE PRÓXIMA ENTREVISTA MIÉRCOLES 19 DE FEBRERO 2019
3	2019-15-04	Inicio: 08:03 a.m.	Fin: 10:03 a.m.	2	DESARROLLO DEL MARCO CONCEPTUAL, CUYA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEBE SUSTENTAR LOS OBJETIVOS, DEBEN HACER UN ESQUEMA DE LOS TEMAS A DESCRIBIR
4	2019-19-02	Inicio: 09:02 a.m.	Fin: 11:02 a.m.	2	REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
5	2019-12-04	Inicio: 09:07 a.m.	Fin: 11:07 a.m.	2	LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS, DEBEN ESTAR EN RELACIÓN AL OBJETIVO GENERAL, QUE FACILITE ALCANZARLO
6	2019-18-04	Inicio: 11:05 a.m.	Fin: 13:05 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO CONCEPTUAL, INDICANDO CIERTOS CAMBIOS A REALIZAR, SE EXPLICA SOBRE METODOLOGÍA PARA DESARROLLO DEL TEMA
7	2019-22-04	Inicio: 09:03 a.m.	Fin: 11:03 a.m.	2	CAMBIOS EN DESARROLLO DEL TEMA Y AUMENTAR NUMERO DE REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS
8	2019-24-04	Inicio: 13:07 p.m.	Fin: 15:07 p.m.	2	TUTORÍA SOBRE LA METODOLOGÍA
9	2019-25-04	Inicio: 09:05 a.m.	Fin: 11:05 a.m.	2	REVISIÓN DE CONCLUSIONES
10	2019-25-04	Inicio: 14:10 p.m.	Fin: 16:10 p.m.	2	REVISIÓN DE TRABAJO CONCLUIDO, SE ORIENTA A POCOS CAMBIOS
11	2019-26-04	Inicio: 09:03 a.m.	Fin: 11:03 a.m.	2	TUTORÍA EN RELACIÓN A SUBIR 2 TRABAJOS EN EL S.G.A

ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA  
 PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIEL DE JESUS  
 DIRECTOR(A)

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

**VISIÓN**  
 Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



MAYORGA MUENTES EFRAIN  
ESTUDIANTE

VILLAMAR DE LA CRUZ ALLAN-PIERRE  
ESTUDIANTE

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

**VISIÓN**

Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



**Figura 1:** Tutorías académicas junto con la Master Imelda Arias Montero