



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

TEMA: Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia

Autores:

Bejarano Saraguro Dennisse Lissett

Alarcón Villamar Diego Erick

Acompañante:

Lic. Guerrero Lapo Gilma Esperanza, MSc.

Milagro, 27 de Septiembre 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

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

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

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

Milagro, a los 27 días del mes de Septiembre del 2018

Dennisse Bejarano S.

DENNISSE LISSETT BEJARANO SARAGURO

CI: 0923664296

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

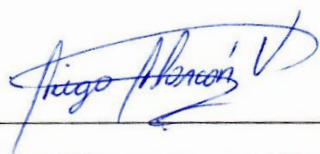
Presente.

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

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

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

Milagro, a los 27 días del mes de Septiembre del 2018

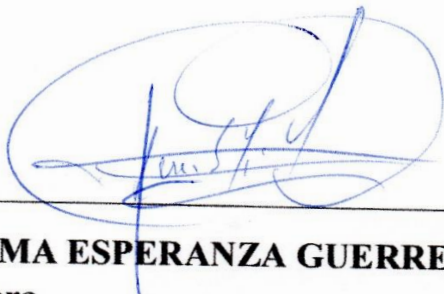


ALARCON VILLAMAR DIEGO ERICK
CI: 0942116195

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **GILMA ESPERANZA GUERRERO LAPO** 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 **BEJARANO SARAGURO DENNISSE LISSETT** y **ALARCÓN VILLAMAR DIEGO ERICK**, cuyo tema de trabajo de Titulación es: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA**, que aporta a la Línea de Investigación: **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** previo a la obtención del Grado de **LICENCIATURA 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 27 días del mes de Septiembre de 2018.



GILMA ESPERANZA GUERRERO LAPO
Tutora
C.I.: 1102372800

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

GUERRERO LAPO GILMA ESPERANZA
GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA
YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por la señorita: **BEJARANO SARAGURO DENNISSE LISSETT**

Con el tema de trabajo de Titulación: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA**

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

Investigación documental	[79]
Defensa oral	[20]
Total	[99]

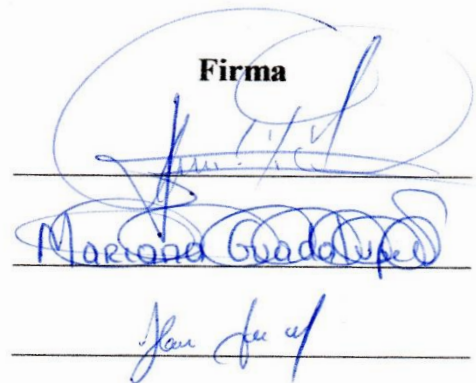
Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 27 de Septiembre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos
Presidente	Gilma Esperanza Guerrero Lapo
Secretario /a	Mariana Esperanza Guadalupe Vargas
Integrante	Carmen Azucena Yancha Moreta

Firma



The image shows three handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The top signature is the most prominent and appears to be 'Gilma Esperanza Guerrero Lapo'. The middle signature is 'Mariana Esperanza Guadalupe Vargas'. The bottom signature is 'Carmen Azucena Yancha Moreta'.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

GUERRERO LAPO GILMA ESPERANZA
GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA
YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por el señor: **ALARCÓN VILLAMAR DIEGO ERICK**

Con el tema de trabajo de Titulación: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA**

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

Investigación documental	[79]
Defensa oral	[20]
Total	[99]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 27 de Septiembre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos
Presidente	Gilma Esperanza Guerrero Lapo
Secretario /a	Mariana Esperanza Guadalupe Vargas
Integrante	Carmen Azucena Yancha Moreta

Firma





DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo principalmente a Dios y a mis padres, Irene Saraguro y Jhon Bejarano quienes desde el principio de mi carrera universitaria me apoyaron de forma incondicional tanto moral como económicamente para poder cumplir el objetivo de llegar a ser profesional.

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

Dennisse Bejarano S.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres, Teresa Villamar y Ángel Alarcón, quienes desde el principio de mi carrera me supieron apoyar en todo de forma incondicional tanto moral como económicamente para poder cumplir el objetivo de ser profesional.

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

Diego Alarcón V.

AGRADECIMIENTO

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

También hacemos mención especial de agradecimiento a nuestra tutora, Msc Gilma Guerrero Lapo por la colaboración prestada y la predisposición siempre brindada en calidad de tutora de este proceso.

Dennisse Bejarano S.

Diego Alarcón V.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Justificación	7
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO 2	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
2.1 Antecedente histórico.....	9
2.1.1 Trastornos hipertensivos del embarazo (preeclampsia)	9
2.1.2 Intervenciones de enfermería	10
2.2 Fundamentación teórica	12
2.2.1 El proceso de atención de enfermería	12
2.2.2 Fases del Proceso de Atención de Enfermería	12
2.2.3 Definición de preeclampsia.....	16
2.2.4 Factores asociados de la preeclampsia	16
2.2.5 Clasificación de la preeclampsia	17
2.3.1 Complicaciones de la preeclampsia	18
2.3.2 Manejo y control de la preeclampsia.....	19

2.3.3 Manejo farmacológico de la preeclampsia.....	20
CAPÍTULO 3	22
METODOLOGÍA.....	22
CAPÍTULO 4	24
DESARROLLO DEL TEMA.....	24
CAPÍTULO 5	28
CONCLUSIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	35
Anexo 1. Dominios y clases de la NANDA	35
Anexo 2. Componentes de un diagnóstico de enfermería.....	35
Anexo 3. Tipos de diagnósticos de enfermería.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Dominios y clases de la NANDA	35
Figura 2.	Componentes de un diagnóstico de enfermería	35
Figura 3	Tipos de diagnósticos de enfermería.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Patrones Funcionales de Marjory Gordon	13
Tabla 2 Factores de riesgo de la preeclampsia	17
Tabla 3 Complicaciones de la preeclampsia.....	19
Tabla 4 Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia.....	21
Tabla 5 Diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC	27

RESUMEN

El presente trabajo documental está enfocado en las intervenciones de enfermería aplicadas en las pacientes gestantes que padecen preeclampsia. La preeclampsia forma parte de los denominados trastornos hipertensivos asociados al embarazo, que son una serie de patologías de gran relevancia que se asocian a una elevada tasa de complicaciones que forman parte de la morbilidad y mortalidad materno neonatal. El cuidado brindado por los profesionales de enfermería en este tipo de pacientes supone ser clave en la mejoría de las condiciones que esta puede llegar a provocar, debido a ello es esencial que este personal pueda reconocer las intervenciones prioritarias a realizar en estos casos. Además como parte del grupo de profesionales sanitarios debe conocer los factores de riesgo asociados a la patología, sus complicaciones, el manejo y tratamiento a fin de evitar situaciones que comprometan la vida.

