



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

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

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

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS INDUCIDOS POR EL EMBARAZO**

Autores:

Jara Ávila Gabriela Nohelia

Pilamunga Mullo Damaris Lisbeth

Acompañante:

Msc. Wendy Maggi Vera

Milagro, Octubre 2022

ECUADOR

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCION	9
CAPITULO I	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
1.3 JUSTIFICACION	13
CAPITULO II.....	15
MARCO TEORICO CONCEPTUAL	15
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	15
2.2 FUNDAMENTACION TEORICA.....	17
2.2.1 DEFINICION Y CLASIFICACION	17
2.2.2 ETIOLOGIA.....	18
2.2.3 SIGNOS Y SINTOMAS	18
2.2.4 FACTORES DE RIESGO	19
2.2.5 EPIDEMIOLOGIA E INCIDENCIA	20
2.2.6 CRITERIOS DIAGNOSTICOS	21
CAPÍTULO III.....	32
3. METODOLOGÍA	32
3.1 TIPO	32
3.2 ENFOQUE.....	33
3.3 MÉTODO	33
CAPÍTULO IV.....	34
DESARROLLO DEL TEMA	34
CAPITULO V	39
CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFIA	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios diagnósticos de los THE.	22
Tabla 2. Medicamentos orales para el tratamiento farmacológico de los trastornos hipertensivos del embarazo.	24
Tabla 3. Tratamiento antihipertensivo durante el embarazo.....	25
Tabla 4. Tratamiento antihipertensivo para control urgente en hipertensión arterial grave	26
Tabla 5. Dosis de impregnación y mantenimiento de la preeclampsia / eclampsia.....	27

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dedicado a mi abuelito Celso, quien en vida fue mi inspiración para elegir esta carrera, porque su amor eterno dejó huellas indelebles en mi corazón. A mis padres: Carmita y Víctor por los esfuerzos realizados, la entrega diaria, la motivación constante y la confianza depositada en mi durante todos estos años de preparación, porque nada en mi vida sería posible sin ellos junto a mí.

GABRIELA NOHELIA JARA AVILA

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dedicado en primer lugar a Dios por permitirme terminar mi carrera exitosamente y por brindarme la sabiduría para mis clases, en segundo lugar, a mis padres por brindarme su apoyo incondicional durante mi etapa de formación.

DAMARIS LISBETH PILAMUNGA MULLO

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por la vida, la salud y la sabiduría para seguir en este proceso de la vida, por la oportunidad de poder terminar nuestros estudios, en segundo lugar, agradecer a nuestros padres y algunos otros familiares por brindarnos el apoyo y por guiarnos en todo este camino y recorrido que ha sido la vida universitaria.

GABRIELA NOHELIA JARA AVILA

DAMARIS LISBETH PILAMUNGA MULLO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS INDUCIDOS POR EL EMBARAZO

RESUMEN

El embarazo es un proceso que inicia desde la fecundación, continua con la implantación, el desarrollo del embrión y fetal, luego finaliza con el nacimiento del producto, durante estas etapas suelen presentarse anomalías enzimáticas que se ven reflejada en los niveles elevados de tensión arterial, este estudio tiene como **objetivo** determinar el proceso de atención de enfermería en pacientes con trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo implementando una **metodología** enfoque cualitativa donde se empleó el método deductivo – inductivo y la técnica de investigación y análisis de datos documentales, los **resultados** obtenidos indican que los profesionales de enfermería a través del proceso de atención priorizan el cuidado integral de las pacientes con trastornos hipertensivos durante y después de la etapa de gestación, actuando de manera oportuna con el objetivo de 1) preservar la vida del producto y 2) detectar los riesgos que ponen en peligro la vida de las pacientes gestantes. De esta manera se **concluye** considerando cómo esencial el rol que cumple enfermería en los diferentes niveles de atención en salud, en situaciones de urgencia o emergencia obstétrica y son los primeros en brindar los cuidados pertinentes para salvaguardar la vida de la madre y del producto, evitando alguna complicación de órgano blanco relacionado con los trastornos hipertensivos.

Palabras clave: Enfermería, Embarazo, Preeclampsia, Hipertensión

PROCESS OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH PREGNANCY-INDUCED HYPERTENSIVE DISORDERS

ABSTRACT

Pregnancy is a process that starts from fertilization, continues with implantation, embryo and fetal development, then ends with the birth of the product, during these stages there are usually enzyme abnormalities that are reflected in high levels of blood pressure, This study aims to determine the process of nursing care in patients with hypertensive disorders induced by pregnancy by implementing a qualitative approach methodology where the deductive - inductive method and the research technique and analysis of documentary data were used, the results obtained indicate that Nursing professionals through the care process prioritize the comprehensive care of patients with hypertensive disorders during and after the gestation stage, acting in a timely manner with the objective of 1) preserving the life of the product and 2) detecting the risks that endanger the lives of pregnant patients. In this way, it is concluded considering how essential the role that nursing plays in the different levels of health care, in urgent or obstetric emergency situations, and are the first to provide the pertinent care to safeguard the life of the mother and the product, avoiding any target organ complication related to hypertensive disorders.

Keywords: Nursing, Pregnancy, Preeclampsia, Hypertension

INTRODUCCIÓN

La etapa de gestación es considerada como un período de diversos cambios y alteraciones fisiológicas y emocionales dependiendo de la fase en la que se encuentre, se considera como embarazo saludable cuando la evolución del mismo no implica ni genera riesgo a la madre y al producto, sin embargo, cuando sucede lo contrario, da como resultado un embarazo de alto riesgo, presentándose agravamientos obstétricos directos, un ejemplo muy claro de lo antes mencionado son los trastornos hipertensivos, desprendimiento de placenta, hemorragia, infección puerperal, entre otros agravamientos. Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2019) los trastornos hipertensivos del embarazo pueden darse antes, durante y después del embarazo y no solo afecta a la madre, sino también al feto, de la misma manera, la Organización Mundial de la Salud asegura que el 20% de las muertes maternas en todo el mundo son producidas debido a los trastornos hipertensivos en el embarazo.

Para (Bryce M., et al., 2018) señalan que los trastornos relacionados con la tensión arterial durante la etapa de gestación son más frecuentes de lo que se piensa, alrededor de 15 de 100 embarazos pueden llegar a complicarse a causa de estos trastornos, de tal manera que se consideran como problemas de salud pública debido a la morbilidad fetal y neonatal.

Es importante la actuación del profesional de enfermería en el área de la Atención Primaria de Salud (APS) donde se prioriza la atención prenatal y la detección eficaz y oportuna de cualquier riesgo o complicación relacionado al embarazo, ya que, por lo general se brinda asistencia a las pacientes desde que comienza la etapa de gestación hasta casi el final de la misma, por lo tanto, es imprescindible el conocimiento y actuación de los profesionales de enfermería en los cuidados que se aplican durante el proceso de atención de enfermería, que necesitan las pacientes gestantes con

trastornos hipertensivos con el objetivo de disminuir las tasas de morbimortalidad materna infantil.

Con base a lo manifestado anteriormente, la participación de Enfermería se caracteriza por brindar cuidados con bases, conocimientos y técnicas específicas desarrolladas a través del proceso de atención de enfermería (PAE), que es un método cíclico y sistemático que permite a los profesionales de enfermería brindar cuidados humanizados basados en el método científico, de acuerdo con (Miranda L., et al., 2019) los profesionales de enfermería orientan su trabajo en el cuidado humanizado a través de los planes de cuidados planteados, que se divide en 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, también se consideran otros aspectos importantes como la integralidad, seguridad, entre otros, en la atención sanitaria interacciona entre el cuidador y el individuo. El PAE es concebido a partir del discernimiento del profesional de enfermería que le permite planificar y organizar las acciones a ejecutar con el objetivo de alcanzar la interacción entre el enfermero / paciente, familia, comunidad al establecer relaciones interdisciplinarias, es por ello que se considera al PAE como un proceso holístico, dinámico y flexible.

