

Urkund Analysis Result

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

Sources included in the report:

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

Instances where selected sources appear:

6

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Lorena del Armas", with a stylized flourish at the end.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial,

0: <https://www.slideshare.net/pomicin/trastornos-hipertensivos-del-embarazo-2016> 74%

los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna como perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos CITAION Man15 \13082 (Mantilla, 2015). Un análisis sistemático de la

CITAION MarcadorDePosición1 \13082 (

OMS, 2014) sobre las causas de muerte materna ha mostrado que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe

CITAION Ins17 \13082 (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

0: <https://www.slideshare.net/pomicin/trastornos-hipertensivos-del-embarazo-2016> 79%

Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa utilización de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica, así como la presentación tardía a

las unidades especializadas para la atención de emergencia

CITAION OMS15 \13082 (OMS, 2015). Para el CITAION Min16 \13082 (Ministerio de Salud Pública, 2016),

0: <https://www.slideshare.net/pomicin/trastornos-hipertensivos-del-embarazo-2016> 90%

los problemas con el manejo de la hipertensión en el embarazo se encuentran no solo en su etiopatogenia desconocida, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas. La

pre-eclampsia-

eclampsia es

una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal mundial;

en el año 2010; en Ecuador, fue catalogada como la primera causa de muerte materna (INEC, 2010).

Por lo que es importante

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

84%

optimizar

la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos, es un paso necesario

hacia la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales (Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2015) planteados en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal.

Los trastornos hipertensivos en el embarazo

son un relevante problema de salud pública, caracterizado por su alta

prevalencia a nivel mundial, nacional y local y por su alto riesgo de mortalidad tanto para el feto como para las madres CITATION Mir14 \l 3082 (Miriam Iralda Piray Inga, 2014), este riesgo aumenta cuando el personal de salud no se esmera por brindar una atención de calidad a las usuarias, dada esta situación de salud de gran impacto se ha realizado un trabajo investigativo de tipo descriptivo bibliográfico documental, y de esta manera determinar los trastornos hipertensivos del embarazo y caracterizar el proceso de atención de enfermería proporcionado por el personal de enfermería

CITATION Min16 \l 3082 (Ministerio de Salud Pública, 2016).

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN . Los trastornos hipertensivos que se presentan durante la gestación, son un grupo de patologías de origen diverso que pueden presentar complicaciones graves tanto a la madre, al feto o al recién nacido, siendo esta una de las principales causas de morbi- mortalidad, y discapacidad grave materna

CITATION Man15 \l 3082 (Mantilla, 2015).

Esta patología supone un problema de atención inmediata y de carácter prioritario en todos los niveles de atención de salud tanto en el ámbito nacional e internacional, debido al compromiso materno – fetal que estos trastornos conllevan con su tardío diagnóstico y tratamiento

CITATION Ros14 \l 3082 (LeFevre, 2014).

Tomando en consideración esta problemática, a nivel nacional se han establecido diversas normas y protocolos para brindar un oportuno manejo, diagnóstico y tratamiento de estas patologías, con el fin de disminuir el índice de morbi – mortalidad materna y las secuelas graves que pueden dejar este grupo específico de enfermedades. Sin embargo, las secuelas que provocan estas enfermedades pueden significar una desalentadora situación de llevar para la paciente y su entorno personal, familiar y social, estas

secuelas deben ser manejadas de forma integral no solo por parte del equipo de salud en todos los niveles de atención, sino también por parte de la comunidad general con el fin de disminuir su

prevalencia

CITATION Gru15 \l 3082 (Grupo CTO, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud CITATION OMS15 \l 3082 (OMS, 2015), en las recomendaciones

para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia (

América Latina, 2015), una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con

complicaciones

relacionadas a los trastornos hipertensivos

CITATION Org14 \l 3082 (Salud, 2014). De

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

CITATION Fan15 \l 3082 (Cisneros, 2015).