Objetivo: Determinar cuáles son las intervenciones de enfermería en las pacientes embarazadas con diagnóstico de preeclampsia.

Metodología: Estudio cualitativo de tipo documental. Se recopiló información que guardaba similitud con el tema planteado con la finalidad de cumplir con los objetivos de la investigación, para ello se realizó un análisis del enfoque que los autores referenciados daban a sus investigaciones y los objetivos que estos se proponían, con la finalidad de que sirvan como guía para poner en marcha nuestra investigación.

Conclusiones y resultados: Como resultado en relación al objetivo planteado obtuvimos información acerca de las intervenciones de enfermería más utilizadas según las taxonomías NIC, estos son: manejo de las convulsiones, manejo de líquidos, cuidados prenatales, manejo del dolor, manejo de la eliminación urinaria, aumentar el afrontamiento. El conocimiento de las intervenciones de enfermería a realizar supone ser desde el punto de vista de los autores de la presente, un plus en relación al manejo en situaciones difíciles de esta grave patología.

PALABRAS CLAVE: Preeclampsia, Intervenciones de enfermería, Embarazo.

ABSTRACT

The present documentary work is focused on the nursing interventions applied in pregnant patients suffering from preeclampsia. Preeclampsia is part of the so-called hypertensive disorders associated with pregnancy, which are a series of highly relevant pathologies that are associated with a high rate of complications that are part of maternal and neonatal morbidity and mortality. The care provided by the nursing professionals in this type of patients is key to improving the conditions that this can cause, due to this it is essential that these personnel can recognize the priority interventions to be carried out in these cases. Also as part of the group of health professionals should know the risk factors associated with the pathology, its complications, management and treatment in order to avoid situations that compromise life.

Objective: To determine the nursing interventions in pregnant patients diagnosed with preeclampsia.

Methodology: Qualitative study of documentary type. Information was collected that was similar to the topic raised in order to meet the objectives of the research, for which an analysis was made of the approach that the referenced authors gave to their research and the objectives they proposed, with the aim of to serve as a guide to launch our investigation.

Conclusions and results: As a result, in relation to the proposed objective, we obtained information about the most used nursing interventions according to NIC taxonomies, these are: seizure management, fluid management, prenatal care, pain management, urinary elimination management, increase the confrontation. The knowledge of the nursing interventions to be carried out supposes to be from the point of view of the authors of the present, a plus in relation to the handling in difficult situations of this serious pathology.

KEY WORDS: Preeclampsia, Nursing interventions, Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia forma parte de los denominados trastornos hipertensivos del embarazo, que son una serie de patologías gineco obstétricas con manifestaciones clínicas de tipo crónico que se pueden presentar desde el inicio de la etapa gestacional hasta en ocasiones raras incluso después de la culminación de la misma.

Entre ellas podemos enumerar también a la eclampsia, la hipertensión inducida por el embarazo, la hipertensión gestacional con o sin preeclampsia sobreañadida y la mayor complicación en relación a estos trastornos que es el síndrome de HELLP.

Esta investigación documental denominada “Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia” describe esta patología desde el punto de vista de los autores, a continuación se explica por capítulos, el contenido de la misma:

En el capítulo 1, se planteó la problemática a investigar, se enunciaron los diferentes motivos por los cuales la investigación tiene relevancia a vista de los autores y se plantearon los objetivos a ser cumplidos al final de la realización de la misma.

En el capítulo 2, se establecieron los antecedentes históricos de las dos variables de investigación que son las “intervenciones de enfermería” y la “preeclampsia” se enfocó la interpretación de estas con referencias históricas remontándose a épocas distantes hasta llegar a datos actuales. Además, se establecieron las referencias teóricas de la investigación, algunas de las cuales sirvieron para la consecución de los objetivos.

En el capítulo 3, se estableció la metodología de la investigación, en la cual se especifica que se trata de una investigación de tipo descriptivo no experimental debido a que para su realización se buscaron varias referencias literarias que ayudaron a plantear adecuadamente este trabajo.

En el capítulo 4, se establecieron las referencias de la investigación, se citaron varias investigaciones que guardan similitud con el enfoque propuesto por los autores, se realizó una descripción de los objetivos que los autores de las mismas planteaban y se analizó brevemente los resultados obtenidos en sus investigaciones.

En el capítulo 5, se pudieron determinar los resultados finales obtenidos de la revisión literaria realizada, se referenciaron los datos presentados en las tablas correspondientes que ayudaron a responder los objetivos propuestos, se especifican los resultados de cada objetivo por párrafos para su mejor comprensión y análisis de los lectores.

Por último, se indican las referencias bibliográficas realizadas en el texto, las mismas están basadas en las normas de citación establecida por la American Psychological Association “APA”.

Es necesario recalcar que la realización de este trabajo documental ha significado para los autores el reconocimiento de nuevas teorías y referencias sobre todo de tipo histórico en relación a la realización de intervenciones de enfermería y de la preeclampsia, puesto que se desconocía que tuvieran un inicio de estudios desde épocas remotas.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La preeclampsia es una de las patologías conocidas como trastornos hipertensivos del embarazo, que son un grupo de patologías que afectan a las gestantes pudiendo llegar a tener repercusiones fatales.

El padecimiento de este tipo de enfermedades supone ser un problema de mayor grado y que merece atención de carácter prioritario en los sistemas de salud a nivel mundial, debido a su gran predisposición a comprometer la vida tanto de la madre como del feto, así como a las repercusiones que puede ocasionar debido a la gravedad de los signos y complicaciones que se manifiestan en la mujer gestante durante el padecimiento de las mismas.

Los protocolos de atención guían a los servicios de salud a evitar que aumenten el número de pacientes con este tipo de trastornos y con ello evitar directamente mayores índices de morbimortalidad. Sin embargo, las secuelas de este tipo de enfermedades podrían significar una situación poco alentadora en relación a la cronicidad de las mismas y a la gravedad en sí que supone su curso, teniendo un pronóstico fatal en la mayoría de los casos; dichas secuelas deben ser reconocidas de forma amplia no solo por parte del personal de salud de todos los niveles de atención sino también por parte de la comunidad en general con el fin de disminuir su incidencia.