Es por ello que este trabajo investigativo se centra en determinar el rol de enfermería en los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo, desde la perspectiva del proceso de atención de enfermería, por lo tanto, la investigación se realizó a través de la siguiente estructura:

En el capítulo I, se desarrolla ampliamente el problema de investigación, en el cual se detalla a través de datos numéricos sobre el problema que genera los trastornos hipertensivos en el embarazo, tomando en cuenta la incidencia y prevalencia, además de los objetivos generales y específicos de esta investigación, por último, la

justificación, donde se destacan la razón por la cual se ha decidido indagar sobre esta temática. Por otra parte, en el capítulo II, se plantea el marco teórico y se desarrolla el tema de manera amplia, la fundamentación teórica de los trastornos hipertensivos en el embarazo, su concepto, etiología, factores de riesgo, signos y síntomas y otros aspectos claves relacionados a estos trastornos.

En relación al capítulo III, se plantea la metodología utilizada para poder llevar a cabo este trabajo investigativo, en la cual se detalla el enfoque, tipo, métodos, materiales y variables empleadas. Mientras que, en el capítulo IV se presenta el desarrollo de la temática mediante el análisis de la información recopilada, por último, en el capítulo V se muestran las conclusiones obtenidas en esta indagación fundamentadas en la información recolectada, como resultado del cumplimiento de los objetivos que se establecieron al principio del presente trabajo.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos hipertensivos en el embarazo (THE) son la principal causa de morbilidad, discapacidad, muerte materna, fetos y neonatos, en Latinoamérica representa casi la cuarta parte de las defunciones maternas totales, la hipertensión arterial es uno de los problemas obstétricos más frecuentes y que generan debate debido a su etiopatogenia, diagnóstico, abordaje y tratamiento. Los THE se presentan en 10 de cada 100 gestaciones, ciertas estimaciones indican que la incidencia global de la hipertensión es difícil de establecer, aunque se han reportado valores que oscilan entre aproximadamente 3 y 26%. Es importante definir que a toda paciente con hipertensión

postparto se le debe descartar preeclampsia o un síndrome de HELLP asociado. La evaluación de la proteinuria y la creatinina es obligatoria de forma inmediata.

Los riesgos maternos que producen estos trastornos hipertensivos son muy variados, los más frecuentes son: enfermedad cerebrovascular, falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada, según el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016) la preeclampsia y eclampsia han representado el 27.53% de las defunciones totales producidas en el periodo de 2006 – 2014, alrededor de 453 muertes de las 1660 defunciones en aquel periodo, por otra parte, de acuerdo con (Miranda et al. 2019) en el año 2016 hubieron alrededor de 154 muertes maternas ocurridas en el Ecuador, mientras que el año 2017 la cifra aumento a 211 muertes maternas.

De acuerdo con las cifras antes mencionadas, la preeclampsia y la eclampsia resaltan como las causas principales de morbilidad maternas y perinatales, sin embargo, gran parte de las muertes ocasionadas por la preeclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones. La optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para poder disminuir los índices de morbilidad de esta patología que afecta las pacientes gestantes. Actualmente existe gran controversia y debate en relación al manejo clínico de estos trastornos a pesar de la diversa literatura científica existente, es por ello la importancia de indagar sobre esta temática con el fin de proporcionar información que facilitara la toma de decisiones en relación a la prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento de estos trastornos y contribuir con la disminución de la tasa de morbilidad materna.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el proceso de atención de enfermería en pacientes con trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar los factores de riesgo que repercuten constantemente en la aparición de los trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Identificar los cuidados específicos que se aplicarán en pacientes gestantes con trastornos hipertensivos con base en el proceso de atención de enfermería.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los THE son considerados como una de las causas más comunes de morbilidad grave, discapacidad, defunciones maternas y causar alguna complicación en los recién nacidos. En el continente africano y asiático, aproximadamente, 10 de cada 100 defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, mientras que, en América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones. (Morales G., et al., 2017). Los THE son constituidos como un problema de salud pública en distintos países en todo el mundo sobre todo en América Latina donde la cifra de muerte debido a estas complicaciones se ha duplicado los últimos años debido a diversos factores como las enfermedades crónicas, embarazos múltiples y a corta edad, estos trastornos pueden afectar a distintos órganos del cuerpo.

La hipertensión en el embarazo es considerada como una de las complicaciones obstétricas más graves y frecuentes, es por ello que existe gran controversia en su manejo clínico; pues, este trastorno afecta negativamente al

embarazo y se asocia a gran morbilidad materna y neonatal, por lo que se considera necesario la consecución de cuidados de enfermería para poder llevar a cabo el manejo óptimo de esta patología. La atención a las pacientes gestantes debe ser prioritaria, enfocadas en la detección de posibles complicaciones a corto y largo plazo, por lo tanto, es importante determinar en las consultas sobre los factores de riesgo de la paciente con el objetivo de prevenir cualquier trastorno hipertensivo u otro.

Esta investigación documental bibliográfica tiene el fin de indagar aquellos principales aspectos relacionados al desarrollo de los trastornos hipertensivos, como: la etiología, signos y síntomas, tratamiento y los cuidados de enfermería a realizar en estas pacientes con estos padecimientos, todo esto se llevará a cabo por medio de las revisiones de trabajos que ya se han realizado y documentado, además de la exploración de escritos de algunos investigadores que hablan sobre la hipertensión en el embarazo y sus diversos factores de riesgo, los cuales ejercen como pauta para desarrollar los objetivos planteados.

El rol de los profesionales en Enfermería es muy importante en la promoción, prevención y durante la estancia hospitalaria, por ello, es esencial que los profesionales de la salud adquieran conocimientos para llevar un buen manejo de los trastornos hipertensivos, además de brindar cuidados efectivos y humanísticos para el bienestar y temprana restauración de la salud de la paciente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el estudio efectuado por (Garces H., et al., 2014) titulado “Factores de riesgo y condiciones perinatales de la preeclampsia – eclampsia” señalan que, en base a la indagación realizada por estos autores en un Hospital de Cuba, se puede establecer que la participación del personal de enfermería fue fundamental para detectar los antecedentes de estas pacientes que presentan diversos factores de riesgo que aumentaban la probabilidad de padecer algún tipo de THE, sin embargo en la investigación realizada por (Bermejo R., 2017) sobre “Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia”, hace énfasis sobre la importancia de la comunicación para la detección precoz y atención oportuna de posibles complicaciones en pacientes con THE.

Mientras que en el estudio realizado por (Ortega E., 2017) titulado “Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con preeclampsia” resalta la labor del personal de enfermería como principal gestor del cuidado, sin embargo, esta autora postula que las intervenciones que deben darse en pacientes con THE deben ir encaminadas al cumplimiento de los controles prenatales, y a su vez aplicar técnicas educativas que ayuden a las gestantes a comprender los factores de riesgo que inciden en la aparición de los THE, también indica que las intervenciones esenciales a realizar van relacionadas con el apoyo emocional, fomentar la confianza y la monitorización neurológica y de los signos vitales.

En cambio, en la investigación ejecutada por (La Rosa, Ludmir , 2014) sobre el “Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34

semanas de gestación: nuevos conceptos” manifiestan el manejo y la labor del profesional de enfermería en pacientes con THE con signos de severidad antes de la 34 semanas de gestación en la cual estos autores consideraron las siguientes actividades: la monitorización neurológica y de las constantes vitales cada 2 horas, evaluación continua de los signos de severidad que mostraba la paciente, administración de esteroides para realizar la maduración pulmonar, administración de medicamentos antihipertensivo y el sulfato de magnesio, por otra parte, (Berru A., 2017) en su estudio sobre “Proceso de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia severa en el segundo trimestre del embarazo” este autor plantea un plan de cuidados en la cual señala múltiples intervenciones que pueden ser empleadas en pacientes con THE, entre ellas se encuentran: brindar un ambiente confortable a las gestantes, proporcionar información veraz y oportuna a la paciente y a los familiares con el objetivo de disminuir el temor, la educación a la paciente con el objetivo de detectar alguna complicación asociada a los THE, la administración de los antihipertensivos, el sulfato de magnesio, el exceso de volumen de líquidos, control de las constantes vitales, control de la ingesta y excreta de líquidos de la paciente.