El presente trabajo, ha sido realizado con la finalidad de establecer y dar a conocer

el proceso de atención de enfermería durante sus 5 etapas, buscando la estandarización de los cuidados cubriendo las necesidades del paciente sin delimitar un grupo demográfico específico. Para lo cual planteamos las siguientes interrogantes. ¿La aplicación del proceso de atención de enfermería contribuirá a disminuir las tasas de morbi-mortalidad materno infantil? ¿Las defunciones maternas están relacionadas con las complicaciones de los trastornos hipertensivos en las gestantes? ¿El desconocimiento del manejo de la hipertensión en el embarazo provoca altos índices de mortalidad materno infantil?

1.2 JUSTIFICACIÓN

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

CITATION Org14 \I 3082 (Salud, 2014). En

América latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con los trastornos hipertensivos,

la mayoría de las muertes se pueden evitar prestando una atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones

para ello la secretaria de salud en su lineamiento técnico del 2007

CITATION OMS15 \I 3082 (OMS, 2015),

clasifica los estados hipertensivos durante el embarazo de la siguiente manera: Hipertensión gestacional, preeclampsia/eclampsia, agregada a hipertensión crónica e hipertensión crónica

CITATION AJC15 \I 3082 (A.J. Carmona-Guiradoa, 2015).

Ante esta problemática,

la optimización de

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

76%

la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario

para

el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

es por ello que la atención de enfermería brindada debe satisfacer las necesidades y resolver los problemas de salud que afecten al binomio madre-hijo en su contexto familiar

CITATION Ruí17 \I 3082 (Ruíz, 2017). De

acuerdo a lo anteriormente mencionado, se plantea este trabajo de investigación y se justifica por la necesidad de determinar y caracterizar el proceso de atención de enfermería y de cómo estos son beneficiosos en la recuperación de la salud de la embarazada con trastornos hipertensivos, y de esta manera como futuro profesional de enfermería contribuir a mejorar la calidad de atención y disminuir las complicaciones en la madre y el recién nacido. Este trabajo investigativo será de gran beneficio, pues con este tipo de investigación permitirá ampliar los conocimientos sobre este problema de salud que cada vez es mayor su incidencia, además conocer la aplicación del proceso de atención de enfermería por parte de los profesionales, para de esta manera los resultados de este estudio de investigación bibliográfico documental tenga un impacto en el continuo desarrollo del proceso de aprendizaje y que existan cambios en el comportamiento del personal de enfermería, y que nos enfoquemos en realizar procedimientos y brindar una atención oportuna en base a protocolos concretos donde la atención del paciente sea eficiente y eficaz.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- **Determinar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería que se brinda a las mujeres embarazadas que presentan trastornos hipertensivos, 1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**
- **Caracterizar al grupo de pacientes embarazadas que presentan trastornos hipertensivos**
- **Analizar el tipo de trastorno hipertensivo que se presenta con mayor frecuencia en las embarazadas.**
- **Determinar los principales diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería aplicados en mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos**

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Proceso de atención de enfermería Hoy en día la enfermería busca constituirte dentro de la sociedad como una disciplina de carácter científico que ofrece profesionales de alta calidad, capacitados para la atención integral, de los cuales el objetivo primordial es siempre el cuidado de la salud

CITATION Ros14 \ 3082 (LeFevre, 2014).

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

CITATION NAN15 \ 3082 (Nanda Internacional, 2015).

El proceso de atención de enfermería es un modelo clínico de toma de decisiones que se fundamenta en 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, aplicación, evaluación CITATION Pat15 \ 12298 (Patricia A. Potter, 2015).

2.1.1 Propiedades del proceso de atención de enfermería

Para CITATION Ros14 \ 3082 (LeFevre, 2014)

El proceso de atención de enfermería como método científico es utilizado para la resolución de problemas y tiene las siguientes propiedades:

- **Es sistemático, no deja nada al azar.**
- **Es dinámico permanece en constante cambio.**
- **Es interactivo, permite la colaboración constante del equipo de salud con el paciente y su entorno.**
- **Es flexible, se adapta a cualquier circunstancia de cambios en el cuidado.**
- **Tiene una base teórica porque es necesario un modelo conceptual que le dé sentido, orienta al cumplimiento de objetivos, se halla dentro del marco práctico/legal del profesional de enfermería y es basado en conocimientos científicos.**