“La preeclampsia (PE) constituye la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera en los países en vía de desarrollo; se han descrito alrededor de 237 defunciones por cada 10.000 nacimientos, cada tres minutos muere en el mundo una mujer por PE y 50.000 cada año” (Valdés & Hernández, 2014, p.308).

De allí la necesidad de tener personal íntegramente capacitado para hacerle frente a situaciones adversas que se presenten en las pacientes con este tipo de patologías. El personal de enfermería está íntimamente ligado a la atención de todo tipo de pacientes en el ámbito hospitalario o comunitario y por ende debe conocer a fondo patologías de carácter crónico y de atención prioritaria, en este caso la preeclampsia forma parte como bien se ha especificado de la múltiple morbilidad del grupo de atención preferencial compuesto por las mujeres gestantes. A fin de que el personal de enfermería lleve a cabo los cuidados correspondientes en pacientes pre eclámpticas es necesario que conozcan las intervenciones establecidas en diferentes guías y protocolos de las organizaciones afines a la salud.

El presente trabajo, ha sido realizado con la finalidad de determinar y dar a conocer cuáles son las intervenciones de enfermería que el personal de esta área debe aplicar en relación a los cuidados prestados a las mujeres diagnosticadas con preeclampsia, buscando definir estos cuidados de forma global para hacer una referencia cualitativa a la prestación de las mismas sin delimitar un área demográfica específica de aplicación.

1.2 Justificación

La realización de la presente investigación documental se justifica en la necesidad de conocer por parte del personal de enfermería las intervenciones a realizar en la prestación de servicios asistenciales de cuidado directo a las pacientes embarazadas diagnosticadas con preeclampsia, convirtiéndose en una aportación con valor teórico que contribuya significativamente a la disminución de la tasa de mortalidad referente a los trastornos hipertensivos del embarazo.

Múltiples entidades sanitarias a nivel mundial establecen protocolos de atención en relación a la preeclampsia debido a sus índices de morbimortalidad. “La preeclampsia es una complicación que se presenta de forma frecuente durante el embarazo. Según índices, se especifica que se ha presentado desde el 1,91% llegando en ocasiones a presentarse hasta en el 12% de las mujeres gestantes” (Sánchez, 2014, p.310). Estos datos son indicativos de que esta patología se ha convertido en un problema de salud pública mundial, es por ello el personal de enfermería que es el que presta atención directa a los pacientes debe tener conocimiento de las intervenciones a realizar en este tipo de casos.

El papel desempeñado por los profesionales de la enfermería es de significativa importancia debido a que para actuar ante situaciones que se presenten en este tipo de patologías deben tener conocimiento con bases científicas claras sobre la patología, sus factores causales, su fisiopatología, complicaciones, el adecuado control y los cuidados que se deben brindar para evitar a mediano o largo plazo complicaciones que pongan en riesgo la diada materno fetal. En base a lo referido anteriormente, la necesidad de reconocer las intervenciones de enfermería asociadas a esta patología es inminente para fomentar en las pacientes una mejoría relativa en el padecimiento de su patología ayudando así a mejorar su calidad de vida y a su vez fomentando buenas prácticas de salud en base a protocolos establecidos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar cuáles son las intervenciones de enfermería aplicadas en las pacientes embarazadas con diagnóstico de preeclampsia, mediante las revisiones bibliográficas científicas para disminuir la morbi-mortalidad de las gestantes.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir la preeclampsia, su clasificación, complicaciones, tratamiento y protocolos de actuación aplicados por parte del personal de enfermería.
- Identificar los factores causales asociados al padecimiento de preeclampsia.
- Enumerar los principales diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería aplicados en pacientes gestantes con preeclampsia basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedente histórico

2.1.1 Trastornos hipertensivos del embarazo (preeclampsia)

Antes de comenzar a realizar una contextualización de tipo teórico, en relación al tema de investigación planteado, es necesario conocer los antecedentes que a través de la historia han enmarcado, en este caso, a las patologías de tipo obstétrico, fundamentalmente a patologías asociadas con las alteraciones de la presión arterial en mujeres gestantes.

Los primeros enunciados en relación a trastornos hipertensivos del embarazo aparecen en épocas remotas, en países como China y Grecia. Fue Hipócrates quien en el siglo IV aC hacía énfasis a la gravedad que suponía en la mujer gestante la aparición de convulsiones, fenómeno conocido en la actualidad como eclampsia, una complicación de la preeclampsia (Hernández & Rodríguez, 2015, p.6).

Esta primera referencia podría hacernos caer en cuenta, que para aquellos tiempos, era desconocida la patología y características afines, o si era una complicación de otra patología obstétrica.

En el siglo XVII se comienza a hacer diferencia de la patología que provoca convulsiones en las gestantes y para el año 1619 aparece enunciada la palabra eclampsia por Varendeus, seguido de esto para el año 1739, Sauvages, hace referencia a la eclampsia con el término “éklampsis”, que traducido significa brillantez o resplandor, refiriéndose de esta forma al inicio agudo de las convulsiones en las embarazadas (Martín, 2016, p.34).

En aquellos tiempos remotos, el carecer de tecnologías e información de referencia, supondría ser una desventaja en relación con la actualidad, sin embargo, esta suposición no se asemeja a la realidad. Actualmente se cuenta con guías de manejo, control terapéutico y

de complicaciones asociadas, pero no con referencias que indiquen en sí la etiología y como evitarla desde el plano fisiológico. Sosa & Guirado (2013), en relación a esto hacen referencia que, desde aquellos tiempos hasta la época actual, incluso con los avances en conocimientos de tipo biomédico, es muy pobre la comprensión de causas y de la patología en sí. Lo que nos indica que es necesario a la actualidad, tener mayor conocimiento en relación a esta patología.

2.1.2 Intervenciones de enfermería

En lo relacionado a las intervenciones de enfermería, se conoce generalmente como la prestación de cuidados directos en relación al rol desempeñado por parte del profesional de enfermería, dicha visión de estos en la antigüedad se establecía de otra forma. La enfermería como tal no fue sino hasta la época moderna, surgiendo de una serie de cambios realizados en relación a la prestación de cuidados a personas en general y no solo a enfermos que necesitaban de estos, iniciando su paso en la historia como curanderas:

Al inicio de la etapa pre moderna era normalmente pensado que la mujer debía ejercer como cuidadora de sus hijos y se la hacía responsable de conservar la especie. Creyéndose que las mujeres más experimentadas tenían más conocimientos y que a su vez debían ser las replicadoras del mismo hacia las nuevas generaciones de mujeres. Es así como se concibió a las denominadas curanderas, quienes consideraban que el bienestar estaba ligado a las actividades de la vida diaria (Gualdrón, 2012, p.411).