Siguiendo la misma línea, (Gallardo., 2014) en su estudio titulado “Factores de riesgo materno fetal asociada a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Teófilo Dávila de Machala en el periodo de abril a junio del 2014” se pudo evidenciar que las intervenciones propuestas por este autor se encontraban relacionadas con los postulados de Orem, las mismas que se encontraban dirigidas a una paciente puerpera que desarrollo preeclampsia, entre las actividades de enfermería que el autor de este estudio postulo, se encuentran: monitorización neurológica y de los signos vitales, manejo del dolor, confort, administración de medicamentos antihipertensivos y

sulfato de magnesio, control de líquidos, dieta hiposódica, sobre todo la educación sobre los signos y síntomas de severidad de los THE.

2.2 FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.2.1 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo son grupo de afecciones clínicas cuyo signo común es la elevación de la tensión arterial por encima de los parámetros normales (cifras mayores a 140/90 mmHg), comúnmente suele presentarse después de las 20 semanas de gestación, sin embargo, para (Salas R., et al., 2020) los trastornos hipertensivos se encuentran divididos de la siguiente manera:

- **Hipertensión gestacional:** normalmente aparece después de las 20 semanas de gestación, sin proteinuria, luego del proceso de gestación los niveles de tensión arterial suelen mantenerse normales.
- **Hipertensión crónica:** se considera como hipertensión crónica cuando se constata la existencia de tensión arterial elevada antes de las 20 semanas de gestación y se mantiene aproximadamente hasta después de las 12 semanas del parto.
- **Preeclampsia:** es un síndrome que se caracteriza por un conjunto de padecimientos clínicos, entre los cuales destacan: proteinuria elevada, lesión renal aguda, el periodo de aparición de esta patología es después de las 20 semanas de gestación, se clasifica según su complejidad: leve- moderada o severa- grave, usualmente cuando no es tratada suele generar como resultado la aparición del Síndrome de Hellp, (Bracamonte P., et al., 2018) manifiestan que este trastorno se encuentra caracterizado por daño en el endotelio vascular, continuado por la activación, agregación y consumo de plaquetas que sobrellevan a una isquemia distal y necrosis hepatocelular, otros autores como (García et al., 2018) señalan la aparición de la eclampsia que se caracteriza por la

aparición súbita de convulsiones tónico clónicas focalizadas o no focalizadas que antes o después de comenzar el trabajo de parto.

2.2.2 ETIOLOGÍA

La etiología de los trastornos hipertensivos en el embarazo es aún desconocida, aunque algunos autores destacan ciertos factores de riesgo de biológico que suelen estar relacionados con la aparición de la HTA, según (Petrella, 2020) el riesgo biológico alto sumado al riesgo psicosocial alto produce estos THE, siendo el estrés uno de los factores más relacionado con estos trastornos, sin embargo, otros autores como (Mendoza C., et al., 2020) manifiestan que los estudios que se han realizado actualmente no son concluyentes para determinar la etiología exacta de los THE.

Estos autores hacen referencia a ciertas alteraciones enzimáticas, como el estrés oxidativo antes y después del parto, la invasión trofoblástica, la disfunción endotelial, entre otras, todas estas posibles causas producen un daño en el endotelio vascular y vasoespasmo en la placenta materna con el aumento del Tromboxano A2 y disminución de los niveles de Prostaciclina, generando como resultado variaciones en el Sistema Renina Angiotensina Aldosterona, aumento de la permeabilidad endotelial, la pérdida de la capacidad vasodilatadora y la función antiagregante plaquetaria que se ve reflejada en los niveles elevados de la tensión arterial en las pacientes gestantes.

2.2.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS

Existen gran variedad de signos y síntomas que ayudan a clasificar la preeclampsia / eclampsia como leve – moderada o severa- grave independientemente de las cifras de tensión arterial evidenciadas en las pacientes gestantes, estos son:

- **Leve – moderada:** está caracterizada por cambios mínimos en la tensión arterial, disminución leve de los trombocitos, de enzimas hepáticas, ligera disfunción renal, todas estas manifestaciones clínicas pueden desencadenar en Síndrome de Hellp.
- **Severa - grave:** las pacientes suelen presentar cefalea, hiperreflexia, dolor en el epigastrio, oligoanuria, trastornos visuales, aumento de enzimas hepáticas en sangre, creatinina sérica (valores superiores a 1 mg/dl), ácido úrico (valores superiores a 6 mg/dl), nitrógeno ureico (valores superiores a 20 mg/dl), retardo en el crecimiento fetal y oligohidramnios.
- **Síndrome de Hellp:** suelen ser similares a las manifestaciones clínicas de la preeclampsia / eclampsia, ciertos autores manifiestan que las pacientes pueden presentar náuseas, vómito, malestar general, ictericia, cefalea, dolor en hombro derecho, dolor en cuadrante superior derecho (86%), alteraciones visuales o manifestaciones hemorrágicas, edema periférico, con hipertensión y proteinuria. La hipertensión puede estar ausente en el 20% de los casos y ser leve en el 30%.

2.2.4 FACTORES DE RIESGO

Algunos autores han podido identificar ciertos factores de riesgo presentes en los THE, son los siguientes:

- Primigesta
- Gestación múltiple
- Edad: avanzada (mayor a 35 años) – igual o menor que 16 años
- Hereditario: familiar de primer grado (mamá o hermana) con antecedentes de THE.
- Embarazo gemelar
- Obesidad
- Diabetes

- Hipertensión crónica
- Síndromes antifosfolípidos
- Enfermedad renal

La identificación precoz de cualquier de los factores de riesgo antes mencionados, el conocimiento de la fisiopatología de los THE, contribuyen en gran manera a la disminución de estadios hipertensivos graves, muertes maternas, perinatales y de las complicaciones asociadas a estos trastornos. (Vázquez R., et al., 2017)

2.2.5 EPIDEMIOLOGÍA E INCIDENCIA

Los THE son consideradas como las complicaciones más frecuentes en la etapa de gestación, afectan 15 de cada 100 embarazos, aproximadamente 18 de cada 100 defunciones son producidos por estos trastornos, ciertas estimaciones afirman que son alrededor de 62 000 a 77 000 muertes anuales, en el mundo la preeclampsia / eclampsia puede presentarse entre 2 de cada 10 embarazos, sin embargo, en Latinoamérica y el caribe se le atribuye a los THE el 26% de las defunciones maternas, por otra parte, en África y Asia representa el 9% de las defunciones. Otros autores reportan que la incidencia mundial de los THE entre 5 – 8 de cada de 100 embarazos y alrededor de 1 de cada 2500 embarazos, diversos investigadores manifiestan un aumento de la incidencia de los THE.

Según (Rojas P., et al., 2019) en Ecuador, los THE constituyen la principal causa de defunción, representando el 27.53%, respectivamente, asimismo, (García H., et al., 2020) señalan que durante el año de 2016 en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba se atendieron alrededor de 21.14% gestantes que tenían menos de 19 años, la incidencia de los THE en estas pacientes atendidas fue de 28.69%

El (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020) a través de la Gaceta Epidemiológica de Muertes maternas, reportaron 94 muertes maternas, donde la principal causa de muerte son los THE con 31.76% (27 muertes maternas), en segundo lugar, las hemorragias obstétricas con el 15.3% (13 muertes maternas) y las causas indirectas 34.12% (29 muertes maternas), sin embargo, las provincias que reportaron el mayor número de muertes maternas fueron la provincia del Guayas con 23 muertes maternas, Manabí con 13 muertes maternas, Pichincha con 10 muertes maternas, Chimborazo con 7 muertes maternas y Azuay con 5 muertes maternas.

Se realizó una comparación del número de muertes maternas entre 2019 – 2020, donde se evidenció un aumento de la tasa de mortalidad materna, en el 2020 se produjeron 16 muertes maternas más que en el 2019.