2.2 Etapas del proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería se estructura en cinco etapas que se desarrollan de forma lógica, para brindar de manera oportuna, eficiente y eficaz los cuidados los mismos que están orientados al bienestar del paciente, el proceso de atención de enfermería no solo tiene una amplia y constante

aplicación en todos los ámbitos relacionados al paciente, sino que también se lo aplica desde una visión física y biológica, sino también psicológica, social y espiritual

CITATION Ros14 \l 3082 (LeFevre, 2014). 2.2.1

Primera etapa la

Valoración Para Alfaro es la “primera etapa para determinar el estado de salud e identificar los problemas reales y potenciales, es la base de todas las demás etapas del proceso enfermero. Es la clave para la seguridad, la precisión y la eficiencia

donde se da el primer contacto con el paciente brindándole confianza para acceder dentro de su entorno; en esta etapa se reúnen los datos necesarios para identificar las necesidades del paciente. Según la CITATION NAN15 \l 12298 (Nanda Internacional, 2015) valoración implica: La recogida de datos, información subjetiva y objetiva (signos vitales, entrevista con el paciente/familia, examen físico) y revisión de los antecedentes personales y familiares en la historia del paciente. Así mismo se recoge información de las fortalezas para identificar oportunidades para promocionar la salud y riesgos donde se puede prevenir la aparición o complicación de problemas potenciales.

CITATION NAN15 \p 24 \n \y \t \l 3082 (

pág. 24)

La valoración va a depender del profesional en enfermería que la realice y el tipo de valoración que considere más adecuada de aplicar según la circunstancia del paciente, basándose en una teoría de enfermería en concreto, como Dothea Orem y sus postulados del autocuidado, Virginia Henderson con las necesidades básicas del paciente (Tabla 2) o en un marco teórico para la valoración como lo son los patrones funcionales planteados por Marjory Gordon (Tabla 1). A criterio de los autores del presente trabajo se utilizará la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. 2.2.2 Segunda etapa Diagnostico de Enfermería: En esta fase el profesional de enfermería hace uso de su juicio crítico con el fin de obtener el diagnóstico más adecuado para el cuadro clínico del paciente. Según la Décima edición de la CITATION NAN15 \l 12298 (Nanda Internacional, 2015) aprueba la siguiente definición de diagnóstico de enfermería:“

Es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad

para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad”

CITATION NAN15 \p 25 \n \y \t \l 3082 (pág. 25).

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

expresan una conclusión. Por lo tanto, es correcto afirmar que una etiqueta diagnóstica no tiene que plantearse como la culminación o el fin del proceso de enfermería, sino como el resultado del proceso de valorar y el punto de arranque de la planificación y referente junto con los objetivos para la evaluación, todos ellos con radical importancia. Según CITATION Fan15 \l 12298 (Cisneros, 2015): Los de diagnóstico de enfermería son frases que describen el estado de salud de un individuo o grupo y factores que han contribuido a ese estado. Los enunciados constan de dos partes. El problema y la etiología. No puede ser únicamente la parte problema, pues las categorías que describen los problemas son muy generales y no serían los diagnósticos el resultado de una valoración completa.

CITATION Fan15 \p 9 \n \y \t \l 3082 (pág. 9)

La NANDA internacional actualmente posee 235 problemas o etiquetas diagnósticas y que como tales representan un conjunto de signos y síntomas aprobados por la Asociación Internacional de enfermería en su décima conferencia. (Tabla 3) 2.2.3 Tercera etapa Planificación: La tercera etapa inicia una vez identificados y planteados los diagnósticos de enfermería y culmina con las intervenciones del cuidado de enfermería

CITATION NAN15 \l 3082 (Nanda Internacional, 2015). En

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

CITATION Ros14 \l 3082 (LeFevre, 2014).