No fue sino hasta los años 1700 que se establecieron pautas de lo que es hoy la enfermería y su aplicación en el cuidado de los pacientes, múltiples congregaciones religiosas establecían el cuidado como un rol ligado hacia los enfermos y sus derechos éticos. En la época de los años 1800 hace su aparición Florence Nightingale, conocida de forma notoria en el campo de la enfermería actual y denominada la madre de esta profesión, por ser la precursora notable en los aportes hacia la profesionalización de la carrera. (Lescaille, Apao,

Reyes, & Alfonso (2013) expresan en relación a esto que “Nightingale escribe en 1859 en sus Notes on Nursing. What it is, What it is not: "La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas... y tiene que poner a las personas en la mejor forma"” (p.692).

Desde esa fecha hasta la actualidad, múltiples teorizantes han hecho eco de sus enunciados para formular y aplicar sus teorías de cuidado, dejando a disposición de los profesionales de enfermería múltiples métodos de valoración de pacientes, para como objetivo final adaptarlos a las necesidades de estos aplicando los cuidados necesarios con bases científicas puestas en marcha mediante el proceso de atención de enfermería.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 El proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE), es conocido como un proceso que se lleva a cabo de forma sistemática y organizada para la aplicación del método científico en la práctica diaria del profesional de enfermería. Está caracterizado por fomentar una asistencia de forma organizada y reflexiva, cuidados continuos e individualizados, racionalización del tiempo y desarrollar el pensamiento crítico en los profesionales de enfermería (Jara & Lizano, 2016, p.210).

2.2.2 Fases del Proceso de Atención de Enfermería

Como se indicó, el proceso de atención de enfermería se lleva a cabo de forma sistemática, en relación a esto Jara & Lizano (2016) indican “Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación” (p.210).

Actualmente el proceso de atención de enfermería mayoritariamente se aplica guiado en las manifestaciones que distintos autores realizan mediante la puesta en práctica de sus actividades en taxonomías descritas en la literatura de tres libros, conocidos comúnmente como Nursing Diagnosis Association International (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC). Estas taxonomías se han reconocido internacionalmente convirtiéndose en lenguajes autóctonos de la disciplina enfermera (González & Monroy, 2016, p.125).

Primera fase: valoración

Es la fase primordial, en la que el profesional de enfermería se vale de distintos medios para realizar una valoración exhaustiva del paciente con la finalidad de reconocer las necesidades que requieren de su intervención. Constituye el inicio del proceso enfermero, determina el fundamento o razón por la cual se va a brindar un cuidado al paciente. según

Cueto (2015) la valoración en el proceso de enfermería “es la base de las demás; nos determina cuáles serán los diagnósticos de enfermería a abordar” (p.43).

La realización de esta primera fase dependerá del profesional que aplique el proceso, pudiéndose basar en distintas metodologías para realizarla, entre ellas tenemos: patrones funcionales (Tabla 1), necesidades básicas, céfalo caudal, respuestas humanas, entre otras. A criterio de los autores de este trabajo la valoración por patrones funcionales es la más óptima para evaluar a pacientes con patologías obstétricas.

Tabla 1
Patrones Funcionales de Marjory Gordon

NUMERO DE PATRÓN	DESCRIPCIÓN
Patrón 1	Percepción - manejo de la salud
Patrón 2	Nutricional – metabólico
Patrón 3	Eliminación
Patrón 4	Actividad – ejercicio
Patrón 5	Sueño – descanso
Patrón 6	Cognitivo - perceptual
Patrón 7	Autopercepción - auto concepto
Patrón 8	Rol – relaciones
Patrón 9	Sexualidad - reproducción
Patrón 10	Adaptación - tolerancia al estrés
Patrón 11	Valores - creencias

Fuente: (Morales, 2016)

Segunda fase: diagnóstico

En esta fase, el profesional de enfermería puede hacer uso de las taxonomías que en relación a dominios y clases están descritas en la Nursing Diagnosis Association International (NANDA) (Ver Anexo 1) para establecer un diagnóstico de enfermería que se adapte a las condiciones encontradas en la fase previa. En relación a la formulación del diagnóstico de enfermería Mondragón & Jiménez (2013) expresan que:

Tomando como referencia los datos clínicos del paciente o características definitorias, se realiza la clasificación de dominios afectados basados en NANDA y se establecen los diagnósticos enfermeros utilizando el formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas) en la redacción de los diagnósticos (p.64). (Ver anexo 2)

Estos diagnósticos según las condiciones y factores asociados a la patología pueden ser: focalizados en los problemas de los pacientes (anteriormente llamados reales), de riesgo de la salud (antes denominado como potencial), de promoción de la salud y de síndrome (Ver anexo 3).

Tercera fase: planificación

En esta fase, el profesional de enfermería prioriza las necesidades del paciente sobre las cuales hizo la valoración y el diagnóstico de enfermería correspondientes. Un buen diagnóstico enfermero se verá reflejado en intervenciones de calidad que vayan en pro de la mejoría de la condición del paciente.

En este paso se establecen objetivos y se formulan intervenciones. Los objetivos van ligados a las necesidades prioritarias del paciente y las intervenciones a la consecución de dichos objetivos. Para la formulación de objetivos o resultados que se van a buscar mediante el proceso de atención de enfermería, la guía utilizada es la Nursing Outcomes Classification (NOC), mientras que, para establecer las intervenciones, el profesional de enfermería se

puede basar en la Nursing Interventions Classification (NIC), que contiene múltiples categorías de intervenciones, establecidas en dependencia como ya se explicó, del objetivo que se haya planteado obtener en concordancia con las necesidades del paciente.

Cuarta fase: ejecución

La fase de ejecución va ligada a la fase de planificación y supone ser la fase menos compleja a realizar debido a que únicamente se deben aplicar cuidados que ya fueron formulados, sin embargo, es la que requiere de la intervención integra del profesional debido a que cualquier error cometido sea por desconocimiento o por omisión, puede deteriorar aún más las condiciones del paciente. En esta fase el profesional de enfermería pondrá en práctica las intervenciones establecidas previamente y buscará que su aplicación se lleve a cabo de forma ordenada y secuencial, utilizando los medios que sean posibles para su verificación.

Quinta fase: evaluación

La evaluación no es más que la comparación del estado inicial de los síntomas o necesidades del paciente con la actualidad, después de la aplicación de las intervenciones establecidas en las fases previas del proceso de atención de enfermería. En esta fase además de evaluar la consecución de objetivos, se puede si fuera el caso reformular el plan de cuidados, estableciendo nuevas intervenciones que fomenten la mejoría de ciertas situaciones que no se haya cumplido de forma integral, convirtiéndose en el punto de reinicio en la aplicación del PAE.