2.2.6 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Las pacientes gestantes con alta probabilidad de padecer algún tipo de THE, deberían tener una valoración más profunda previa al embarazo, con el fin de prevenir daño de órgano blanco, así mismo, definir la necesidad de estudios complementarios que ayuden a detectar de manera eficaz la existencia de HTA secundaria, identificar comorbilidades asociadas a cada paciente, cambios en el estilo de vida que permitan erradicar factores de riesgo. Además, una valoración de la historia clínica y un examen físico completo, en busca de cualquier signo que indique la aparición de algún THE, o algún daño de órgano blanco son esenciales en el diagnóstico de estos trastornos, aunque, ciertos autores destacan la utilización de ciertos estudios o parámetros que son tomados en cuenta al momento de emitir un diagnóstico. De acuerdo a lo mencionado anteriormente, para (Verano G., et al., 2021) el diagnóstico de la HTA en el embarazo se hará si en una sola toma de tensión arterial diastólica es igual o superior 100 mmHg,

o en dos tomas seguidas después de un intervalo de tiempo de 4 horas, sin embargo, se suelen considerar estudios complementarios para el diagnóstico de los THE, los cuales se muestran en la tabla 1.

Tabla 1.
Criterios diagnósticos de los THE.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE LOS THE.	
Hipertensión arterial	Se considera como HTA si PAS > 140 mmHg y PAD > 90 mmHg en dos mediciones después de un descanso de 15 minutos. HTA grave: PAS > 160 mmHg y PAD > 100 mmHg
Proteinuria	300 mg en orina en 24 horas Asociación entre proteinuria/ creatinina en una muestra de orina > 0.3 mg/dl indica proteinuria significativa
Compromiso hepático	Bilirrubina total (predominio de la indirecta), transaminasas al doble de lo normal
Contaje plaquetario	Trombocitopenia (< 100.000 microlitros)
Síntomas visuales o neurológicos	Cefalea intensa, dolor en epigastrio

Fuente: (Verano G., et al., 2021)

2.2.7 TRATAMIENTO

La selección del tratamiento farmacológico en pacientes con THE tiene como principal objetivo disminuir el riesgo materno y generar seguridad para el feto, cabe destacar que, si la paciente ya estuvo con un tratamiento estipulado se debe valorar la posibilidad de reducir o prescindir de los antihipertensivos debido a la vasodilatación fisiológica que se da durante el periodo de gestación.

Los medicamentos antihipertensivos están indicados solamente si luego de un periodo de reposo y modificaciones en el estilo de vida, la paciente alcanza o mantiene valores de tensión arterial igual o superior a 150/100 mmHg, sin embargo, el tratamiento médico a emplear debe haber demostrado eficacia y seguridad enfocadas en la diada materno / fetal, debido a que diversos estudios realizados demuestran mejores pronósticos en gestantes con THE con una HTA en estadio I (PAS 140 – 159 y PAS 90 – 99 mmHg), al contrario, estos autores postulan posibles efectos secundarios, como por ejemplo el retardo de crecimiento intrauterino, neonatos con bajo peso al nacer. Una vez que empieza el tratamiento farmacológico, se debe modificar la dosis de los antihipertensivos para mantener la tensión arterial en valores inferiores a 150/100 mmHg, y valores iguales a 120/80 mmHg para evitar alguna complicación relacionada con hipoperfusión placentaria.

En pacientes gestantes que presenten daño en órgano blando, con un régimen terapéutico previamente estipulado antes del embarazo, para lograr controlar los niveles de HTA, sobre todo durante el primer trimestre donde se reporta mayor riesgo de pérdida fetal y alta probabilidad de mortalidad materna, la medicación antihipertensiva debe continuar o ser restituida en caso de haber sido descontinuada. Para (Múnera E., et al., 2021) una vez que se detecta un THE el manejo se ve determinado por la forma en cómo se presenta el trastorno hipertensivo y por las manifestaciones que se pueden evidenciar en las pacientes, sin embargo, como ya se mencionó con anterioridad, el principal objetivo del tratamiento antihipertensivo en pacientes embarazadas busca mantener un equilibrio entre los riesgos maternos de continuar con la gestación, los riesgos de intervención materna y los riesgos fetales de prematuridad, en caso de que la paciente desee continuar con la gestación el objetivo del tratamiento será mantener la tensión arterial en los rangos normales y seguros tanto

para la madre como para el feto. Sin embargo, el tratamiento farmacológico dependerá de la gravedad de la HTA. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de la Guía de Trastornos Hipertensivos en el Embarazo, establece los medicamentos orales que se pueden emplear en pacientes con THE, estos se muestran en la tabla 2.

Tabla 2.

Medicamentos orales para el tratamiento farmacológico de los trastornos hipertensivos del embarazo.

FARMACO	DOSIS DIARIA	COMENTARIOS
Nifedipino	10 – 40 mg diarios, 1 a 4 dosis	Bloquea los canales de calcio No deben administrarse por vía sublingual para evitar caída brusca de la tensión arterial. Seguro en la lactancia.
Alfa metildopa	250 – 500 mg vía oral de 2 a 4 veces al día, máximo 2 g/día.	Agonista alfa adrenérgico central, que disminuye la resistencia vascular periférica. Seguridad bien documentada para el feto y el recién nacido a corto y largo plazo.
Labetalol	100 a 400 mg vía oral cada 8 horas o cada 12 horas, máximo 1200 mg/día.	Bloqueador selectiva alfa – 1 adrenérgico y no selectivo beta adrenérgico con actividad simpática intrínseca. Administrar con precaución durante la lactancia.

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

2.2.7.1 TRATAMIENTO EN HIPERTENSIÓN NO GRAVE EN EL EMBARAZO.

Durante el periodo de gestación no se recomienda el uso de inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), antagonista de los receptores de angiotensina II (ARA – II), o inhibidores de la renina. Las pacientes gestantes con HTA deben cambiar la medicación utilizada por medicamentos como Labetalol, nifedipino o alfametildopa como tratamiento de primera línea, aunque, también deben tener

opciones adicionales en caso de control inadecuado de la HTA por los medicamentos antes mencionados, estos se describen en la tabla 3.

Tabla 3.

Tratamiento antihipertensivo durante el embarazo.

PRIMERA LINEA	SEGUNDA LINEA	MEDICAMENTOS A EVITAR
Labetol	Clonidina	IECA
Metildopa	Hidralazina	ARA II
Nidedipino de larga acción	Tiazidas	Antialdosterónicos
Otros betabloqueadores (evitar atenolol)		

Fuente: (Múnera E., et al., 2021)

Existe gran evidencia científica de que los betabloqueadores presentan menos efectividad para controlar la HTA en pacientes de raza afrodescendientes, el medicamento recomendado en este caso es la nifedipino.

2.2.7.2 TRATAMIENTO EN HIPERTENSIÓN GRAVE EN EL EMBARAZO.

En caso de HTA grave en el embarazo, se requiere de manera rápida el inicio de la terapia antihipertensiva, en caso de evidenciarse algún signo de eclampsia, el tratamiento farmacológico puede ser por vía oral, estas pacientes requieren una valoración integral y una evaluación completa para diagnosticar e identificar la aparición de preeclampsia.

La presencia de PAS mayor a 160 mmHg o PAD mayor a 110 mmHg es una emergencia obstétrica el cual debe ser controlada de manera inmediata con antihipertensivos endovenosos y dosis de mantenimiento según la guía del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como se describió anteriormente, el objetivo principal del tratamiento es prevenir el daño de órgano diana, manteniendo los niveles de tensión

arterial por debajo de 150/100 mmHg, pero, sin generar una caída brusca de la tensión arterial ya que puede comprometer la circulación uteroplacentaria y ocasionar daños irreversibles en el feto. En caso de edema pulmonar secundario originado por preeclampsia, se debe utilizar nitroglicerina, y se debe tomar en cuenta el nitroprusiato de sodio como una última alternativa, debido al alto riesgo de toxicidad fetal por cianuro, las estrategias farmacológicas para el manejo de la HTA grave se describen en la tabla 4.

Tabla 4.