Para plantear y formular los objetivos que se busca mediante el proceso de atención de enfermería, se utiliza la guía Nursing Outcomes

Classification (NOC); mientras que para establecer las intervenciones el profesional de enfermería

utiliza la guía Nursing Interventions Classification (NIC) la cual posee 542 intervenciones que incluyen 12.000 actividades. Según CITATION Sue14 \l 12298 (Sue Moorhead, 2014) “la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es complementaria a la taxonomía de la NANDA Internacional y junto con la Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC), proporcionas las herramientas para las etapas del proceso de enfermero”

CITATION Sue14 \p 2 \n \y \t \l 3082 (pág. 2) 2.2.4

Cuarta etapa Ejecución: Esta etapa es tan importante como las demás, en esta etapa el profesional de enfermería entra a trabajar directamente con el paciente no solo con el

objetivo de evaluar, sino para desarrollar sus intervenciones, verificar la correcta aplicación de estas actividades

CITATION Sue14 \l 3082 (Sue Moorhead, 2014).

Al momento de ejecutar el proceso de atención de enfermería se debe tener en cuenta que las actividades deben ser seguras y éticas, y mostrar flexibilidad ya que el paciente mostrara constantes cambios en su estado de salud y recursos disponibles. A pesar de que la etapa de ejecución se define principalmente como una actividad de hacer, es decir manual. El profesional en el área de enfermería necesita la habilidad, la capacidad técnica, científica, intelectual, así como de interrelaciones personales, toma de decisiones, pensamiento crítico, observación y comunicación efectiva para lograr el éxito en su actuación

CITATION Fan15 \l 3082 (Cisneros, 2015). 2.2.5

Quinta etapa evaluación: CITATION Mar14 \l 12298 (Phaneuf, 2014) considera a la evaluación como: La etapa final del proceso de cuidados enfermeros, es el momento en el que el profesional compara los resultados obtenidos de sus intervenciones con los objetivos de resultado que había previsto durante la planificación; formula un juicio e identifica los aspectos del plan que merecen ser revisados y ajustados.

CITATION Mar14 \p 53 \n \y \t \l 3082 (

pág. 53) La evaluación es una acción continua que está presente a lo largo del proceso de atención de enfermería y se relaciona de forma íntegra con cada una de las etapas de este.

Tiene como propósito fundamental determinar el progreso del paciente o grupo, para mejorar, aliviar o recuperar una situación de salud.

La evaluación implica examinar todo lo ocurrido durante el proceso de atención de enfermería para determinar si hay cambios en la situación inicial de salud y el momento después de la aplicación de los cuidados. Al realizar la medición del progreso y cumplimiento de los objetivos se determina la efectividad de las actuaciones de enfermería.

2.3 Trastornos hipertensivos en el embarazo

Los trastornos hipertensivos en el embarazo contribuyen en gran medida al aumento de la morbi mortalidad materna y perinatal, además de representar un gran problema dentro del sistema nacional de salud. Según CITATION MarcadorDePosición1 \l 12298 (OMS, 2014) este grupo de patología y sus complicaciones provocan

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

70%

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

EI

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

CITATION Mir14 \I 3082 (

Miriam Iralda Piray Inga, 2014).

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

Según la CITATION OMS15 \I 12298 (OMS, 2015) hipertensión, también conocida como presión alta, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión frecuentemente alta, que puede deteriorarlos.

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes

de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. Dentro de la clasificación de los trastornos hipertensivos que se presentan durante el embarazo, CITATION Min16 \I 12298 (Ministerio de Salud Pública, 2016) con fines básicos y práctico presenta la siguiente clasificación: 1.

Preeclampsia 2. Eclampsia. 3. Hipertensión crónica. 4. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida. 5. Hipertensión gestacional. Esta clasificación debe tener una aproximación diagnóstica y comprensiva, donde se tomen en cuenta los valores

de presión arterial (TA), la edad gestacional y presencia o ausencia de proteinuria. 2.3.1 Preeclampsia

CITATION AJC15 \I 3082 (A.J. Carmona-Guiradoa, 2015) indican que

es el estado que se caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o puerperio. También ocurre cuando existe hipertensión y un criterio de severidad aun cuando no haya proteinuria demostrada

desde el primer momento.