2.2.3 Definición de preeclampsia

La preeclampsia forma parte de los estados hipertensivos del embarazo, un grupo de patologías que se manifiestan con cambios en la presión arterial y que pueden comprometer la vida o a su vez provocar graves consecuencias o dejar secuelas tanto a la madre como al feto.

Se conoce como preeclampsia al síndrome del embarazo caracterizado por presentar después de las veinte semanas de gestación, una presión arterial por encima de sus valores normales que se pone en evidencia en dos tomas de presión, manifestada por una presión arterial sistólica mayor a 140 mmHg y una presión diastólica mayor a 90 mmHg, más la suma de la presencia de proteínas en el orina con una cantidad superior a 0,3 g/día, en pacientes que generalmente han tenido sus valores de presión arterial normales. (Jiménez, Martínez, Vargas, Agudelo, & Ortiz, 2013, p.148).

Su prevalencia ha llevado a esta patología a establecer alarmas en los servicios de salud debido a su predisposición a provocar la muerte si no es tratada a tiempo.

2.2.4 Factores asociados de la preeclampsia

Esta patología es de origen desconocido, sin embargo, su padecimiento se asocia a múltiples factores de riesgo (Tabla 2), entre estos varios autores citan a los de tipo genético, maternos, ambientales y asociados al embarazo. Entre algunos factores de riesgo asociados Gutiérrez, Díaz, Santamaria, Sil, Mendieta & Herrera (2016) expresan que están “los antecedentes familiares de preeclampsia, hipertensión crónica sistémica, enfermedad renal, diabetes mellitus, obesidad, edad mayor a 40 años, antecedente de preeclampsia previa, embarazos gemelares y variables sociodemográficas como lugar de nacimiento, lugar de residencia” (p.35).

Tabla 2*Factores de riesgo de la preeclampsia*

TIPO DE FACTOR	DESCRIPCIÓN
Maternos	Edad avanzada
	Obesidad / Diabetes
	Tabaquismo
	Estrés / Trabajo forzado
	Vasculopatías y nefropatías
	Anticuerpos antifosfolípidos
Genéticos o Hereditarios	Déficit de proteína S
	Actividad de la proteína C
	Antecedentes personales de preeclampsia Historia familiar de preeclampsia
Inmunológicos	Tiempo de exposición al semen
	Primiparidad
	Adolescencia
	Embarazos por inseminación artificial Padres de embarazos con preeclampsia
Del embarazo	Factores asociados a la gestación
	Embarazo múltiple
	Infección urinaria
	Anomalías congénitas Enfermedad trofoblástica

Fuente: (Mora, 2007).

2.2.5 Clasificación de la preeclampsia

Generalmente la preeclampsia se la clasifica como leve y severa, dependiendo de la gravedad de sus signos, síntomas y la afectación que provoque su curso en los distintos órganos diana.

Preeclampsia leve. - se considera así cuando la mujer embarazada presenta luego de las veinte semanas de gestación, valores de presión arterial sistólica entre 140 y 159 mmHG y su presión arterial diastólica entre 90 y 109 mmHg, sin señales de afectación de órganos diana o de disfunción neurológica.

Preeclampsia severa. - se considera así cuando la mujer en estado de gestación presenta luego de las veinte semanas de embarazo, valores de presión arterial mayores a 160/110 mmHg y muestra signos de daño en órganos diana o síntomas que hacen notar daño neurológico, tales como confusión, letargia, palidez, estupor, etc.

2.3.1 Complicaciones de la preeclampsia

Como ya se ha especificado, las complicaciones provocadas por la preeclampsia (tabla 3), afectan de forma activa tanto a la madre como al feto, convirtiéndose en una patología potencialmente mortal.

Similar a toda patología, en la preeclampsia para la aparición de complicaciones, tendrá que tener ciertas condiciones, en este caso, va a depender de cuatro aspectos primordiales que son:

- La edad gestacional de la paciente
- Tipo de preeclampsia que padezca
- Complicaciones que se presenten
- La atención que recibió por su patología

Tabla 3
Complicaciones de la preeclampsia

Complicaciones maternas	Complicaciones fetales
Eclampsia	Sufrimiento fetal
Síndrome de HELLP	Óbito
Insuficiencia renal	Inmadurez
Rotura hepática	Prematuridad
CID	
Hipertensión crónica (secuela)	

Fuente: (Mora, 2007).

2.3.2 Manejo y control de la preeclampsia

El manejo de esta patología está protocolizado y se lleva a cabo mediante fármacos dependiendo de la fase de la enfermedad, la tipología y la sintomatología que presente, siempre con la finalidad de evitar llegar a complicaciones que pongan en riesgo la diada existente entre madre y feto, aunque en ocasiones será necesario la interrupción del embarazo por el compromiso existente de la vida.

El fármaco empleado generalmente es el sulfato de magnesio, el cual por sus características propias, impide que la mujer con preeclampsia llegue a un estado en el que además de los signos descritos que esta presenta se sumen la aparición de convulsiones, situación que se denomina “eclampsia”.

La administración de fármacos en la preeclampsia se verá regida por el examen físico que realice el médico tratante y por el seguimiento que se le dé al protocolo establecido por las entidades de salud referente a este aspecto. En Ecuador el Ministerio de Salud Pública, a través de sus Guías de Práctica Clínica (GPC) establece el manejo entre otras características

del abordaje de múltiples patologías, en el caso de la preeclampsia el documento a seguir por parte del personal sanitario se denomina “GPC Trastornos Hipertensivos del Embarazo”, cuya finalidad es brindar una base de información sobre el abordaje de enfermedades hipertensivas para así evitar complicaciones que aumenten las tasas de mortalidad materna neonatal existentes.

2.3.3 Manejo farmacológico de la preeclampsia

En la profilaxis aplicada a pacientes con preeclampsia el medicamento por elección para evitar que llegue al estado convulsivo (eclampsia) es el sulfato de magnesio, el cual debido a que no es un medicamento antihipertensivo, no es el único fármaco que puede ser utilizado en estos casos. Según los protocolos se puede administrar simultáneamente otros como nifedipino, hidralazina y labetalol. Sin embargo por sus múltiples efectos es el que se utiliza de forma regular, en relación a esto (Lacunza & Santis, 2017) expresan que:

El valor del sulfato de magnesio en la preeclampsia va más allá de ser un simple anticonvulsivo. Sus múltiples efectos en el cerebro reivindican a este viejo fármaco como el tratamiento ideal (hasta el momento) para el compromiso neurológico en la preeclampsia (p.239).

La administración directa de este fármaco a la paciente es una labor concerniente de forma directa a la profesión enfermera, por ello es necesario conocer las dosis que se deben administrar y los tipos de esta. Se administran 2 tipos de dosis en la preeclampsia para la profilaxis de eventos convulsivos o eclampsia, estos son denominadas dosis de impregnación y dosis de mantenimiento (tabla 4). El mecanismo de acción del sulfato de magnesio supone ser el impedir las transmisiones sinápticas que provocan convulsiones.

Tabla 4*Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia.*

TIPO DE DOSIS	DESCRIPCIÓN FÁRMACOTERAPÉUTICA
Dosis de Impregnación	Sulfato de Magnesio al 20 %, (20 mililitros = 4 gramos) + Solución salina al 0,9% (80 mililitros), pasar en bomba de infusión a 300 ml/h o con equipo de venoclisis a 100 gotas/min Esta solución debe administrarse en 20 minutos.
Dosis de mantenimiento	Sulfato de Magnesio al 20 % (50 mililitros = 10 gramos) + Solución salina al 0,9% (450 mililitros), pasar en bomba de infusión a 50 ml/h o con equipo de venoclisis a 17 gotas/min Con este goteo se administrará 1 gramo por cada hora.

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

Cabe recalcar que para iniciar con la administración de sulfato de magnesio, los protocolos de salud establecen que se tomen en cuenta evidencias y recomendaciones, en las cuales se especifican las características que deben tener las gestantes que van a ser sometidas al tratamiento farmacológico. Otras medidas como la quirúrgica o interrupción del embarazo deben ser sometidas a análisis evaluando los tiempos de gestación y las complicaciones que la gestante presente, habiéndose utilizado por elección el manejo farmacológico antes de acudir a estas medidas.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente trabajo referente a las intervenciones de enfermería en las pacientes gestantes con preeclampsia, se establece como una investigación documental con carácter descriptivo y de tipo no experimental, en vista de que para su realización se utilizaron como referencia, investigaciones que fueron llevadas a cabo en el transcurso del último quinquenio, por tanto, esta investigación documental muestra la realidad actual de la patología descrita.

La investigación de tipo documental según indica Vera & Morillo (2007):

Constituye un proceso ideado por el individuo como medio para organizar y representar el conocimiento registrado en los documentos, cuyo índice de producción excede sus posibilidades de lectura y captura. La acción de este proceso se centra en el análisis y síntesis de los datos plasmados en dichos soportes mediante la aplicación de lineamientos o normativas de tipo lingüístico; a través de las cuales se extrae el contenido sustantivo que puede corresponder a un término concreto o a conjuntos de ellos tomados aisladamente, o reunidos en construcciones discursivas (p.59).

La investigación descriptiva según (Rojas, 2015) “Exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado” (p. 7). De este tipo de investigación se derivan los subtipos experimental y no experimental, siendo esta última en la que se ha enfocado la presente como ya se ha descrito anteriormente.

Además, se considera que tiene un enfoque cualitativo debido a que la información suministrada fue obtenida de varias fuentes en distintas plataformas.

Las fuentes utilizadas en su mayoría son: Artículos de revistas científicas (Scielo, Redalyc, Dialnet, etc), tesis de grado de diferentes universidades, documentos de entidades de salud, guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

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.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El presente trabajo de investigación documental hace énfasis en las intervenciones que se deben aplicar por parte del personal de enfermería en gestantes con preeclampsia, basando su explicación en la necesidad de ejercer buenas prácticas diarias de cuidado para mejorar la situación patológica de las pacientes. Para su realización, los autores tomaron en referencia algunas investigaciones que se resumen a continuación, desglosando las características más importantes de cada una de ellas, especificando los puntos claves y el enfoque que dichos autores dieron a sus investigaciones y que sirvieron como guía para su realización.

En Europa, específicamente en la ciudad española de Málaga, una investigación realizada por un grupo de enfermeras que laboran en varios hospitales de la zona en cuestión, buscaba identificar los cuidados o intervenciones que debían aplicarse a una mujer gestante con preeclampsia grave. Las autoras de dicha investigación, Carmona, Escaño, & García (2015) expresan que para la consecución de sus objetivos “Elaboramos un Plan de Cuidados Individualizado. Utilizamos para recogida de datos: valoración 14 necesidades de Virginia Henderson y taxonomía diagnóstica NANDA, NOC, NIC” (p.32). Además, las mismas autoras indican que “Detectamos como diagnóstico de enfermero «Exceso de volumen de líquidos» y «Riesgo de alteración de la diada materno-fetal» y como complicaciones potenciales, la eclampsia y la prematuridad del feto” (p.32).

En Norteamérica, una investigación realizada por enfermeras mexicanas en el 2016 con el objetivo no de determinar cuidados directos que deberían ser aplicados, sino de aspectos que se ven afectados en las pacientes con preeclampsia y sobre los cuales se deben indicar intervenciones para ejercer un autocuidado óptimo y llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria de forma normal. Las autoras Vega, Torres, Patiño, Ventura, & Vinalay (2016)

establecieron que “se considera importante que el profesional de enfermería y de salud se apoye de los recursos disponibles para una práctica basada en evidencia con las mejores decisiones” (p.20).

A nivel de Sudamérica, una investigación realizada en Colombia que tenía como objetivo describir las vivencias de las gestantes con preeclampsia en un hospital de la zona, identificó aspectos relacionados con el cuidado brindado por las enfermeras del área en que estuvieron internadas. Las autoras Laza & Pulido (2014) refieren que las pacientes indican que, “sobre el cuidado brindado por Enfermería, las mujeres destacaron tres elementos: la capacidad de orientarlas y de apoyarlas; además de su calidad humana. Asimismo, subrayaron la posibilidad de establecer una relación más estrecha con las enfermeras” (p.164).

A nivel de Ecuador, se puede referenciar un trabajo elaborado por profesionales de enfermería en el 2014, buscaba evaluar los cuidados de enfermería prestados a las pacientes hospitalizadas con diagnóstico de preeclampsia en un hospital de Riobamba, En el mismo Piray & Riofrío (2014) concluyen:

La organización, protocolización, la aptitud y actitud del personal de enfermería, es la base fundamental para la satisfacción y recuperación de las pacientes. Por lo que se acepta la hipótesis planteada ya que la atención de enfermería si repercute en la satisfacción de las necesidades de las pacientes preeclámpticas para una completa recuperación física, psicológica, espiritual del binomio madre- niño (p.92).