Tratamiento antihipertensivo para control urgente en hipertensión arterial grave

MEDICAMENTO	DOSIS	EFECTO SECUNDARIO	INICIO DE ACCION
Labetalol	10 – 20 mg IV, seguido de 20 – 80 mg cada 10 – 20 minutos hasta una dosis acumulada máxima de 300 mg o infusión de 1 – 2 mg/min IV.	Contraindicado en pacientes con asma, bloqueo cardiaco avanzado y bradicardia.	1 – 2 minutos
Hidralazina	5 mg IV o IM, luego 5 – 10 mg IV cada 20 – 40 minutos hasta una dosis acumulada máxima de 20 mg, o infusión de 0.5 – 10 mg/hora-	A dosis más altas se asocia con hipotensión materna, cefalea y trazo anormal en la frecuencia cardiaca fetal.	10 – 20 minutos
Nifedipina oral	10 – 20 mg VO, repetir a los 20 minutos si es necesario, luego 10 – 20 mg cada 2 – 6 horas, dosis máxima de 180 mg.	Puede presentar taquicardia refleja y cefalea.	5 – 10 minutos

Fuente: (Múnera E., et al., 2021)

2.2.7.3 OTROS TRATAMIENTOS

En pacientes con HTA grave con edad gestacional inferior a las 37 semanas, se recomienda el uso de esteroides, otros fármacos que suelen utilizarse como tratamiento es el sulfato de magnesio, aunque este no es un medicamento antihipertensivo, diversas investigaciones sugieren que cumple un rol esencial en la prevención de convulsiones en mujeres con preeclampsia, así mismo, este medicamento se emplea en paciente con crisis convulsivas por eclampsia, las dosificaciones suelen ser las siguientes mostradas en la tabla 5.

Tabla 5.

Dosis de impregnación y mantenimiento de la preeclampsia / eclampsia.

DOSIS	PREECLAMPSIA	ECLAMPSIA
IMPREGNACION	20 ml de sulfato de magnesio al 20% (4 g) + 80ml de solución isotónica, pasar a 300 ml/h en bomba de infusión 0 100 gotas/ minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 gr en 20 minutos).	4 gramos de sulfato de magnesio por vía intravenosa en 20 minutos, 20 ml de sulfato de magnesio diluida en 80 ml de solución isotónica, administrar en bomba de infusión a razón de 300 ml/ hora en 20 minutos.
MANTENIMIENTO	50 ml de sulfato de magnesio al 20% (10 gr) + 450 ml de solución isotónica, pasar a 50 ml/h en bomba de infusión o 17 gotas / minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora).	50 ml de sulfato de magnesio en 450 ml de solución isotónica y administrar un volumen total de 500 ml en 50 ml/hora.

Fuente: (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2016)

En caso de contraindicación de Sulfato de magnesio se puede emplear como alternativa Fenitoína de 15 a 20 mg/kg de peso, a no más de 50 mg/minutos como dosis

de impregnación. Una dosis adicional de carga se puede administrar en 10 mg/kg vía intravenosa, si después de 20 minutos no hay respuesta a la dosis inicial.

En dosis de mantenimiento, 100 mg intravenoso cada 6 a 8 horas, a no más de 50 mg por minuto (mg/min), iniciar mantenimiento a las 12 horas de la dosis inicial de carga.

2.2.7.4 MANEJO POSPARTO

Generalmente, en gran parte de las pacientes puérperas (independientemente que tengan o no algún tipo de THE), lo más recomendado es brindar las indicaciones necesarias sobre la sintomatología de la preeclampsia en la etapa de posparto, en parto eutócicos (normales) la tensión arterial disminuye una vez que finaliza el parto, aunque, en ciertas ocasiones suelen presentarse elevaciones momentáneas relacionadas con el dolor, fármacos, exceso de líquidos, restauración del tono vascular, entre otras, es por ello, que se debe continuar con el control estricto de la tensión arterial.

Las pacientes que estuvieron normotensas durante todo el periodo de gestación, pueden presentar THE en el periodo posparto, ciertos autores indican que la prevalencia de la aparición de estos trastornos en esta etapa es de 27.5%, en pacientes con HTA presentes en el posparto mayor o igual a 150/100 mmHg se aconseja empezar con el manejo antihipertensivo, en cambio, si la tensión arterial es igual o mayor a 160/110 mmHg se recomienda administrar antihipertensivos endovenosos. Cabe recalcar que en la etapa de postparto se pueden administrar medicamentos que durante la etapa de gestación estaban contraindicados, aunque son seguros en la lactancia materna como los IECA o los ARA-II, sin embargo, la metildopa debe evitarse en el posparto, debido a que este medicamento se encuentra asociado a depresión y sedación.

Si la tensión arterial se encuentra dentro de los parámetros normales y no existen síntomas que representen peligro para la paciente, esta puede abandonar el establecimiento de salud, aunque deberá realizar un control de su tensión arterial durante la primera semana al menos cada dos días y luego cada semana, de acuerdo con las cifras reflejadas por la medición de la tensión arterial la dosificación ira disminuyendo hasta ser discontinuada, la paciente deberá seguir con el tratamiento estipulada hasta que la tensión arterial se normalice (normalmente entre 3 – 4 semanas). En caso de que la HTA en el posparto perdure por más de 6 semanas esta representa como una enfermedad que no está relacionada con el proceso de gestación, puede tratarse de HTA esencial, por lo que se considera que estas pacientes deben acudir al establecimiento de salud más cercano a su domicilio. (Ortiz M., et al., 2017)

2.2.8 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON THE.

El proceso de atención en enfermería (PAE) es un proceso de pensamiento crítico sistematizado, holístico, basado en el método científico y continuo que se realiza en la práctica asistencial diaria de los profesionales de enfermería, todas estas características antes mencionadas permiten brindar cuidados de salud de una forma racional, lógica y ordenada.

Sin embargo, para otros autores el PAE es percibido como un “método en el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional” (Sánchez M., 2016, pág. 10). Como se manifestó anteriormente, el PAE permite a las enfermeras proporcionar cuidados orientados y basados científicamente, incorporando diversas habilidades que permitan satisfacer las necesidades del paciente o el sistema familiar, por lo tanto, el uso del PAE parte del razonamiento clínico, además, proporciona una forma más ordenada y clasificada de pensar sobre los cuidados que se brindan a los pacientes, según la American Nurse Association (ANA) este proceso comprende todas las

acciones que realizan los profesionales de enfermería, básicamente, constituye la toma de decisiones.

Para (Martínez L., et al., 2014) el PAE es considerado como el conjunto de intervenciones realizadas por los enfermeros para contribuir con la mejoría de la salud de la persona, familia o comunidad, este se encuentra integrado por 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La primera etapa del PAE es la valoración, donde se emplean diferentes técnicas que facilitan la recopilación intencionada y sistematizada de la información del paciente que determinará el estado de salud actual o pasados, la valoración se puede efectuar de diferentes maneras: 1) valoración cefalocaudal 2) patrones funcionales 3) respuesta humana 4) exámenes de laboratorio 5) anamnesis; en esta última técnica para recopilar la información se pueden utilizar dos tipos de datos o fuentes primarias, las subjetivas y las objetivas. La segunda etapa del PAE es el diagnóstico, el cual consiste en un juicio clínico basado en la información recopilada a través de la valoración, en esta etapa es imprescindible que los profesionales de enfermería utilicen el pensamiento crítico, también es importante que conozcan las definiciones de los diagnósticos de enfermería, sus definiciones, características definitorias, factores relacionados apropiados al diagnóstico a emplear, sin embargo, los diagnósticos de enfermería pueden estar enfocados en un problema real o potencial del paciente, es decir, está enfocado en la enfermedad actual y en las complicaciones asociadas a la patología. Se puede establecer tres tipos de diagnóstico de enfermería: diagnóstico real, de riesgo y de promoción de salud, estos se incluirán en relación al pronóstico del paciente.