Los criterios clínicos para la detección de la preeclampsia son tensión arterial sistólica ≥ 140 y / o tensión arterial diastólica ≥ 90

mm Hg

que debe confirmarse en otra toma con una diferencia de por lo menos 15 minutos

y

presencia de proteinuria ≥ 300 mg en orina de 24 horas presente a partir de las 20 semanas de gestación

CITATION AJC15 \I 3082 (A.J. Carmona-Guiradoa, 2015). 2.3.2

Eclampsia La palabra eclampsia derivada de “eklampsis” significa relámpago súbito, se caracterizada por la aparición de convulsiones tónico-clónicas de nuevo inicio y que derivan en estado de coma, durante el embarazo, parto y/

o en el puerperio, con preeclampsia preestablecida y en ausencia de otras condiciones neurológicas conocidas

CITATION Mar16 \I 3082 (Maria Beatriz Ferreira Guimarães, 2016). 2.3.3

Hipertensión crónica Cuando la tensión arterial es mayor o igual a 140/90mmHg en embarazo menor a 20 semanas o previa al embarazo y que persiste luego de las 12 semanas post parto,

la proteinuria en tirilla reactiva es NEGATIVA

CITATION Min16 \I 3082 (Ministerio de Salud Pública, 2016). 2.3.4

Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida Tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg/ o Tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg*

presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste

después de las 12 semanas del posparto; asociada a preeclampsia

CITATION Mar16 \I 3082 (Maria Beatriz Ferreira Guimarães, 2016). 2.3.5

Hipertensión gestacional Síndrome caracterizado por hipertensión desarrollada durante el embarazo mayor o igual a 20 semanas,

tensión

arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg o tensión arterial diastólica mayor o igual a 90mmHg,

en una mujer previamente normotensa sin proteinuria CITATION NAN15 \I 3082 (Nanda Internacional, 2015). 2.4 Factores de riesgo para el desarrollo de trastornos hipertensivos en el embarazo

Los Trastornos Hipertensivos del Embarazo se establecen como unas de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna. La etiología de estos no está del todo establecida, y es importante que el manejo de estas enfermedades se base en su fisiopatología y en esquemas terapéuticos que

se encuentran en los diferentes protocolos,

que deben diseñarse teniendo presente los factores de riesgo sociodemográficos, epidemiológicos y conductuales y la manera de cómo estos interaccionan.

CITATION And17 \p 37 \l 12298 (Anderson Díaz Pérez, 2017, pág. 37) 2.5 Tratamiento de los trastornos hipertensivos en el embarazo El tratamiento antihipertensivo está dirigido a prevenir complicaciones cerebrovasculares y cardiovasculares, y se recomienda generalmente cuando la presión arterial diastólica es mayor de 105 mmHg, y la presión arterial sistólica es mayor de 160 mmHg, evitando descensos súbitos. El objetivo es mantener la presión sistólica entre 140 y 160 mmHg, y la presión diastólica entre 90 y 105mmHg, con objeto de mantener la presión de perfusión cerebral y el flujo sanguíneo uteroplacentario evitando la afectación del bienestar fetal. El manejo de los trastornos hipertensivos se establece de la siguiente forma según los protocolos Score Mama, Claves y D.E.R., obstétricos (2016) y la guía práctica clínica de trastornos hipertensivos del

CITATION Min16 \l 3082 (

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

CITATION NAN15 \l 3082 (Nanda Internacional, 2015).

Nifedipina Se utiliza a una dosis de 10 mg vía oral,

cada 20 minutos por tres dosis, luego 10 mg cada seis horas.

La dosis máxima es de 60mg. Si los valores de la presión arterial no se controlan con el uso de los medicamentos anteriormente mencionados la paciente deberá ser trasladada a la unidad de cuidados intensivos para el manejo con nitroprusiato sódico en infusión continua y culminación inmediata del embarazo. Considerar

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

a dosis de 250-500 mg Vía Oral cada 6 horas; o • Nifedipina de liberación osmótica a dosis de 30-60-90 mg/día; o • Nifedipina de acción rápida dosis de 10-20 mg VO cada 8 horas. Uso de sulfato de magnesio para la prevención de eclampsia: • Como dosis de impregnación se utiliza el sulfato de magnesio 4 gramos + 80ml de suero fisiológico por vía intravenosa en 20

minutos a razón de 303 ml/h en bomba de infusión o 101 gotas por minuto • Como dosis de mantenimiento 10 gramos de sulfato de magnesio + 450ml de solución fisiológica por vía intravenosa a razón de 50ml/h en bomba de infusión o 17 gotas por minuto. La infusión debe iniciarse al ingreso de la paciente y continuar durante 24 horas después del evento obstétrico

CITATION NAN15 \l 3082 (Nanda Internacional, 2015).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

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

del Ministerio de Salud Pública

CITATION Man15 \l 3082 (Mantilla, 2015).