A nivel local, un trabajo de grado realizado por estudiantes de enfermería de la Universidad de Santa Elena en el Hospital León Becerra Camacho de la Ciudad de Milagro, buscaba identificar las intervenciones llevadas a cabo por el personal de enfermería con las pacientes hospitalizadas con preeclampsia. Los autores de este trabajo investigativo Ruíz & Santos (2018) establecen que:

El personal de Enfermería que labora en las áreas que tienen contacto directo con las mujeres embarazadas con preeclampsia tiene un nivel de conocimiento deficiente con respecto 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 idóneas para una emergencia obstétrica en gestantes con preeclampsia (p.34).

La revisión de estos antecedentes investigativos, sirvieron de referencia para la realización del actual trabajo documental, en el que se busca conseguir los objetivos ya especificados para convertirse en un aporte teórico a futuro.

Sin embargo la investigación que mayor similitud guarda con los objetivos propuestos de este trabajo es la realizada en la ciudad de Santo Domingo por dos estudiantes de enfermería, quienes como trabajo de grado proponían establecer planes de atención de enfermería protocolizados para pacientes con preeclampsia, según sus autoras Moreno & Puetate (2016) su investigación “estuvo enfocada en fortalecer los conocimientos de los/as profesionales de enfermería mediante capacitaciones sobre el proceso de atención de enfermería basado en diagnósticos NANDA NOC-NIC”(p.95). Objetivo similar a la justificación planteada por los autores de esta investigación.

Como punto final debemos recalcar que la revisión total de estas literaturas llevó a determinar las intervenciones de enfermería que deben ser realizadas por el personal de enfermería en las pacientes gestantes con preeclampsia, los diagnósticos y resultados de enfermería asociados a las mismas, las cuales describimos en la siguiente tabla:

Tabla 5

Diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC

Diagnósticos de Enfermería NANDA	Intervenciones de Enfermería NIC	Resultados de Enfermería NOC
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (relacionado con hipertensión)	Intervenciones independientes: Manejo de las convulsiones	Perfusión tisular cerebral
Exceso de volumen de líquidos	Manejo de líquidos	Equilibrio hídrico
Riesgo de alteración de la diada materno / fetal (relacionado con compromiso del transporte de oxígeno por convulsiones e hipertensión)	Intervenciones independientes: Cuidados prenatales	Estado materno parto
Dolor agudo	Manejo del dolor	Control del dolor
Deterioro de la eliminación urinaria	Manejo de la eliminación urinaria	Eliminación urinaria
Ansiedad	Aumentar el afrontamiento	Afrontamiento de problema

Fuente: (Moreno & Puetate, 2016)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Una vez que han sido desarrollados los puntos planteados por parte de los autores en la presente investigación documental, procedemos a exponer a continuación las principales conclusiones a las que se ha llegado, las mismas que permiten dar respuesta a los objetivos de investigación que inicialmente fueron propuestos:

- Las intervenciones de enfermería en pacientes gestantes con preeclampsia deben ser llevadas a cabo con fundamento científico y razonamiento crítico, la literatura referenciada nos ha hecho conocer las características de esta patología y su gravedad si no es tratada de forma adecuada, es por esto que el personal de enfermería debe hacer un análisis de las actividades que debe cumplir de forma prioritaria, las etiquetas de intervenciones que de forma esencial deben ser llevadas a cabo en base a las investigaciones consultadas y citadas siguientes: manejo de las convulsiones, manejo de líquidos, cuidados prenatales, manejo del dolor, manejo de la eliminación urinaria, aumentar el afrontamiento (tabla 5). Al indicar la etiqueta, hacemos referencia a un listado de intervenciones que se enfocan en la misma, para ello es necesario que el profesional de enfermería reconozca las taxonomías (NIC) descritas en el marco conceptual de esta investigación.
- La preeclampsia se define como un trastorno hipertensivo del embarazo que forma parte de la morbi-mortalidad materna neonatal, ésta patología se clasifica básicamente en leve y severa, tiene complicaciones que suponen ser un riesgo para la vida tanto de la madre como del feto, se definen a estas en la tabla 3 como maternas: Eclampsia, Síndrome de HELLP, Insuficiencia renal, Rotura hepática,

CID, Hipertensión crónica (secuela) y fetales: Sufrimiento fetal, Óbito, Inmadurez, Prematurez. En la tabla 4 podemos denotar el tratamiento y control de la preeclampsia, se indica que la profilaxis convulsiva se realiza con Sulfato de Magnesio, una dosis de impregnación que debe administrarse en 20 minutos, compuesta de 4 gramos más 80 ml de Solución Salina y otra dosis de mantenimiento que se administra a razón de 50ml/h compuesta de 10 gramos de Sulfato de Magnesio más 450 ml de Solución Salina, cabe recalcar que se especifica que el manejo de esta patología es multidisciplinario y se realiza basado en evidencias y criterios establecidos por los protocolos de entidades de salud.

- Los factores causales asociados al padecimiento de preeclampsia se pueden identificar en la tabla 2, en ella se especifica que estos se clasifican en cuatro tipos: maternos como la edad avanzada y la obesidad, genéticos como antecedentes de preeclampsia, inmunológicos como la primiparidad y propios del embarazo como infecciones urinarias.
- Los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería obtenidos en la revisión literaria de esta investigación se pueden observar en la tabla 5, en ella se especifica la concordancia de cada uno de ellos. Como resultado se encontró la asociación de las siguientes taxonomías, NANDA: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, Exceso de volumen de líquidos, Riesgo de alteración de la diada materno / fetal, Dolor agudo, Deterioro de la eliminación urinaria y Ansiedad; NIC: Manejo de las convulsiones, Manejo de líquidos, Cuidados prenatales, Manejo del dolor, Manejo de la eliminación urinaria y Aumentar el afrontamiento; y NOC: Perfusión tisular

cerebral, Equilibrio hídrico, Estado materno preparto, Control del dolor, Eliminación urinaria y Afrontamiento de problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carmona, A. J., Escaño, V., & García, F. J. (2015). Práctica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos Maternales. Preeclampsia grave en primigesta. *Enfermería Intensiva*, 32-36. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2014.12.001>
- Cueto, M. C. (2015). Papel de la enfermera de Atención Primaria en la detección precoz del niño con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Asperger. *RqR Enfermería Comunitaria*, 3(4), 37-53.
- González, M. G., & Monroy, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería universitaria*, 13(2), 124-129. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
- Gualdrón, L. M. V. (2012). Evolucion Del Cuidado: De Curanderas a Enfermeras. *Revista CUIDARTE*, 3(1), 410-415.
- Gutiérrez, J., Diaz, J., Santamaria, A., Sil, P., Mendieta, S., & Herrera, J. (2016). Association preeclampsia risk factors in mexiquenses women. *DEL NACIONAL*, 8(1), 33-42. <https://doi.org/10.18004/rdn2016.0008.01.033-042>
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. (1ra edición). España: Elsevier. Recuperado de <https://www.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2015-2017-edicion-hispanoamericana/herdman/978-84-9022-952-1>
- Hernández, C., & Rodríguez, M. (2015). *Factores asociados al Síndrome Hipertensivo Gestacional, en pacientes ingresadas a la sala de Alto Riesgo Obstétrico, en el Hospital Primario Carlos Centeno ,Siuna de Julio- Diciembre 2015*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragagua, Managua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/4422/1/96785.pdf>

- Jara, F., & Lizano, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 208-215.
- Jiménez, E., Martínez, L., Vargas, N., Agudelo, C., & Ortiz, I. (2013). Preeclampsia: la evolución diagnóstica desde la genómica y la proteómica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(2), 148-153. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000200014>
- Lacunza, R. O., & Santis, F. (2017). Sulfato de magnesio y el cerebro en la preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(2), 235-240.
- Laza, C., & Pulido, G. (2014). La vivencia de la pre-eclampsia: una dura travesía para la cual no se está preparada. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 46(2), 159-168.
- Lescaille, M., Apao, J., Reyes, M. de los A., & Alfonso, M. (2013). Eficacia del pensamiento de Florence Nightingale. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(4), 0-0.
- Martín, R. (2016). *Activina A, Inhibina A, PP13 y PAPP-A: potenciales marcadores predictivos de Preeclampsia en Mendoza*. Universidad Nacional de Cuyo, Argentina, Mendoza. Recuperado de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8271/martin-raquel.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC). Segunda Edición; Quito: Dirección Nacional de Normatización. Recuperado de <http://salud.gob.ec>
- Mondragón, S., & Jiménez, J. (2013). Proceso de atención de Enfermería a pacientes con gangrena de Fournier. *Enfermería universitaria*, 10(2), 58-66.
- Mora, J. L. (2007). Preeclampsia-eclampsia. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 2(4), 117-127.

- Morales, M. (2016). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON*. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba. Recuperado de <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/morales-marcela-patricia.pdf>
- Moreno, M., & Puetate, D. (2016). *GUIA DE PLANES DE CUIDADOS MEDIANTE LA APLICACION DEL PROCESO DE ENFERMERÍA BASADO EN LOS DIAGNOSTICOS NANDA NIC NOC EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA EN EL AREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ ZAMBRANO, SANTO DOMINGO PERIODO 2015 - 2016*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, Santo Domingo, Ecuador. Recuperado de https://issuu.com/pucesd/docs/mirian_moreno_y_denisse_puetate_pro/2
- Piray, M., & Riofrio, S. (2014). *EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA HOSPITALIZADAS Y SUS EFECTOS EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA DE JUNIO – DICIEMBRE 2014*. Universidad Central del Ecuador, Quito - Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4991/1/T-UCE-0006-181.pdf>
- Ruíz, J., & Santos, D. del C. (2018). Intervenciones de enfermería en gestantes con Preeclampsia hospital León Becerra Camacho. Milagro 2017. Recuperado de <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4335>
- Sánchez, S. E. (2014). Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 309-320.
- Sosa, L., & Guirado, M. (2013). Estados hipertensivos del embarazo. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 28(2), 285-298.

- Valdés, M., & Hernández, J. (2014). Factores de riesgo para preeclampsia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3), 307-316.
- Vega, E. G., Torres, M. A., Patiño, V., Ventura, C., & Vinalay, I. (2016). Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 12-24.

ANEXOS

Anexo 1. Dominios y clases de la NANDA

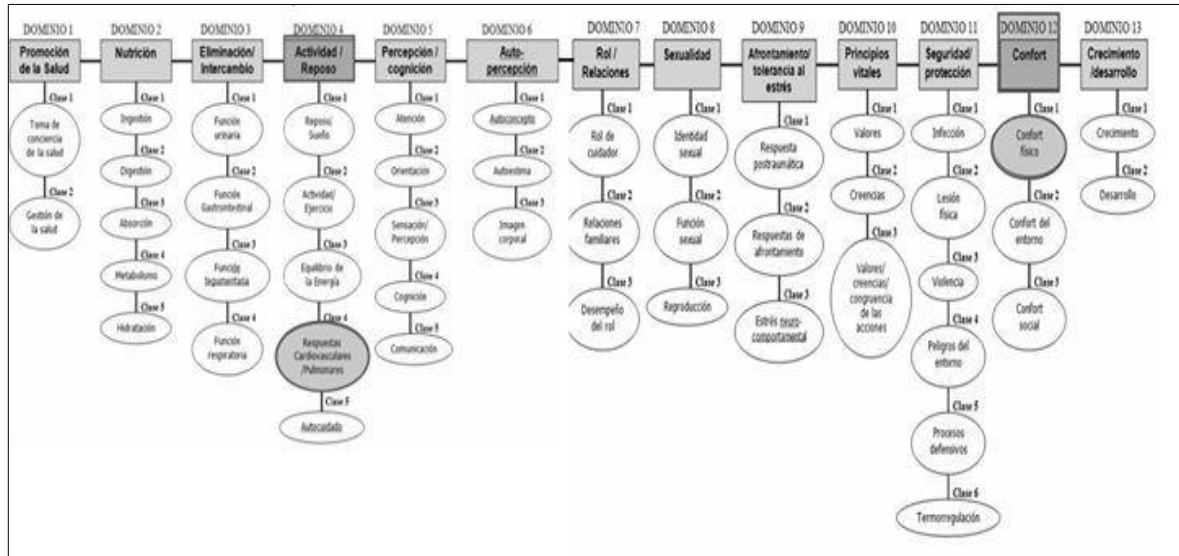


Figura 1 Dominios y clases de la NANDA

Fuente: (Herdman & Kamitsuru, 2015)

Anexo 2. Componentes de un diagnóstico de enfermería



Figura 2. Componentes de un diagnóstico de enfermería

Fuente: (Moreno & Puetate, 2016)

Anexo 3. Tipos de diagnósticos de enfermería



Figura 3 Tipos de diagnósticos de enfermería

Fuente: (Moreno & Puetate, 2016)