Una vez que se ha valorado y se ha realizado los respectivos diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente, el siguiente paso es planificar los

cuidados a realizar, en esta etapa es importante la utilización de un juicio clínico para plantear las intervenciones de enfermería, básicamente, en esta etapa implica determinar las acciones que pueden realizar los profesionales para ayudar al paciente, es por ello que es imprescindible que las actividades a realizar sean las adecuadas, dentro de la tercera etapa se consideran los siguientes pasos: instaurar prioridades, determinar objetivos, identificar las actividades de enfermería y evidenciar los resultados alcanzados. La cuarta etapa del PAE, es la ejecución de los cuidados o intervenciones planteadas anteriormente y está enfocado en la consecución de objetivos. La última etapa del PAE consiste en evaluar la efectividad de las acciones previamente planteadas y estandarizadas de acuerdo a las prioridades y necesidades del paciente.

De acuerdo con el análisis realizado por (Paguay D., Salazar J., 2019) la participación de los profesionales de enfermería debe realizarse por un orden prioritario, estas autoras refieren el siguiente orden:

1. Entrevista personalizada a la paciente y a los familiares
2. Información esencial a la paciente sobre su estado de salud actual
3. Examen físico en general
4. Monitorización neurológica y de los constantes vitales
5. Valoración del dolor
6. Control de líquidos

2.3 DEFINICION DE TÉRMINOS

Embarazo: es una etapa caracterizada por una serie de cambios anatómicos, fisiológicos, físicos y psicológicos en las féminas, todos estos cambios están enfocados en la exigencia y

adaptaciones que la formación y desarrollo de un nuevo ser en el vientre materno. (Carrillo M., et al., 2021)

Puerperio: es la etapa que sigue después del parto, en este periodo los cambios anatómicos y fisiológicos regresan al estado anterior a la concepción. (Pérez B., et al., 2019)

Tensión arterial: de acuerdo con (Tortora, Derrickson , 2013) es la fuerza que ejerce la sangre a través de las paredes de las arterias del corazón, esta dependerá de ciertos factores, la edad del paciente, la viscosidad de la sangre y de la turgencia de las arterias.

Normotenso: según (Benet R., et al., 2018) se considera como normotenso a un individuo cuya tensión arterial se encuentra dentro de los parámetros normales establecidos, con valores de presión arterial sistólica que oscilan entre 90 a 120 mmHg y con valores de presión arterial diastólica de 60 a 90 mmHg. (Benet R., et al., 2018)

Hipertensión arterial: se considera como hipertensión arterial a aquellos valores que son iguales o superan los 140 mmHg de presión arterial sistólica y 90 mmHg de presión arterial diastólica. (Organizacion Mundial de la Salud , 2021)

Mortalidad materna: “número de féminas que fallecen durante la etapa de gestación o en los 42 días posteriores a la culminación de este, causado o relacionado con afecciones del embarazo mismo o con su atención” (Ministerio de Salud Publica del Ecuador , 2020, pág. 1)

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO

Este trabajo, es una investigación documental y bibliográfica, en la cual se va a realizar la recolección y compilación de información obtenida en distintos portales de internet de revistas científicas y de otros componentes, además también es de tipo

descriptivo y correlacionado debido a que se considerará el fenómeno de estudio y sus componentes.

Con respecto a la búsqueda y clasificación de la información, se procedió a reunir contenido de diversas páginas, entre ellas la de Organización Mundial de la Salud (OMS) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador, también se realizó un compendio de datos estadísticos e información de diferentes artículos de divulgación científica publicados en plataformas de investigación de alto impacto como son Scielo, Redalyc, Elsevier, Dialnet, PubMed, Mediagraphic, Scopus, etc. Además de estudios anteriores como tesis de titulación, obtenidos de repositorios de distintas universidades nacionales e internacionales.

3.2 ENFOQUE

Este estudio es de enfoque cualitativo debido a que se va a recolectar información y datos estadísticos de manera ordenada mediante la revisión de bibliografía acorde al tema planteado, además, luego de escoger la información específica a utilizar, se analizará que tenga congruencia con nuestra temática de investigación, con el fin cumplir con los objetivos planteados.

3.3 MÉTODO

Para este trabajo de investigación, se empleó el método deductivo – inductivo, ya que este método de razonamiento se basa en realizar afirmaciones generales para poder obtener explicaciones particulares, por tanto, este método será de gran apoyo ya que, se hará uso de las investigaciones existentes sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes con trastornos hipertensivos en el embarazo, con el fin de resolver nuestra problemática planteada.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO DEL TEMA

Para (Guimarães F., et al., 2016) los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en el cuidado integral de las pacientes con THE durante y después de la etapa de gestación, los objetivos principales de los cuidados es 1) preservar la vida del producto y 2) detección de los riesgos que ponen en peligro la vida de las pacientes gestantes, las enfermeras o enfermeros están presentes en distintos escenarios en los que puede intervenir para obtener resultados positivos. La ausencia de estrategias que ayuden a prevenir los THE condicionan el accionar de los profesionales de enfermería para anticiparse a estas patologías y educar a las pacientes gestantes con el objetivo de disminuir el riesgo de padecer cualquiera de estos trastornos, sin embargo, la profesión de enfermería cumple un rol esencial en la detección precoz, cuidado y educación para la salud.

De acuerdo con (Anderson, Schmella, 2017) en la primera etapa del PAE que es la valoración, esta etapa consiste básicamente en la identificación de riesgos prenatales a través de la anamnesis, de la misma manera, (Guarnizo T., et al., 2018) en su investigación realizada señalan que deben tomarse en cuenta factores sociodemográficos, antecedentes personales, familiares y conductas de salud antes de la gestación, luego, se realiza la valoración del estado fetal, luego por la sintomatología presentada por la paciente, se realiza el examen físico, valoración por patrones funcionales o de acuerdo a las necesidades de la paciente, sobre todo la valoración de la tensión arterial con un esfigmomanómetro manual debido a que el tensiómetro digital puede arrojar falsos resultados en relación a la tensión arterial y por último, los exámenes de laboratorio que permitirán una valoración más integral orientadas a la

detección de cualquier complicación asociada a las THE, por último, el plan de cuidados planteada deberá estar fundamentado según la NANDA, NIC y NOC.

En relación a los diagnósticos de enfermería a realizar (Valencia C., 2020) resalta la importancia de los diagnóstico de enfermería basado en el fortalecimiento del vínculo entre la madre y el producto debido a que este se ve afectado por las morbilidades asociadas a la gestación es por ello que estos autores manifiestan la importancia de la aplicación del diagnóstico *Alteración de la diada materno/fetal (00209)*, otra etiqueta diagnóstica que estos autores consideran en el *Riesgo de caídas (00155)* y *Deterioro de la ambulación (00088)* debido a que los accidentes involuntarios son la segunda causa de muerte a nivel mundial por las lesiones que se producen, sobre todo teniendo en cuenta que en los THE suele haber deterioro cognitivo que afectan el estado de conciencia y el equilibrio de las pacientes, por lo tanto, hay que tener precaución cuando la paciente realice el traslado para realizar actividades básicas como por ejemplo, ir al baño, en relación a las intervenciones de enfermería, este autor considera la *Monitorización fetal electrónica antes del parto (6771)* y *Prevención de caídas (6490)* en su plan de cuidados planteado en su estudio de caso.

Siguiendo la misma línea, (Sandoya M., 2020) plantea en su estudio de caso de una paciente de 35 años con preeclampsia con 35 semanas de gestación (SG) una valoración integral por parte del personal de enfermería hacia la paciente, para ello, este autor realizó la valoración por Patrones funcionales propuestos por Marjorie Gordon, por lo tanto, plantea los siguientes diagnósticos de enfermería: *Exceso de volumen de líquidos (00026)*, en las actividades de enfermería: *Manejo de líquidos (2080)*, sin embargo, (Carrión J., 2020) en su estudio caso sobre una paciente con preeclampsia severa de 30 años con 37 SG manifiesta la importancia del estado emocional de la paciente, es por ello que plantea un plan de cuidados enfocado en el

bienestar psicológico, con el diagnóstico *Ansiedad (00146)*, mediante la *Escucha activa (4920)* se cumplió con las necesidades de la paciente.