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

CITATION Min16 \l 3082 (Ministerio de Salud Pública, 2016). En

el presente trabajo se utilizó la siguiente metodología, siendo este un tipo de estudio descriptivo-documental no experimental,

la investigación descriptiva según (Carampoma, 2015) “Exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado”

CITATION Mar151 \p 7 \n \y \t \l 3082 (pág. 7). De

este tipo de investigación se derivan los subtipos experimental y no experimental, ya que el trabajo está basado en investigaciones previas que ya han culminado, no se han realizado prácticas donde se intervenga o manipule la realidad. La investigación documental tiene la función de estudiar y analizar toda la información que se ha recolectado por medio de las diferentes indagaciones que se han realizado a lo largo del proceso de estudio, la finalidad del tipo de análisis documental es determinar las relaciones, procesos, niveles, ideas y diferentes perspectivas con respecto al problema de investigación, este tipo de investigación gira en torno a toda la información que se logra adquirir mediante la consulta activa de diferentes estudios documentales

CITATION Man15 \l 3082 (Mantilla, 2015).

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un protocolo de cuidados específicos previamente establecidos para aquellos pacientes que padecen problemas normales o previsibles relacionados con un diagnóstico específico o con un conjunto de enfermedades determinados. Es por eso que el presente trabajo de carácter documental tiene énfasis en el proceso de atención de enfermería que se debe llevar a cabo por parte del profesional de enfermería en gestantes con trastornos hipertensivos, basado su realización en la necesidad de ejercer buenas prácticas asistenciales diarias, enfocadas en mejorar el cuadro patológico del paciente. Para su elaboración se tomaron en cuenta investigaciones realizadas previamente, las cuales se detallarán en el presente capítulo,

desglosando las características más importantes de cada una de ellas, específicamente los puntos clave y el enfoque que los autores han dado a sus investigaciones y que fueron una guía para su realización. En Europa, específicamente en la ciudad española de Málaga, un grupo de enfermeras

especializadas en cuidados intensivos, que laboran en diferentes hospitales de la ciudad, realizaron una investigación en la cual determinaban el proceso de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia grave, las autoras CITATION AJC15 \l 3082 (A.J. Carmona-Guiradoa, 2015) expresan que para el éxito en el cumplimiento de sus objetivos “nuestros objetivos generales fueron integrar a la mujer en el proceso al que se enfrentaba y que supiera reconocer los factores de riesgo propios de su enfermedad”

CITATION AJC15 \p 32 \n \y \t \l 3082 (pág. 32).

Para ello recolectaron datos basados en las 14 necesidades de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NIC, NOC; en las

que las mencionadas

autoras determinan los diagnósticos de enfermería que más frecuentemente se encuentran en este tipo de asientes son exceso del volumen de líquidos y alteración de la diada materno-fetal, junto

con complicaciones como la eclampsia y la prematuridad fetal. CITATION And17 \l 3082 (Anderson Díaz Pérez, 2017), mencionan en sus estudios que, en

Madrid la enfermera Mireya Bermejo Rodríguez (2017), realizo un estudio para la obtención de su grado en el cual determina “los profesionales durante la gestación deben de promover la asistencia a los controles periódicos, el autocuidado y realizar intervenciones de promoción y educación para la salud”

CITATION And17 \p 23 \n \y \t \l 3082 (pág. 23).

Ella determina los siguientes diagnósticos de enfermería “Exceso de volumen de líquidos”, ansiedad y déficit de autocuidado como principales problemas dentro de esta patología. A

nivel latinoamericano, en México CITATION Ins17 \l 12298 (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017) establece una guía práctica clínica dirigida a los profesionales de enfermería para definir sus actuaciones en el manejo de los trastornos hipertensivos durante el embarazo “Establecer intervenciones de orientación se deben efectuar en la paciente con diagnóstico de pre eclampsia/eclampsia para promover el autocuidado”

CITATION Ins17 \p 10 \n \y \t \l 3082 (pág. 10). En

un estudio realizado en Colombia por las enfermeras Celmira Laza Vásquez y Gloria Paulina Pulido Acuña (2014) que tenía por objetivo describir las experiencias del proceso de preeclampsia como enfermedad gestacional, se identificó diferentes opiniones de los cuidados de enfermería que recibieron las pacientes durante su estancia hospitalaria, las mujeres destacaron 3 elementos importantes: la capacidad de la enfermera de orientarlas y apoyarlas además de su calidad humana. En Brasil CITATION Mar16 \l 12298 (Maria Beatriz Ferreira Guimarães, 2016) realizó un estudio acerca de la asistencia de enfermería en pacientes gestantes con preeclampsia y eclampsia cuyo principal objetivo era analizar la evidencia de estudios previos acerca de la asistencia de enfermería en pacientes grávidas con preeclampsia y eclampsia, cuyas conclusiones destacan “los cuidados de enfermería específicos a mujeres con preeclampsia y/o eclampsia, son capaces de reducir complicaciones y tasas de morbilidad y mortalidad”

CITATION Mar16 \p 330 \n \y \t \l 3082 (pág. 330),

es decir la capacidad del profesional de enfermería de desarrollar los cuidados ayudaría de manera significativa a la reducción de las estadísticas actuales de los trastornos hipertensivos; este estudio también concluye “adoptar protocolos de cuidado pautados en evidencia científica en la práctica clínica del enfermero, orienta el proceso de toma de decisión y garantiza de una asistencia de calidad y seguridad”

CITATION Mar16 \p 330 \n \y \t \l 3082 (pág. 330). En

Ecuador se evidencian trabajos como el realizado en el hospital de Riobamba por parte de profesionales de enfermería, los cuales buscaban evaluar el nivel de los cuidados de enfermería en pacientes gestantes con preeclampsia y sus efectos en su recuperación, Piray y Riofrio (2014) concluyen que

la organización, protocolización, la aptitud y actitud del personal de enfermería, es la base fundamental para la satisfacción y recuperación de las pacientes,

al aplicar de forma correcta el proceso enfermero se logra una completa recuperación física, emocional y espiritual de la paciente.

A nivel local, en un proyecto de titulación elaborado por estudiantes de enfermería de la Universidad de Santa Elena en el Hospital León Becerra Camacho de la Ciudad de Milagro, el cual pretendía identificar las actividades que brindan los profesionales de enfermería en las pacientes ingresadas con diagnóstico de trastorno hipertensivo. CITATION Ruí17 \l 3082 (Ruíz,

2017) logran determinar que: El personal de Enfermería que trabaja en las diferentes áreas que tienen una labor asistencial directa con las mujeres embarazadas con preeclampsia tiene un deficiente e insuficiente nivel de conocimiento en lo que concierne

a la patología (...) Se determinó las intervenciones de Enfermería en gestantes con preeclampsia, Hospital León Becerra Camacho – Milagro 2017; Y comprobamos que las intervenciones de enfermería no son

las adecuadas para el manejo de una emergencia obstétrica en una mujer grávida con diagnóstico de preeclampsia.