(Morante M., 2018) en su estudio de caso sobre una paciente de 34 años de 40 SG con preeclampsia severa que luego de la etapa del parto se detectó la presencia de Síndrome de Hellp, este autor estableció el plan de cuidados de enfermería basado en el dolor intenso de aparición súbita que la paciente refería en la región del epigastrio, por lo tanto, el diagnóstico que empleo fue *Dolor agudo (00132)*, las actividades de enfermería realizadas fueron *Manejo del dolor (1400)*.

En el estudio de caso realizado por (Carmona G., et al., 2015) se resalta la participación de los profesionales de enfermería mediante el PAE cuyo objetivo es mantener el máximo bienestar en la diada materno fetal durante todo el proceso de gestación, en relación a la planificación y ejecución de las actividades de enfermería, en el estudio realizado por (Vasconcelos A., et al., 2017) destacan la necesidad de proporcionar cuidados humanizados a las pacientes con algún tipo de THE y mucho más en aquellas pacientes con una elevada probabilidad de situación de riesgo, es por ello que es muy común que los profesionales utilicen el diagnóstico de *Afrontamiento ineficaz (00069)* dentro de las intervenciones a desarrollar estos autores consideran esencial el *Apoyo emocional (5270)* en todos los momentos del cuidado debido a todo el desorden hormonal que causa la etapa de gestación, sin embargo, otros autores como (de Oliveira et al., 2017) en su artículo donde detalla la asistencia de enfermería en el trastorno hipertensivo gestacional enfatiza la educación para la salud hacia la paciente y los familiares ayudara a sobrellevar este proceso de mejor manera.

Por otra parte, (Bejarano S., Alarcón V., 2018), (Cedeño M., 2019) y (Martínez A., Nuñez S., 2019) señalan que los cuidados a brindar a las pacientes

gestantes son la asistencia, acompañamiento y control prenatal, además, manifiestan que se debe realizar de manera correcta el examen físico y la anamnesis de la paciente con el objetivo de detectar cualquier signo que pueda ayudar a identificar la aparición de algún THE, también se debe efectuar actividades educativas, visitas domiciliarias, priorizar la información sobre el manejo del tratamiento farmacológico, manejo de líquidos, confort, manejo del dolor, control de la eliminación urinaria y el apoyo emocional.

En cambio en las revisiones de (Montoya B., 2019) y (Chalco R., Ortega B., 2018) destacan que las actividades de enfermería a considerar debe empezar por la educación que el personal sanitario proporciona a la paciente gestante, se debe realizar una valoración integral tomando en cuenta aspectos biopsicosociales y necesidades individuales que pueden afectar la salud, la monitorización de los signos vitales, manejo de líquidos, confort y el fomento del autocuidado son intervenciones esenciales a realizar por parte de la gestante, siguiendo la misma línea, (Carangui R., García V., 2018) y (Montenegro R., 2018) señalan que los profesionales de enfermería deben priorizar la anamnesis con la paciente, evaluar los antecedentes tanto personales como familiares con el objetivo de detectar alguna conducta negativa de salud, brindar un ambiente confortable, el examen físico completo es importante para detectar algún riesgo, el manejo del dolor, administración de analgésicos, monitorización de los signos vitales en especial los niveles de tensión arterial, el estado de hidratación, colocación de sonda vesical, recolección de muestra de orina para el proceso de proteinuria y por último, brindar información clara a la paciente y a los familiares. (Vallejo M., et al., 2019) destacan una serie de parámetros que deben tomarse en cuenta al momento de realizar la evaluación de la condición de la paciente con algún tipo de THE, estas van a depender del estado del trastorno (leve, moderado, grave):

- En los THE leves se puede realizar un manejo ambulatorio, es decir, una vez que la paciente termina la etapa de gestación y sus niveles de tensión arterial se encuentran dentro de los parámetros normales y es egresada del establecimiento de salud, el profesional de enfermería debe educar a los familiares o a la propia paciente sobre los signos y síntomas de empeoramiento o progresión de estos trastornos, la medición de los niveles de la tensión arterial de manera diaria, sobre la aparición de edemas en cualquiera de los miembros inferiores y la realización de exámenes de laboratorio para el control correspondiente por parte del médico especialista.

- En cambio, en los THE moderados, la paciente debe permanecer en reposo, se realiza el registro el control de los signos vitales cada 2 horas aplicando el SCORE MAMA este sistema ayudará a los profesionales de la salud a clasificar el riesgo obstétrico de las pacientes según la puntuación obtenida a través de las constantes vitales, cuando la puntuación obtenida se encuentre de 2 – 4 se valorara los signos vitales y signos de alarma cada hora, y se deberá activar la clave azul, administrar antihipertensivos prescritos por el médico, además, se valorará el bienestar fetal utilizando un Doppler fetal.

- Por otra parte, en los THE grave la valoración de los signos vitales será cada hora, se realiza control de uresis y todos los pasos antes mencionados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

A través de este estudio bibliográfico se pudo determinar cómo esencial el rol que cumplen los profesionales de enfermería en los diferentes niveles de atención en salud, en la mayoría de los casos son ellos quienes mantienen contacto con las pacientes cuando ingresan a los establecimientos de salud en situaciones de urgencia o emergencia obstétrica y son los primeros en brindar los cuidados pertinentes para salvaguardar la vida de la madre y del producto.

Los resultados que se obtuvieron a través de los estudios analizados muestran que los factores de riesgo que se asocian a la aparición de los THE son: primigesta, gestación múltiple, también se comprobó que la edad avanzada (mayor a 35 años) o tener menos de 16 años influía en el embarazo, además, algunos autores consideraban el factor hereditario, la obesidad y la diabetes.

De acuerdo con los estudios e investigaciones analizados los cuidados de enfermería van relacionados con los hallazgos obtenidos durante la etapa de la valoración donde se suele identificar las necesidades físicas y emocionales de las pacientes gestantes, sin embargo, algunos autores resaltan la importancia de cuidados enfocados en el apoyo emocional hacia el paciente y su familiar en todos los momentos del cuidado debido a todo el desorden hormonal que causa la etapa de gestación, y hacia los familiares que les ayudará a sobrellevar este proceso de mejor manera, sin embargo, las actividades más importantes que destacaban los estudios analizados eran: apoyo emocional, monitorización neurológica y de las constantes vitales, control de la ingesta y excreta de líquidos, manejo del dolor, exceso de volumen de líquidos.

BIBLIOGRAFIA

- Anderson, C. M., Schmella, M. J. (2017). Preeclampsia: Enfoques actuales de la gestión de enfermería. *Revista Americana de Enfermería*, 117(11), 30 -38.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000526722.26893.b5>
- Bejarano Saraguro , D. L., Alarcón Villamar , D. E. (27 de septiembre de 2018). *Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro* .
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES%20ODE%20ENFERMER%c3%8da%20EN%20GESTANTES%20CON%20PREECLA MPSIA.pdf>
- Benet Rodríguez, M., León Regal, M., y Morejón Giraldoni, A. (2018). Riesgo de hipertensión arterial en individuos hiperreactivos cardiovasculares. *Salud Publica de Mexico*, 60(4).
<https://doi.org/https://doi.org/10.21149/8965>
- Bermejo Rodríguez, M. (2017). *Repositorio de la Universidad Autonoma de Madrid*.
<https://repositorio.uam.es/handle/10486/680413>
- Berru Astudillo, J. A. (2017). *Repositporio de la Universidad Técnica de Machala*.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9993>
- Bracamonte Peniche, J., López Bolio, V., Mendicuti Carrillo, M., Ponce Puerto, J. M., Sanabrais López, M. J., y Méndez Domínguez, N. (2018). Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. *Revista Biomedica*, 29(2), 33 - 41.
<https://doi.org/https://doi.org/10.32776/revbiomed.v29i2.612>

Bryce Moncloa, A., Alegría Valdivia, E., Valenzuela Rodríguez, G., Larrauri Vigna, C. A., Urquiaga Calderón, J., y San Martín San Martín, M. (2018). Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. *Hipertensión en el embarazo*, 191 - 196.

Carangui Rivera , J. T., y Garcia Vaca , J. E. (septiembre de 2018). *Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro*.
<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4182>

Carmona Guirado, A. J., Escano Cardona, V., y García Canedo, F. J. (2015). Práctica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos Maternales. Preeclampsia grave en primigesta. *Enfermería intensiva*, 26(1), 32 - 36.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2014.12.001>

Carrillo Mora, P., García Franco, A., Soto Lara, M., Rodríguez Vásquez, G., Pérez Villalobos, J., y Martínez Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(1), 39 - 48.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>.

Carrión Jiménez , Y. S. (2020). <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8289/E-UTB-FCS-ENF-000300.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cedeño Macias , N. L. (abril de 2019). *Repositorio de la Universidad Tecnica de Babahoyo* .
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5769/P-UTB-FCS-ENF-000062.pdf;jsessionid=38BED15F1445FCAF4E2CCDA9731E40A?sequence=1>

Chalco Román, G. J., Ortega Briones, Y. S. (2018). *Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro* .
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4185/1/IMPORTANCIA%20DE%20LOS%20CUIDADOS%20DURANTE%20LA%20GESTACI%c3%93N%20EN%20LA%20PREECLAMPSIA.pdf>

- de Oliveira, G. S., do Nascimento Paixão, G. P., de Sena Fraga, C. D., Ricarte dos Santos, M. K., y Andrade Santos, M. (2017). ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL TRASTORNO HIPERTENSIVO GESTACIONAL EN UN HOSPITAL OBSTÉTRICO DE BAJO RIESGO. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1561 - 1572.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>
- De Oliveira, R., De Matos, I., Da Silva, T. B., y De Azevedo, N. M. (2015). Síndrome Hellp: estudio de revisión para la atención de enfermería. *Enfermería Global*, 337 - 345.
- Gallardo Marín , A. V. (2014). *Repositorio de la Universidad Tecnica de Machala* .
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/796/8/CD00153-TESIS.pdf>
- Garces Hernandez , W., Clavel Castillo , Y., y Bandera Ávila , E. (2014). Factores de riesgo y condiciones perinatales de la preeclampsia – eclampsia. *Revista 16 de abril*, 53(254), 17 - 27.
- García Hermida, M. I., García Ramirez, C. G., y García Ríos , C. A. (2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. *Archivo Medico Camagüey*, 24(4).
- García, A. D., Jimenez Baez, M. V., González Ortiz, D. G., De la Cruz Toledo, P., y Sandoval Jurado, L. (2018). Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Revista de Enfermeria del Instituto Mexicano Seguro Social*, 26(4), 256 - 262.
- Guarnizo Tole , M., Olmedillas , H., y Rodriguez German , V. (2018). Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), 381 - 397.

- Guimarães Ferreira, M. B., Freitas Silveira, C., Riul da Silva, S., José de Souza, D., y Torreglosa Ruiz, M. (2016). Atención de enfermería a mujeres con preeclampsia y/o eclampsia: revisión integradora. *Revista de la escuela de Enfermería de Sao Paulo*, 50(2), 320 - 330. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>
- La Rosa , M., Ludmir , J. (2014). Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 373 - 378.
- Martinez Aynaguano , E. B., Nuñez Sacoto , G. B. (10 de mayo de 2019). *Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro* .
<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4518>
- Martínez López, M. A., Pérez Constantino, M., y Montelongo Meneses, P. P. (2014). Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enfermería universitaria*, 11(1), 36-43.
- Mendoza Cáceres, M. A., Moreno Pedraza, L. C., Becerra Mojica , C. H., y Díaz Martínez, L. A. (2020). Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos: Un estudio transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecologia*, 85(1), 14 - 23.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000100014>
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador . (julio de 2020). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GACETA-SE-27-MM.pdf>
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2016). *Trastornos Hipertensivos en el embarazo*. Quito : Ministerio de Salud Publica .

- Miranda Limachi, K. E., Rodríguez Núñez, Y., y Cajachagua Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Miranda, O., Ortiz, T., y Yuen Chon, V. (2019). Nuevos retos en la protección de la vida y salud de las mujeres. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 293 - 298.
- Montenegro Rosales , C. E. (11 de enero de 2018). *Repositorio de la Universidad Tecnica de Machala*.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11932/1/MONTENEGRO%20ROSALES%20CELENA%20ELIZABETH.pdf>
- Montoya Burbano , G. E. (mayo de 2019). *Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro*.
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4539/1/2.TRASTORNOS%20HIPERTENSIVOS%20EN%20LA%20EDAD%20GESTACIONAL.pdf>
- Morales García, B., Moya Toneut, C., Blanco Balbeito, N., Moya Arechavaleta, N., Moya Arechavaleta, A., y Moya Toneut, R. (2017). Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 1 - 14.
- Morante Monar, D. E. (2018). <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4518/E-UTB-FCS-ENF-000094.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Múnera Echeverri , A., Muñoz Ortiz , E., y Ibarra Burgos, J. (2021). Hipertensión arterial y embarazo. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(1), 3 - 13. <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/rccar.m21000002>

- Organizacion Mundial de la Salud . (25 de agosto de 2021). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organizacion Panamericana de la Salud . (1 de agosto de 2019). <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal.>
- Ortega Espinoza , T. D. (2017). *Repositorio de la Universidad Técnica de Machala*. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10800>
- Ortiz Martínez , R., Rendón, C. A., Gallego, C. X., y Chagüendo, J. (2017). Hipertensión/preeclampsia postparto, Recomendaciones de manejo según escenarios clínicos, seguridad en la lactancia materna, una revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 2(82), 219 - 231. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200013>
- Paguay Daquilema, M. E., Salazar Jeréz, T. M. (2019). *Repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo* . <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6102/1/Intervenciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20pacientes%20con%20preeclampsia.pdf>
- Pérez Banda, A. d., Álvarez Aguirre , A., Casique Casique, L., y Rodríguez Cruz, D. (2019). Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Ene*, 13(1).
- Petrella, M. C. (20 de junio de 2020). <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2177/Tesis%20Petrella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rojas Pérez, L. A., Rojas Cruz, L. A., Villagómez Vega, M. D., Rojas Cruz, A. E., y Rojas Cruz, A. E. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Universidad Nacional de Chimborazo*, 13(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09>
- Salas Ramírez, B., Montero Brenes, F., y Alfaro Murillo, G. (2020). Trastornos hipertensivos del embarazo: comparación entre la guía de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las recomendaciones de la Asociación de Ginecología Obstetricia del 2019. *Revista Médica Sinergia*, 5(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i7.532>
- Sánchez Martínez, A. C. (Mayo de 2016). *Repositorio de la Universidad Autonoma de San Luis Potosi*. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4630/PCE%20de%20paciente%20con%20eclampsia.%20para%20defensa%20listo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sandoya Mariscal , M. S. (2020). <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7489/E-UTB-FCS-ENF-000270.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tortora , G., Derrickson , B. (2013). *Principios de Anatomía y Fisiología* (decimo primera ed.). Barcelona: Editorial Medica Panamericana.
- Valencia Camacho, J. E. (2020). <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8652/E-UTB-FCS-ENF-000387.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vallejo Maquilón, A. I., Landázuri Barre, J. E., Loor García, K. L., y Vallejo Gines, K. L. (2019). La preeclampsia – eclampsia. El fantasma latente en las mujeres embarazadas. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(2), 566 - 581. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.566-581](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.566-581)

- Vasconcelos Amorim, T., de Oliveira Souza, Í. E., Vasconcelos Moura, M. A., Azevedo Queiroz, A. B., y Oliveira Salimena, A. M. (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enfermería Global*, 16(46), 500 - 543. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>
- Vázquez Rodríguez, M., Pérez Adán , M., Álvarez Silvares , E., y Alves Pérez , M. T. (2017). Factores clínicos y bioquímicos de riesgo de hipertensión arterial en mujeres con diagnóstico previo de estados hipertensivos del embarazo. *Ginecología y obstetricia de México*, 85(5), 273 - 288.
- Verano Gómez, N. C., Castro Sánchez, F. d., y Espinosa Pire, L. N. (2021). Estudio diagnóstico sobre la necesidad de una guía de manejo para pacientes embarazadas que sufren hipertensión arterial que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Docente Ambato. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8. <https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2816>