CITATION Ruí17 \p 34 \n \y \t \l 3082 (pág. 34)

La revisión de diferentes bibliografías para la elaboración de este proyecto investigativo de tipo documental el cual busca el cumplimiento de los objetivos previamente establecidos quedando como base para la elaboración de futuras investigaciones. Como punto de culminación dentro de los diferentes proyectos, investigaciones, revistas y documentos literarios revisados se logra

determinar las intervenciones de enfermería que deben ser realizadas por el profesional en pacientes gestantes con trastornos hipertensivos, los diagnósticos y resultados más acertados asociados a

la mejoría de este grupo de pacientes los cuales se detallan a

en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Los trastornos hipertensivos en el embarazo deben tener un especial cuidado por parte de todo el personal del área de la salud especialmente los profesionales de enfermería, así como conocer el proceso de atención de enfermería más adecuado para la correcta ejecución de las intervenciones con el fin de obtener resultados favorables; al término de la presente investigación los autores han logrado determinar las siguientes conclusiones: • Se logró definir e identificar los principales trastornos hipertensivos que se pueden presentar durante el embarazo siendo estos la preeclampsia que es un trastorno que se presenta luego de las 20 semanas de gestación y se caracteriza por hipertensión y presencia de proteinuria; la eclampsia que es la aparición de convulsiones tónico clínicas generalizadas en la paciente sin antecedentes convulsivos previos, la hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida que es un trastorno hipertensivo preexistente en la mujer gestante que luego desencadena en preeclampsia, la hipertensión gestacional es la presencia de presiones por encima de 140/90mmHg que se presenta en una mujer gestante antes de las 20 semanas de gestación. • Se lograron identificar los factores de riesgo que pueden desencadenar este grupo de patologías los cuales se describen en la tabla 4, identificando dos tipos de factores de riesgo de tipo alto y moderado. •

Los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería obtenidos en la revisión literaria de la investigación se pueden observar en la tabla 5, en la cual se detalla la concordancia en cada uno de ellos,

para la identificación de los diagnósticos se usó la NANDA INTERNACIONAL, con los diagnósticos de ansiedad, exceso del volumen de líquidos, eliminación urinaria, alteración de la diada materno-fetal, NIC con intervenciones para la relajación, la monitorización de signos vital, cuidados de embarazos de alto riesgo, NOC los resultados hallados el paciente lograra dar a conocer y manejar su ansiedad, se lograra mejorar la eliminación urinaria, y la paciente colaborara en el mantenimiento del bienestar materno fetal.

,

23

Hit and source - focused comparison, Side by Side:**Left side: As student entered the text in the submitted document.****Right side: As the text appears in the source.**Instances from: <https://www.slideshare.net/pomicin/trastornos-hipertensivos-del-embarazo-2016>**1 74%**

los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna como perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos CITATION Man15 \ 3082 (Mantilla, 2015). Un análisis sistemático de la

CITATION MarcadorDePosición1 \ 3082 (

OMS, 2014) sobre las causas de muerte materna ha mostrado que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe

1: <https://www.slideshare.net/pomicin/trastornos-hipertensivos-del-embarazo-2016> 74%

los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbi-mortalidad tanto materna como perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. (2,3) Un análisis sistemático de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las causas de muerte materna ha expuesto que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe. (2,3)

2 79%**2: <https://www.slideshare.net/pomicin/trastornos-hipertensivos-del-embarazo-2016> 79%**

Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa utilización de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica, así como la presentación tardía a

3 90%

los problemas con el manejo de la hipertensión en el embarazo se encuentran no solo en su etiopatogenia desconocida, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas. La

4 84%

optimizar

la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos, es un paso necesario

Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa adherencia a los servicios de salud para los controles prenatales y de asistencia obstétrica así como la referencia tardía a

3: <https://www.slideshare.net/pomicin/trastornos-hipertensivos-del-embarazo-2016> 90%

Los problemas con el manejo de la hipertensión en el embarazo se encuentran no solo en el desconocimiento de su etiopatogenia, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas. (7) En Ecuador la

4: <https://www.slideshare.net/pomicin/trastornos-hipertensivos-del-embarazo-2016> 84%

optimizar

la atención integral de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos por el embarazo y preexistentes es un paso necesario

5 **76%**

la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para

5: <https://www.slideshare.net/pomicin/trastornos-hipertensivos-del-embarazo-2016> **76%**

la atención integral de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos por el embarazo y preexistentes es un paso necesario para

6 **70%**

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

6: <https://www.slideshare.net/pomicin/trastornos-hipertensivos-del-embarazo-2016> **70%**

una cuarta parte de las muertes maternas han sido asociadas con las complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos