



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**TRABAJO DE TITULACION DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRACTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) INVESTIGACION
DOCUMENTAL**

TEMA

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS MUJERES QUE
PRESENTAN ECLAMPSIA EN EDAD FERTIL.**

AUTORAS:

DIANA MELISSA UYAGUARI CANGO

ROSA BERNARDA RODRÍGUEZ BERNABÉ

TUTORA:

MSC. PAZMIÑO GÓMEZ BETTY JUDITH

MILAGRO, MAYO 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

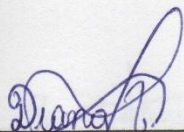
Presente.

Yo, **DIANA MELISSA UYAGUARI CANGO** 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 **ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACION Y NUTRICION, SALUD PUBLICA, ENFERMERIA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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

Milagro, a los 29 días del mes de Mayo del 2019



Firma del Estudiante

Diana Melissa Uyaguari Cango

CI: 0929852051

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

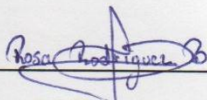
Presente.

Yo, **ROSA BERNARDA RODRÍGUEZ BERNABÉ** 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 **ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACION Y NUTRICION, SALUD PUBLICA, ENFERMERIA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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

Milagro, a los 29 días del mes de Mayo del 2019



Firma del Estudiante

Rosa Bernarda Rodríguez Bernabé


CI: 2450092115

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, **PAZMIÑO GÓMEZ BETTY JUDITH** en mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por las **ESTUDIANTES DIANA MELISSA UYAGUARI CANGO Y ROSA BERNARDA RODRÍGUEZ BERNABÉ**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS MUJERES QUE PRESENTAN ECLAMPSIA EN EDAD FERTIL**, que aporta a la Línea de Investigación **ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACION Y NUTRICION, SALUD PUBLICA, ENFERMERIA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS** previo a la obtención del Grado **LICENCIADAS EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnostica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consultas, 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 Emprendimiento de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 06 días del mes de febrero del 2019.

Emite el
Fecha: 

Msc. Pazmiño Gómez Betty Judith

Tutor

C.I.: 0909383739

Presidente

Msc. Cimen Azucena Yancha Moreta

Secretario/a

Dr. Ayot Pérez Lizae Grennady

Integrante

Dr. Teran Puente Carlos Fernando

APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Carmen Azucena Yancha Moreta

Dr. Ayol Perez Lizan Grennady

Dr. Teran Puente Carlos Fernando

Luego de realizar la revisión de la investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería presentado por la señorita Diana Melissa Uyaguari Cango

Con el tema de trabajo de Titulación: Cuidados de Enfermería en las mujeres que presentan eclampsia en edad fértil.

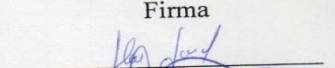
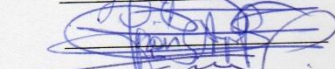
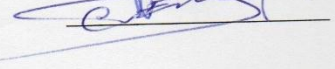
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77]
Defensa oral	[19]
Total	[96]

Emite el siguiente veredicto: Aprobado

Fecha: 29 de mayo del 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Msc. Carmen Azucena Yancha Moreta	
Secretario/ a	Dr. Ayol Perez Lizan Grennady	
Integrante	Dr. Teran Puente Carlos Fernando	

DEDICATORIA

El presente proyecto lo dedico a mi familia que han sido el pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para poder lograrlo. también a los docentes por sus enseñanzas impartidas.

Rosa Bernarda Rodríguez Bernabé

El presente trabajo lo dedico a los miembros de mi familia, en especial a mis padres que con su trabajó, amor y sacrificó brindado en estos años para continuar en este proceso, también agradezco a los docentes de la universidad estatal de milagro por brindarnos sus conocimientos a lo largo de la preparación de la profesión.

Diana Melissa Uyaguari Cango

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me permite ver cada día un nuevo amanecer y ver a mi familia con salud que son aquellos que me apoyan en cada decisión, dándome apoyo, consejos, pero sobre todo amor y sin duda a la vida que me enseña cada día nuevas cosas, gracias infinitas a todos los que creen en mí, no ha sido fácil el camino porque ah estado lleno de obstáculos, pero también de triunfos. A los docentes de la Universidad Estatal de Milagro que con la enseñanza de sus valiosos conocimientos compartidos permitieron crecer día a día como profesional, ya que, con su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistades.

Rosa Rodríguez B. y Diana Uyaguari C.

INDICE

DERECHOS DE AUTOR	I
DERECHOS DE AUTOR	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	III
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	IV
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INDICE.....	VIII
RESUMEN	IX
SUMMARY	X
INTRODUCCION	XI
CAPITULO 1	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	1
1.1 Planteamiento del problema	1
2. JUSTIFICACION.....	2
3. OBJETIVOS.....	3
3.1 Objetivo General	3
3.2 Objetivos Específicos.....	3
CAPITULO 2	4
4. MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	4
4.1 Antecedentes de investigación	4
4.1.1 Eclampsia.....	4
4.1.2 Clínica de convulsión ecláptica	5
4.1.3 Signos y síntomas	6
4.1.4 Factores de riesgo	6
4.1.5 Complicaciones	6
4.1.6 Diagnostico.....	7
4.1.7 Tratamiento preventivo	7
4.1.8 Tratamiento para eclampsia	7
4.2 Manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo – activación de la clave azul	10
CAPITULO 3	13
5. METODOLOGÍA.....	13
CAPITULO 4	14
6. DESARROLLO DEL TEMA.....	14
CAPITULO 5	20
7. CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	21

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS MUJERES QUE PRESENTAN ECLAMPSIA EN EDAD FÉRTIL.

RESUMEN

La eclampsia se presenta generalmente luego de la preeclampsia a partir de la 20 semana de gestación o luego del parto, pudiéndose presentar en conjunto con otras enfermedades. Según las estadísticas a nivel mundial se observa que aun existe mortalidad materna elevada, aunque pueden ser previsibles, mejorando la calidad de atención de los servidores de salud. La adecuada educación según la organización panamericana de salud ayudaría a reducir hasta un 95% de los decesos además es parte de los cuidados de enfermería, partiendo desde la planificación hasta el postparto, realizando un plan de cuidado de enfermería dependiendo de la condición del paciente, además de la educación sobre la normativa ESAMYN, y la capacitación sobre las claves obstétricas según los parámetros del score mama. Uno de los problemas para que las gestantes presenten complicaciones sin ser detectadas a tiempo son la falta de controles prenatales, además del personal de salud que no acude a las capacitaciones impartidas por la institución de salud y tampoco se auto educa, llevando a las instituciones a llevar un control estricto de la asistencia a capacitaciones realizándolas en diferentes horarios siendo evaluados con un pre test y un post test.

PALABRAS CLAVE: Eclampsia, Cuidados de Enfermería, Score Mama, ESAMYN, Gestante o Embarazada

NURSING CARE IN WOMEN WITH ECLAMPSIA OF CHILDBEARING AGE.

SUMMARY

Eclampsia usually occurs after preeclampsia after 20 weeks of gestation or after delivery, and may occur in conjunction with other diseases. According to statistics worldwide it is observed that there is still high maternal mortality, although they can be predictable, improving the quality of attention of the health servers. Adequate education according to the Pan American health organization would help reduce up to 95% of deaths, and it is part of nursing care, starting from planning to postpartum, making a nursing care plan depending on the patient's condition, in addition to education on ESAMYN regulations, and training on obstetric cues according to the parameters of the breast score. One of the problems for pregnant women to present complications without being detected in time is the lack of prenatal check-ups, in addition to health personnel who do not attend the training given by the health institution and are not self-educated, taking the institutions to To take a strict control of the assistance to trainings carried out in different schedules being evaluated with a pre-test and a post-test.

KEY WORDS: Eclampsia, Nursing Care, Breast, ESAMYN, Pregnant or Pregnant

INTRODUCCION

La eclampsia es una enfermedad que se presenta durante el embarazo a partir de las 20 semanas de gestación o poco después del parto, es considerada como uno de los trastornos que se presenta con convulsiones, hipertensión, proteinuria y edema general. En la gestante pueden manifestarse otras afecciones como: síndrome de HELLP, abrupcio, coagulación intravascular diseminada o síndrome de desfibrilación, insuficiencia renal aguda, edema pulmonar, neumonía aspirativa, parada cardiorrespiratoria y trastornos neurológicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la preeclampsia y eclampsia siguen siendo uno de los principales problemas que ponen en riesgo la maternidad segura. Señala que, la hipertensión complica aproximadamente el 5% de los embarazos en primigesta o multigesta y el 11% en embarazos por primera vez y que hasta 40.000 mujeres podrían morir cada año por la preeclampsia y eclampsia. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Además, indica que, en los países de ingresos bajos y medios, entre los años 2010 y 2012 la tasa de mortalidad materna fue de 168 por 100.000 nacidos vivos, con una variación que va desde 69 por 100000 en Argentina y de 316 por 100.000 nacidos vivos en Pakistán. Así mismo, presenta estadísticas de que el 29% (98/336) de las muertes maternas ocurren al momento del parto, considerando a las hemorragias con el 26% (86/336), a la preeclampsia o eclampsia con el 16% (55/336), y a las sepsis con el 12% (39/336). Con esta exposición la OMS expone que estas muertes maternas son atribuidas a causas evitables y mejorar la atención obstétrica y neonatal favorece a la reducción de morbilidad materna y neonatal. (Organización Mundial de la Salud , 2014)

También la OMS y la Organización Panamericana De La Salud (OPS) al presentar Indicadores Básicos del año 2010, reconocieron 9.500 muertes maternas acaecidas en América Latina y el Caribe, ratificando que es inadmisibile la mortalidad materna, pues se entiende que el personal de salud que reside en los países que conforman esta región tienen los conocimientos para impedir el 95% de los decesos ocurridos. Una vez más la hipertensión provocada por el embarazo se sitúa con el 26% como una causa más frecuente de mortalidad materna, seguida con el 21% por la hemorragia, el 13% por complicaciones afines con el aborto en condiciones peligrosas, el 12% por trabajo de parto obstruido, el 13% por sepsis y el 15% por otras causas. (Ministerio de Salud Pública , s.f.)

En otro informe de la OMS sobre el análisis de la reducción de la mortalidad materna desde 1990 a 2013 presenta que se ha reducido en un 45% la mortalidad materna en el mundo a partir del año 1990, establecida por una tasa de 210 muertes por 100.00 nacidos vivos. En Latinoamérica también hubo una disminución en estos los indicadores, correspondiendo a 77 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, a pesar de que la tasa media es de 16 fallecimientos en países desarrollado. Entre los países en vía de desarrollo esta Ecuador el cual redujo en un 44% la mortalidad materna. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Sin embargo, la OMS, reconoce que la mortalidad materna es uno de los grandes problemas por resolver en la mayoría de las naciones de América Latina, incluida Ecuador. Identificando como las principales causas de mortalidad materna a las hemorragias, la hipertensión gestacional y las infecciones posterior al parto.

Al poner esta realidad frente al quinto Objetivo del Desarrollo del Milenio (ODM), cuyo fin fue el de disminuir la mortalidad materna en un 75% entre el periodo 1990-2015, solo se puede notar una reducción del 47%. Con este escenario la OPS/OMS, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidad (UNFPA) y ONU mujeres, en el año 2015 trabajaron con el MSP, con el propósito de contribuir en el fortalecimiento de las estrategias para bajar los indicadores de mortalidad materna y neonatal, con respecto a la propuesta “Ecuador sin muertes materna” (Organizacion Mundial de la Salud , s.f.)

Referirse a la disminución de la mortalidad materna es también dejar establecido la importancia del reclutamiento del recurso humano calificado. Por ello, la OPS/OMS, el 12 de mayo del 2015, día internacional de la enfermería, exhortó a formar mas enfermeras en América Latina y el Caribe, con el objetivo de ofrecer una prestación cualificada y mejorar las inequidades de su distribución. Pues según la OMS, se necesitan aproximadamente 23 médicos, enfermeras y partera para 10.000 habitantes. Además, refirió que, en las Américas, cerca del 70% de los países tienen los profesionales necesarios, sin embargo, hay que trabajar en su distribución y formación. (Organización Panamericana de la Salud , 2014)

El equipo de salud, debe tener la capacidad de aplicar sus conocimientos, previo al estudio desde el enfoque materno – neonatal, cubriendo las fases desde la planificación familiar, anteparto, intraparto y posparto. Lo que ayuda a detectar oportunamente las complicaciones

del embarazo y poder establecer intervenciones a tiempo, favoreciendo al bienestar de la gestante y el feto.

La presente investigación es relevante ya que a través de las fuentes bibliográficas de alto impacto podremos tener constancia de los casos de eclampsia a nivel mundial y el riesgo de morbilidad y mortalidad.

CAPITULO 1

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

las principales causas de morbilidad en el embarazo Según la Organización Mundial de la Salud son los trastornos hipertensivos que pueden llevar a discapacidad crónica y mortalidad materno-fetal. (Organización Mundial de la Salud, s.f.). La eclampsia es la causa del 10% de las muertes maternas en países desarrollados y la eclampsia tratada tiene una mortalidad de menos del 2% y sin tratamiento de un 7% al 30%.

Por ello, la OMS se planteó una meta mundial media de mortalidad materna de menos de 70 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos hasta el 2030, y según la meta nacional estandarizada es que no debe ser superior a 140 muertes por cada 100.000 nacidos vivo.

Las muertes maternas relacionadas con trastornos hipertensivos corresponden a la cuarta parte en América Latina, esta incidencia de preeclampsia y eclampsia se puede prevenir con la atención oportuna y eficaz de las mujeres embarazadas que puedan presentar o tengan antecedentes familiares de eclampsia, pudiéndose haber tratado antes o durante el embarazo, en Ecuador para reducir la morbilidad de mujeres en edad fértil con eclampsia se esta educando a la población en general sobre ESAMYN siendo uno de los primordiales cuidados de enfermería que se le brinda.

Refiriéndose a Ecuador, el Ministerio Salud Pública identificó en el año 2014 que existe dificultad en la detección oportuna de los riesgos obstétricos, el 24,6% por cuanto las mujeres embarazadas no acuden al control prenatal programado, mediante el cual se pueden identificar las enfermedades hipertensivas asociada al embarazo, hemorragia y sepsis, siendo las dos primeras causas el 60% de las defunciones maternas.

El personal de salud no acude a las capacitaciones permanente con relación a las guías de las practicas clínica en el caso de eclampsia, al no asistir a las capacitaciones por diversos motivos entre los cuales tenemos: están en guardia, postguardia, por lo tanto, no actualizan sus conocimientos lo que dificulta el manejo adecuado de la embarazadas con eclampsia aumentando el riesgo de morbimortalidad.

2. JUSTIFICACION

La muerte materna por eclampsia es un problema de salud mundial por ende están involucrados la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública, mediante los cuidados de enfermería que se brinden a mujeres con esta patología ayudan a reducir las diversas complicaciones y el índice de morbimortalidad.

En el presente trabajo es relevante porque describirá los cuidados de enfermería que se brindarán de acuerdo a los signos, síntomas, factores de riesgo, complicaciones que presente cada mujer eclámpica, a nivel nacional el índice es del 26% lo cual es alarmante para la población y en especial en mujeres embarazadas, puérperas y en las que deseen concebir, pero esto dependerá de un buen proceso de atención de enfermería en lo cual está la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

Cabe mencionar que el personal de salud debe estar en capacitación continua sobre el protocolo Score Mama y las claves obstétricas, para adquirir los conocimientos mediante los lineamientos operativo que determinaran los riesgos obstétricos y así mismo poder manejar adecuadamente las emergencias en el embarazo, en cada unidad operativa de salud existen planes de capacitación permanente donde se encuentran diversos horarios en los que se pueden asistir y no interfieren en las labores diarias.

Se evidencia que es necesario que el personal de enfermería fortalezca sus conocimientos y desarrolle habilidades para colaborar en las terapias antihipertensivas en Preeclampsia y en el manejo de eclampsia.

Por lo antes expuesto, es necesario revisar bibliográficamente en qué medida la enfermería actual, desarrolla cuidados con previos conocimientos en por del bienestar de las mujeres en edad fértil que presentan eclampsia. Y de esta manera puedan estar contribuyendo con el equipo de salud en la disminución de los índices de morbimortalidad materno neonatal.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería en las mujeres que presentan eclampsia en edad fértil.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo que se presentan en las mujeres con eclampsia en edad fértil para brindar los cuidados de enfermería.

Describir el protocolo para el tratamiento y cuidados de enfermería en las mujeres que presentan eclampsia en edad fértil.

Indicar el rol de enfermería en los cuidados que deben brindar a las mujeres que presentan eclampsia en edad fértil.

CAPITULO 2

4. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

4.1 Antecedentes de investigación

Lo primero que se conoce en el papiro de kahun del año 1850 a.c. aproximadamente y el cual fue interpretado por la Bristish Medical Journal, 1893 en un artículo de la siguiente manera: “para prevenir que una mujer se muerda la lengua péguete en la mandíbula el día del parto”, esta descripción podría ser la más cerca al síndrome convulsivo o en caso de la mujer embarazada lo que se conoce como eclampsia, en otro momento de la historia es Hipócrates (460-377) con una descripción que dice “durante el embarazo el mareo y la cefalalgia, acompañado de pesadez y convulsiones en general son malos”. (Delgado, 2015)

En la edad media fueron los doctores Celsus, Galeno, Cornelius y Aetios quienes comenzaron a mencionar casos de convulsiones en mujeres en gestación, pero con la problemática que se acompañan con la muerte fetal en la mayoría de los casos, por la poca tecnología, los doctores aun no sabían que este síndrome convulsivo no era una enfermedad de base de la madre, sino que era una complicación del embarazo. (Delgado, 2015)

El estudio de eclampsia comenzó en el siglo XVII, se realizaron estudios sobre la presente patología, pero en la actualidad no se conoce con exactitud los mecanismos patogénicos implicados en la enfermedad. (Quiroga)

En el año de 1920 comienza a emplearse el sulfato de magnesio por vía intravenosa, pero es hasta la época de los noventas que estudios controlados demostraron la efectividad del sulfato en comparación con otros anticonvulsivantes. (Delgado, 2015)

4.1.1 Eclampsia

La palabra eclampsia procede de la palabra griega antigua “éklampsis” que significa relámpago súbito manifestándose por crisis convulsivas tónica - clónicas de un nuevo inicio y estado de coma, que se ocasionan durante el embarazo partir de las 20 semana de gestación o en el puerperio. En el transcurso del embarazo puede presentar hipertensión o puede complicarse si tiene antecedentes de hipertensión, con preeclampsia preestablecida y ausencia de otras condiciones neurológicas conocidas. En los países donde existe un índice de mortalidad materna está asociadas con la eclampsia en su mayoría.

4.1.2 Clínica de convulsión ecláptica

Inicialmente la facie de la paciente se distorsiona presentando protrusión de ojos seguido de una expresión facial congestionada, comúnmente sale espuma por la boca, las convulsiones se dividen en dos crisis la primera tiene duración de 15 a 20 segundos la cual empieza con rigidez generalizada corporal, movimientos repentinos faciales. La segunda tiene duración de 60 segundos donde se manifiesta por sucesión de contracción y relajación muscular, este podría llegar al coma, la respiración esta ausente y la gestante no recuerda nada de lo sucedido.

Crisis convulsivas eclápticas se muestran en cuatro periodos: (Sanchez, 2016)

Periodo de iniciación. tiene una duración de 10 a 20 segundos, en la cual la paciente se queda estática, pierde la conciencia, presentándose contracciones fibrilares en músculos de la cara y de los miembros, así mismo en los globos oculares donde las orbitas que posteriormente se desvían hacia un lado, se dilatan las pupilas, desviación de las comisuras labiales aparentando una facie satírica.

Fase de contracciones tónicas. se presentan en un transcurso de 20 a 30 segundo, en donde se manifiesta apnea, cianosis, ingurgitación de las venas yugulares, cabeza desviada hacia un lado, se produce ataxia de las extremidades superiores e inferiores, hace puño las manos, pareciendo que todos los músculos entran en una contracción tetánica.

Fase de contracciones clónicas. Esta etapa adquiere un lapso de 1 a 3 minutos, en el que la gestante ha reanudado la respiración esta se manifiesta de manera ruidosa, estertorosa y disneica, disminuye las cianosis igualmente la presión arterial alta, el pulso se encuentra acelerado, se manifiesta una serie de contracciones y sacudidas en la paciente.

Estado de coma. la paciente permanece cianótica, inconsciente, también se observa espuma sanguinolenta por la boca, respiración estertorosa y pulso acelerado, en cuanto a la presión arterial puede estar elevada o disminuida antes que se presentara la crisis convulsiva, pupilas dilatadas así mismo la ausencia de reflejos. Puede presentarse de 5 a 15 crisis convulsiva o puede morir, la paciente por otra parte puede recuperarse después del parto o con la muerte del producto.

“Según la Guía de Practica Clínica de los trastornos hipertensivos en el embarazo tiene la siguiente clasificación de la patología mencionada según CIE: O15 Eclampsia, O150

Eclampsia en el embarazo, O151 Eclampsia durante el trabajo de parto, O152 Eclampsia en el puerperio, O159 Eclampsia, en periodo no especificado.” (Ministerio de Salud Pública, 2017)

4.1.3 Signos y síntomas

La sintomatología de la eclampsia es hipertensión arterial (tensión arterial $\geq 160/100$), proteinuria (mayor de 2 en 24 horas), presencia o no de edemas miembros inferiores, edema pulmonar, aumento inmoderado de peso, trastornos neurológicos (cefalea, hiperreflexia y clonus), escotoma, dolor en epigastrio, oliguria de menos de 400 ml en 24 horas o aumento de la creatinina ≥ 2 mg% o 117 mmol/L, ácido úrico ≥ 7 mg %, plaquetas < 100000 , aparición de oligohidramnios, en el segundo trimestre del embarazo pueden aparecer convulsiones incluso hasta coma, en la gestación o hasta cuarenta y dos días después del parto .

4.1.4 Factores de riesgo

Edad materna <18 y >35 años, primigravidas, desnutrición, pobreza, bajo nivel de instrucción, gestaciones múltiples, embarazo molar, mujeres diabéticas, lupus eritematoso. Otros: deficiencia de proteína S, presencia de anticuerpos anticardiolipina, antecedentes familiares de preeclampsia, obesidad previa al embarazo.

Periconcepcionales: nuliparidad, edad materna <18 años >35 años, primipaternidad, exposición corta al semen, donación de semen y ovulo, antecedentes de eclampsia en embarazo previo, antecedentes familiares de eclampsia, antecedentes de resultados gestacional adverso.

Enfermedades medicas preexistente: hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus pregestacional, enfermedades del tejido conectivo, trombofilia adquirida o congénita, nefropatías crónicas, trasplante renal.

Asociados al embarazo: edad materna mayor e 40 años, obesidad, embarazo múltiple, infección urinaria, enfermedad trofoblástica gestacional, hidrops fetal, hipertensión gestacional, malformaciones congénitas fetales.

4.1.5 Complicaciones

Síndrome de HELLP, abrupcio (desprendimiento de la placenta del útero), CID (coagulación intravascular diseminada o síndrome de desfibrilación), IRA (insuficiencia renal aguda), edema pulmonar, neumonía aspirativa, para cardiorrespiratorio, trastornos neurológicos.

4.1.6 Diagnostico

Examen físico para verificar las posibles causa de convulsiones, vigilar la presión arterial y la frecuencia respiratoria, realización de exámenes de sangre y orina para confirmar factores de coagulación sanguínea, creatinina, acido úrico, actividad hepática, recuento de plaqueta y proteína en orina.

4.1.7 Tratamiento preventivo

Según la guía de práctica clínica del MSP el medicamento preventivo utilizado en la preeclampsia disminuye el riesgo de aparición de eclampsia, morbi-mortalidad materna y neonatal ya que su función es actuar en el sistema nervios bloqueando los receptores N-metil aspartato; la cuarta parte de las pacientes que han recibido el tratamiento preventivo presentan efectos secundarios, generalmente sofocos.

Este medicamento se utiliza en las eclámpticas ya que es indicado para prevención de las convulsiones en mujeres durante la gestación, parto o 42 días después del parto, pero no se debe utilizar como droga antihipertensiva; se puede utilizar en conjunto con nifedipina.

Los efectos adversos en la gestante o puérpera, que se pueden presentar son: hipotensión transitoria, rubor facial, calor, oliguria, osteotendinosos, hiporreflexia, depresión respiratoria, bradicardia que puede llevar hasta paro cardio-respiratorio, entre los efectos adversos fetales se pude presentar variación de la frecuencia cardiaca fetal con un periodo a corto de duración, evidenciado en el registro cardiotocográfico. (Ministerio de Salud Publica, 2017)

4.1.8 Tratamiento para eclampsia

Dosis inicial

Sulfato de magnesio su dosis inicial es de 6 gramos por vía intravenosa con una duración de 20 minutos; en un volutrol se administra un volumen total de 100 mililitros dividido en 3 ampollas de sulfato de magnesio más 70 mililitros de solución fisiológica pasar a 30 microgotas por minuto. En bomba de infusión se administra a razón de 300 mililitro por hora las tres ampollas restantes. Además, se utiliza un bolo adicional cuando se presentan convulsiones seguidas 2 gramos de sulfato de magnesio o un incremento de la infusión a 1,5 gramo hasta 2 gramo por hora (Ministerio de Salud Publica, 2017)

Dosis de mantenimiento

Sulfato de magnesio de 1,5 a 2 g por hora, la administración IV en equipo de venoclisis o microgotero se diluye 10 ampollas de sulfato de magnesio en 400cc de solución fisiológica, se pasará un total de volumen de 500cc a 17 gotas por minuto o 50 microgotas por minuto, no se debe pasar de 150 mg por minuto de sulfato de magnesio porque puede generar toxicidad. Se mantiene este tratamiento hasta las 24 horas después del parto, poscesarea o posultima crisis eclámptica. (Ministerio de Salud Publica, 2017)

Administración de esquema intramuscular para la prevención crisis eclámptica

Dosis de 10 gramos que debe ser aplicada 5 gramos en cada región glútea, es muy dolorosa, solo se utiliza en casos de no poder colocar una vía intravenosa o cuando se tenga que trasladar de manera urgente a un nivel de mayor complejidad.

Cuando el sulfato de magnesio este contraindicado se utiliza los medicamentos de segunda línea que son la fenitoína y benzodiazepinas.

En caso de intoxicación por sulfato de magnesio, que se puede evidenciar mediante los siguientes signos y síntomas, disminución de diuresis, frecuencia respiratoria, paro respiratorio, bradicardia o paro cardiaco es antídoto para tratar es el gluconato de calcio una ampolla de 1gramo intravenoso lento, se debe administra oxígeno 4 litros por minuto por catéter nasal o 10 litros por minuto por mascara, controlar la saturación de oxígeno mediante un saturador. En casos que no se mejore proceden a la intubación endotraqueal y asistencia respiratoria mecánica.

4.1.9 Score mamá

Se valorar con la medición de los signos vitales estableciendo un orden; frecuencia respiratoria, presión sanguínea, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, temperatura corporal, nivel de conciencia y proteinuria.

Frecuencia respiratoria. Se lo controla de manera obligatoria por 60 segundos, porque es uno de los indicadores más precoz y sensible del deterioro de la paciente, debe ser registrada con valores numéricos tanto en las hojas de signos vitales como en la hoja 051; en las gestantes o puérperas las frecuencias respiratorias oscilan de 12 a 22 respiraciones por minuto.

Presión sanguínea. Se deberá colocar un brazalete adecuado, midiendo la circunferencia media del brazo en todas las embarazadas especialmente en aquellas con índice de masa corporal > 29.9 Kg en la primera visita prenatal, para una correcta medición el estetoscopio debe ser colocado en el punto medio del brazo, es mejor la medición de la presión de manera manual. Los tensiómetros deben ser calibrados mínimo cada 6 meses.

Frecuencia cardíaca. El sitio mas utilizado para evaluar la frecuencia cardíaca en el adulto es la arteria radial, por ser mas accesible, debe ser palpada por el dedo índice y el medio por 30 segundo y se duplica si es regular, en caso de ser irregular se lo valora por 60 segundos de forma manual. Puede variar desde 60 a 100 latidos por minuto, cualquier alteración fuera de los parámetros puede indicar alguna enfermedad adyacente grave y debe ser investigada.

Saturación de oxígeno. Se miden de forma rutinaria a todas las mujeres, pero se prioriza en aquellas que tengan los valores alterados de frecuencia respiratoria o dependiendo de la condición médica, los niveles estipulados son desde 94% hasta 100%. Las uñas largas o con esmalte puede afectar a la precisión de resultados.

Temperatura corporal. Se lo debe tomar por especialmente axilar, aunque también puede ser por vi oral, axilar o timpánica con el uso correcto del termómetro, entre los parámetros de 35.6 a 37.2 °C, un hipotermia o hipertermia puede ser indicativo de sepsis o infección

Nivel de conciencia. Es una respuesta neurológica de respuesta de la mujer gestante o puérpera, puede estar alerta, responde solo a la voz, responde al dolor, ausencia de la respuesta; se debe tomar una acción inmediata

Proteinuria. Las pruebas positivas transitorias son en su mayoría insignificante, ya que se debe a los cambios fisiológicos en el embarazo por presencia de pequeñas cantidades de albumina y globulinas presentes en la orina. Se realiza la medición de proteínas en la orina utilizando una tirilla que se introduce por 30 segundos en la orina recolectada del choro medio, se procede a eliminar los residuos del líquido, sobre el envase que contiene la tirilla se encuentra una table de colores con la que se compara con la tirilla previamente utilizada. Para comprobar la proteinuria se procede a recolecta la orina en 24 horas de proteína en orina/creatinina, el resultado deberá ser de mayor o igual 300mg de proteínas.

SCORE MAMÁ							
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3
FC	≤ 59	–	–	60 - 100	101 - 110	111 - 119	≥ 120
Sistólica	≤ 70	71-89	90	91-139	–	140-159	≥ 160
Diastólica	≤ 50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥ 110
FR	≤ 10	–	11	12-20	–	21-29	≥ 30
T(°C)	≤ 36	–	–	36.1-37.6	37.7-38.4	–	≥ 38.5
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93	94-100	–	–	–
Estado de conciencia	–	Confusa /agitada	–	Alerta	Responde a la voz/ somnolienta	Responde al dolor/ estuporosa	No responde
Proteinuria (*)	–	–	–	(-)	(+)	–	–

4.2 Manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo – activación de la clave azul

La activación de la clave puede ocurrir en el servicio de emergencia, en los pasillos, quirófano, sala de parto o posparto, hospitalización o en cualquier otro servicio que se encuentre, la activación la realiza cualquier profesional de salud que tiene contacto con la gestante o puerpera que presenta un trastorno hipertensivo, quienes responden a la activación de la clave esta conformado por 4 profesional de salud: coordinador/a, asistente 1, asistente 2, circulante. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

Coordinador/a: el personal deberá ser ginecológico u obstétrico, médico general o profesional de salud capacitado con mayor experiencia en el manejo de la patología, las funciones que desempeñara son: organización del equipo, evaluar el estado de la paciente con la información del score mama que contiene los signos vitales, valorar el bienestar fetal, ordenar la aplicación de los medicamentos y fluidos, brindar la información requerida para los familiares o acompañantes mediante el personal circulante.

Asistente 1: el profesional de salud se encuentra capacitado para realizar las funciones: colocándose en la cabecera de la paciente, procede a explicar a la los procedimientos a seguir y brinda confianza, permeabiliza la vía aérea con elevación del mentón en caso de las pacientes que este alterado la conciencia, suministra el oxígeno suplementario con mascarilla o cánula en caso de no haber mascarilla, calcula el score mamá, registra los eventos con

tiempo en el formulario de la clave azul, evalúa el estado de la gestante luego de la administración de medicamentos e informa al coordinador.

Asistente 2: se encuentra capacitado realiza la apertura del kit azul, garantiza el acceso de dos vías venosas con catéter calibre N° 18, en cada brazo donde lo ideal el brazo izquierdo medicación y brazo derecho para hidratación y manejo de fluidos, toma de muestra sanguíneas correspondiente a tubo, realiza las órdenes de laboratorio correspondiente, también pue colabora con el coordinador a realización de procedimientos.

Circulante: el profesional garantiza que las muestras lleguen al laboratorio, llama al personal de acuerdo al requerimiento del coordinador, mantiene informada a la familia, activa la red apara realizar la transferencia y el caso lo amerita.

MARCO CONCEPTUAL

Eclampsia. Es un trastorno hipertensivo, se lo conoce porque se presenta con convulsiones tónico - clónicas, frecuentemente en las gestantes, reconocida generalmente por una triada de cuadro hipertensivo, edemas con aumento de peso y proteinuria.

Cuidados de enfermería. Son actividades que se brindan a las personas enfermas o sanas que ayudan a la recuperación, para la prevención de complicaciones de la salud.

Muerte materna. Es la muerte de la mujer mientras este embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio de embarazo.

Muerte neonatal. Es aquella ocurrida desde el nacimiento hasta los 38 días posteriores al mismo

Convulsión. Alteración eléctrica repentina y descontrolada del cerebro, se puede presentar por presiones altas, es similar a la epilepsia

Coma. Estado de perdida de conciencia profundo, es incapaz de moverse y relacionarse con el entorno, que se ocasiono por alguna enfermedad adyacente

Proteinuria. Exceso de proteína en la orina, es señal de una patología.

Preeclampsia. Presencia de hipertensión de arterial con proteinuria después de las 20 semanas de gestación.

Síndrome de hellp. Patología multisistémica acompaña a los cuadros graves de preeclampsia, caracterizada por la presencia de anemia hemolítica microangiohepatia, disfunción hepática con elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia.

Oligohidramnios. Es déficit de volumen de liquido amniótico, asociada con complicaciones maternas-fetales.

Metaparadigma. Son conjuntos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina.

Gluconato de calcio. Medicamento que se utiliza para contrarrestar una sobre dosis de sulfato de magnesio.

Sulfato de magnesio. Es una solución que se administra dentro de una vena mediante inyección o por perfusión con goteo. Esta indicado para el control inmediato de las convulsiones en las toxemias severa (preeclamsia y eclampsia)

Escala de Glasgow. Es la valoración del nivel de conciencia de una persona se evalúa tres parámetros: la capacidad de apertura ocular, la reacción motora y la capacidad verbal.

Sida. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, se trasmite por vía sexual, a través de la sangre o de la madre al feto y que hace disminuir las defensas naturales del organismo.

VII. o virus de inmunodeficiencia humana ataca al sistema inmunitario, alterando o anulando su función de la persona infectada

Impregnar. Hacer que una sustancia, generalmente líquidos, quede adherida a la superficie de un cuerpo.

Hipertensión gestacional. Aparece después de las 20 semanas de gestación y remite después de la sexta semana postparto. Tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y o Tensión arterial ≥ 90 mmHg más ausencia de proteinuria

Score mama. Es una escala de puntuación que se desarrollo por una detección temprana de morbilidad materna.

Signos vitales. Conjunto de variables fisiológicas que ayudan para la valoración de las funciones orgánicas elementales.

CAPITULO 3

5. METODOLOGÍA

El presente trabajo es de tipo bibliográfico documental, de corte transversal porque recoge datos de primera intención, de tipo descriptivo porque especifica los métodos de la investigación, para que se pueda realizar en base a validación de resultados, debido a que la información esta mencionado en los objetivos planteados anteriormente, retrospectiva porque se mencionada información de investigaciones realizadas para ampliar y profundizar en los cuidados que se debe brindar a las mujeres con eclampsia, mediante fuentes bibliográficas como guías, diversos trabajos investigativos validados y documentos web.

La norma utilizada en la investigación es APA sexta edición, de manera que los datos de las fuentes bibliográficos: guías, protocolos, ensayos, sitio y documentos web validados queden registrado de manera clara y precisa.

CAPITULO 4

6. DESARROLLO DEL TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS MUJERES QUE PRESENTAN ECLAMPSIA EN EDAD FERTIL.

La eclampsia es una complicación del embarazo poco frecuente pero grave, afecta 1 de cada 2000 partos en Europa y 1 de cada 1700 partos en países bajos y medianos ingresos provocando el 10% de las muertes maternas, esta patología se puede desarrollar antes del parto 38-53%, intraparto 18-36% o post parto 11-44%, por lo que es necesario realizar un diagnostico diferencial. El manejo mas optimo para una paciente con convulsiones eclámpticas debe ser dado en un hospital de II o III nivel, con adecuadas instalaciones y por supuesto con unidad de cuidados intensivos neonatales y obstétrico con personal capacidad.(Rojas, 2015)

EL MODELO DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWASON

Se desarrollo 5 procesos básicos

Enfermería no está enfocada en tanto en la mejoría de la enfermedad en sí, sino en alcanzar, mantener, o recobrar el óptimo nivel de vida o bienestar que ellos eligen dado su personalidad, demandas ambientales, coacciones y recursos.

Practicas terapéuticas basadas en conocimiento de enfermería, ciencias relacionadas y en humanidad. Sugiere que las enfermeras deben reconocer las influencias internas; mental, bienestar espiritual e incrementar creencias socioculturales, y el ambiente exterior como las actitudes de la sociedad, expectativas culturales, doctrinas religiosas, clima político, las leyes las políticas sociales y económicas, lo cual influyen en el estado de la salud de las personas.

Afirmaciones teóricas

Los cuidados se dan como un conjunto de proceso secuenciales, creado por la propia actitud filosófica de la enfermera, la comprensión los mensajes verbales, las acciones y las consecuencias del cuidado.

Dependiendo del cuidado que se ejerza sobre los pacientes, este afectara en su estado anímico que, por consecuencia, en su recuperación o buen morir.

Cuidados. La educación a una gestante es importante por que podemos conocer la alimentación y los hábitos que sigue durante el embarazo

Conocimiento. A través tanto de las capacitaciones como auto educándose el personal de enfermería puede brindar cuidados

Estar con. Es brindarle bienestar y confort a la mujer en edad fértil que esta padeciendo de eclampsia, y necesita sentirse segura

Hacer por. Brindar una atención de calidad y calidez enseñándole como cuidar de si mismo

Posibilitar. Administrando los medicamentos adecuadamente para mejorar la patología existente

Mantener las creencias. Motivarle a que confié en la fe de su Dios, para que se sienta con confianza de poder manifestar sus preocupaciones

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Control de balance hídrico estricto: el fármaco se elimina completamente por la orina, para evitar toxicidad se debe eliminar mínimo 30cc por hora, se controla colocando una sonda vesical y controlando mediante la bolsa recolectora, en caso de que disminuya la diuresis horaria se debe reducir la velocidad de infusión a la mitad o retirar, luego de reestablecer la correcta eliminación de diuresis se podrá reinstalar la infusión de sulfato de magnesio.

Controlar la frecuencia respiratoria mayor a 16 respiraciones por minuto: cada 30 minutos, vigilar el reflejo rotuliano cada 30 minutos.

No se debe detener las convulsiones cuando se presenten, pero lo que si las acciones que si se pueden realizar son: mantener una adecuada oxigenación mediante la vía aérea permeable y la administración de oxígeno, evitar que la gestante bronco aspire, se controla la oxigenación con el saturador para vigilar hipoxia. Se debe colocar dos vías periféricas con catéter numero 16 o 18 y la respectiva sonda Foley, control estricto de la tensión arterial y las administraciones de fármacos antihipertensivos intravenosa, se debe interrumpir el embarazo por parto o cesárea según Bishop y por la condición materna fetal procurando que se realice antes de las 12 horas de realizado el diagnostico.

CUIDADOS POR PATRONES DISFUNCIONALES

Percepción manejo de salud

- Recomendar que existan a la atención medica inmediata cuando detecte disminución de movimientos fetales, cuando tenga 4 o mas contricciones por hora, cefalea, trastornos visuales, dolor epigástrico o rápida ganancia de peso por edema.
- Prestar atención si la paciente refiere cefalea.

Nutricional metabólico

- Monitorizar el peso
- Monitorizar el estado hemodinámico, incluyendo PVC, PAM, PAP, según disponibilidad.
- Administrar infusiones intravenosas despacio para evitar un aumento rápido de la precarga.
- Administrar suplemento de calcio durante el embarazo cuando el consumo es bajo (< 900mg/dia).
- La vitamina D, C o E no está indicada en las mujeres eclámpticas como método de prevención.
- Restringir la ingesta dietética de sodio
- Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca y estado de la respiración
- Control de glucemia
- Mantener la glucemia dentro del rango de referencia
- Mantener el nivel de pCO₂ a 25mmHg o superior
- Administrar analgésicos
- Canalizar una vía

Eliminación

- Monitorizar las entradas y salidas
- Llevar un registro preciso de entradas y salidas
- Monitorizar los signos de reducción de la precarga
- Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación
- Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos
- Determinar si el paciente presenta síntomas de alteraciones de líquidos

- Explorar el relleno capilar mantenimiento la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que se libre la presión y se mide el tiempo en que tarda en recuperarse el color
- Monitorizar los niveles de electrolitos en suero
- Monitorizar la osmolaridad sérica y urinaria
- Corregir los problemas mecánicos en los pacientes que presenten una interrupción súbita de la diuresis
- Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina
- Observar si las venas del cuello están distendidas, crepitantes pulmonares, edema periférico y ganancia de peso
- Consultar con el medico el caso de diuresis menor de 0.5 ml/kg/h
- Monitorizar la aparición de signos de hemorragia (heces)
- Administrar y vigilar los efectos de los diuréticos osmóticos y de asa, así como los corticoides.
- Monitorización de balance hídrico.

Actividad-ejercicio

- Monitorizar la presión arterial media
- Vigilar los signos vitales
- Observar el patrón respiratorio por si hubiera síntomas de edema pulmonar como ansiedad, disnea, ortopnea, taquipnea, tos, producción de esputo espumoso.
- Observar si hay parestesia: entumecimiento y hormigueo.
- Monitorizar la presencia de sonidos pulmonares adventicios
- Aplicar oxígeno
- Monitorizar la presencia de sonidos cardiacos adventicios
- Monitorizar la distensión venosa yugular
- Monitorizar el edema periférico
- Monitorizar la existencia de signos de laboratorio de hemoconcentración
- Monitorización los datos de laboratorio sobre la posibilidad de un aumento de la presión oncótica plasmática
- Elevar la cabecera de la cama para mejor la ventilación
- Realizar cambios posturales del paciente que presenta edemas en zonas declives

- Evitar la flexión del cuello y la flexión extrema de la cadera/rodilla
- Explorar el tono muscular, e movimiento motor, la marcha y la propiocepción
- Mantener la vía aérea

Cognitivo-perceptivo

- Monitorizar el estado neurológico
- Registrar la duración de la crisis
- Registrar las características de las crisis: partes corporales implicadas, actividad motora y progresión de la crisis comicial
- Registrar la información acerca de la crisis
- Comprobar el tamaño, forma simétrica y capacidad de reacción de las pupilas
- Vigilar el nivel de conciencia
- Vigilar las tendencias de la escala de coma Glasgow
- Comprobar el nivel de orientación
- Permanecer con la paciente durante la crisis convulsiva
- Observar la respuesta a los medicamentos.

Autopercepcionn – autoconcepto

- Determinar el grado de conocimiento que la paciente tiene sobre su patología.
- Fomentar la expresión de sentimiento y miedo sobre el bienestar fetal y personal.
- Instruir a la paciente en técnica de autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado saludable.
- Bridarle confianza y estimular la participación de la familia como red de apoyo

Sexualidad y reproducción

- Monitorizar la aparición de signos hemorrágicos

Cuidados Posparto (Menos De Seis Semanas)

Después del parto se inicia la terapia antihipertensiva, la lactancia materna no se debe interrumpir si esta recibiendo tratamiento hipertensivo como nifedipina, nifedipina XL, labetanol, metildopa, captopril, enalapril.

Diagnósticos de enfermería

Relacionado con: r/c

Manifestado por: m/p

Diagnósticos de enfermería: Exceso volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores m/p alteración de la presión arterial, edema, oliguria (Universidad Autónoma de San Luis Potosí , 2016)

Intervenciones:

- Manejo de la hipervolemia
- Monitorización de líquidos

Diagnósticos de enfermería: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz con el factor de riesgo de hipertensión

Intervenciones:

- Mejorar de la perfusión cerebral
- Manejo de las convulsiones

Diagnósticos de enfermería: Riesgo de caída relacionado factor de riesgo alteraciones en la conciencia, por sedación

Intervención:

- Monitorización neurológica

CAPITULO 5

7. CONCLUSIONES

- Entre los factores de riesgos en mujeres embarazadas o puérperas tenemos: la edad materna, desnutrición, pobreza, embarazos múltiples, diabetes gestacional, antecedentes de eclampsia, periconcepcionales, enfermedades médicas preexistentes, inasistencia a los controles prenatales programados, entre otros
- Existe un protocolo que permite identificar cuando los signos vitales se encuentran alterados: frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, además de eso el estado de conciencia y la cantidad de proteína presente en la orina, con esto permite prevenir la morbi-mortalidad materna ya que si la presión arterial se encuentra alterada se activa una de las claves obstétricas en este caso la azul realizando las actividades correspondiente al personal de salud capacitado los cuales lo conforma el coordinador, el asistente 1 y 2, y circulante.
- Los cuidados de enfermería en las pacientes que presentan eclampsia ayudan a reducir la morbimortalidad materna, según las estadísticas presentadas en la organización mundial de la salud, organización panamericana de la salud, ministerio de salud pública; aunque la eclampsia es una patología que se presentan en las gestantes o en las puérperas, con convulsiones, hipertensión, proteinuria y en ciertos casos edema general; también pueden presentarse en conjunto con otras patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ministerio de Salud Publica. (2016). *Maternometro Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica:
<https://public.tableau.com/profile/publish/MaternometroMSP2016/Historia1#!/publish-confirm>
- Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud con Ecuador. (2018). *Estrategia de Cooperación Técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud con Ecuador*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud con Ecuador:
<https://www.who.int/bulletin/volumes/85/10/06-037911/en/>
- Delgado, A. (2015). *Enfermedades hipertensivas en el embarazo eclampsia vs síndrome convulsivo*. Obtenido de Universidad de Ciencia Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.:
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/453/1/enfermedad%20hipertensiva%20en%20el%20embarazo%20eclampsia%20Vs%20sindrome.pdf>
- Ministerio de Salud Pública . (s.f.). *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonata* . Obtenido de Ministerio de Salud Pública :
http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D589.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Maternometro*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública:
<https://public.tableau.com/profile/publish/MaternometroMSP2016/Historia1#!/publish-confirm>
- Ministerio de Salud Publica. (03 de 2017). *Trastorno Hipertensivo en el Embarazo*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (04 de 01 de 2019). *Enfermedades o condiciones preexistentes que pueden complicar un embarazo*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública:
<https://www.salud.gob.ec/enfermedades-o-condiciones-preexistentes-que-pueden-complicar-un-embarazo/>
- Ministerio de Salud Pública. (04 de 01 de 2019). *Información sobre Muerte Materna*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/informacion-sobre-muerte-materna/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Protocolo Score Mama, Claves y D.E.R. obstétricos*,. Obtenido de Ministerio de Salud Pública:
<http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (s.f.). *Ministerio de Salud trabaja en reducción de mortalidad materna*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA:
<https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-trabaja-en-reduccion-de-mortalidad-materna/>
- Organización Mundial de la Salud . (08 de 2014). *Un estudio prospectivo de las muertes maternas, fetales y neonatales en países de ingresos bajos y medios*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/8/13-127464-ab/es/>
- Organización Mundial de la Salud . (s.f.). *Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna*. Obtenido de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Al poner esta realidad frente al quinto Objetivo del Desarrollo del Milenio (ODM), cuyo fin

- fue el de disminuir la mortalidad materna en un 75% entre el periodo 1990-2015, solo se puede notar una reducción del 47%. Con este escenario la OPS/OMS, Fondo de Organización Mundial de la Salud. (14 de 08 de 2014). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/8/13-127464-ab/es/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (16 de 02 de 2018). *Mortalidad materna*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *El sulfato de magnesio no se usa para la preeclampsia y la eclampsia en México y Tailandia tanto como debería ser*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/bulletin/volumes/85/10/06-037911/en/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.). *Recomendación de la OMS sobre inducción del parto en mujeres con preeclampsia severa al término*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/medical-problems-during-pregnancy/hypertension-during-pregnancy-7>
- Organización Panamericana de la Salud . (2014). *22 de mayo - Día Mundial de la Preeclampsia* . Obtenido de Organización Panamericana de la Salud : https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es
- Quiroga, I. (s.f.). *Comparación histórica de la mortalidad materna por hipertensión arterial en el embarazo*. Obtenido de Universidad de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5200/1/TFG-H75.pdf>
- Rojas, M. (2015). *MANEJO DE LAS CONVULSIONES ECLÁMPTICAS*. Obtenido de REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art07.pdf>
- Sanchez, A. (05 de 2016). *Procesode atención de enfermería parapaciente con eclampsia*. Obtenido de UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/4630/1/PCE%20de%20paciente%20con%20eclampsia.%20para%20defensa%20listo.pdf>
- Universidad Autónoma de San Luis Potosí . (05 de 2016). *Procesode atención de enfermería para paciente con eclampsia*. Obtenido de Universidad Autónoma de San Luis Potosí : <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/4630/1/PCE%20de%20paciente%20con%20eclampsia.%20para%20defensa%20listo.pdf>

Milagro, 29 de mayo del 2019

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Urkund Analysis Result

Inicio: 28-11-2018 Fin: 30-05-2019

Analysed Document: RODRIGUEZ ROSA- UYAGUARI DIANA V2.docx (D51179523)
Submitted: 4/28/2019 9:32:00 AM
Submitted By: rosa_brb@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

#	APellidos y Nombres	CEDULA	CARRERA
1	RODRIGUEZ ROSA DIANA EUGENIA	245002115	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2	UYAGUARI CARRO DIANA MELISSA	022962041	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

#	FECHA	HORA	IP LOCAL	IP EXTERNA	DETALLE
1	2019-04-04	10:00:00 am	192.168.1.101	192.168.1.101	REVISION DEL MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL PARA SU APROXIMACION AL MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL
2	2019-04-04	10:00:00 am	192.168.1.101	192.168.1.101	REVISION DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y CONSULTA EN EL MANEJO DEL NIÑO EN EL CUIDADO
3	2019-04-04	10:00:00 am	192.168.1.101	192.168.1.101	REVISION Y CORRECCION DEL ANALISIS DEL DESARROLLO Y METODOLOGIA
4	2019-04-04	10:00:00 am	192.168.1.101	192.168.1.101	REVISION DEL TEMA Y VALIDACION PARA SU ENFOQUE EN EL CUIDADO, INSTRUCCIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO
5	2019-04-04	10:00:00 am	192.168.1.101	192.168.1.101	REVISION DEL PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFICACION Y OBJETIVOS
6	2019-04-04	10:00:00 am	192.168.1.101	192.168.1.101	REVISION DEL MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL, EL PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION DEL PROBLEMA
7	2019-04-04	10:00:00 am	192.168.1.101	192.168.1.101	REVISION DE LA METODOLOGIA Y BARRERAS DEL MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL
8	2019-04-04	10:00:00 am	192.168.1.101	192.168.1.101	REVISION DEL MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL Y REVISION DE CITAS BIBLIOGRAFICAS
9	2019-04-04	10:00:00 am	192.168.1.101	192.168.1.101	REVISION DE METODOLOGIA Y CORRECCIONES DE CITAS BIBLIOGRAFICAS



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA


Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS MUJERES QUE PRESENTAN ECLAMPسيا EN EDAD FÉRTIL

ACOMPAÑANTE: PAZMIÑO GOMEZ BETTY JUDITH

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	RODRIGUEZ BERNABE ROSA BERNARDA	2450092115	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	UYAGUARI CANGO DIANA MELISSA	0929852051	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2019-24-04	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	2	REVISIÓN DEL DOCUMENTO FINAL PARA SUBIR AL SGA PARA SU APROBACIÓN Y VALIDACIÓN DEL URKUND
2	2019-06-05	Inicio: 16:00 p.m.	Fin: 17:00 p.m.	1	REVISIÓN DE DIAPOSITIVAS PARA SUSTENTACIÓN DEL ENSAYO Y CONCLUIR CON EL PROCESO DE TITULACIÓN
3	2019-19-04	Inicio: 13:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	3	REVISIÓN Y CORRECCIÓN DEL ANÁLISIS DEL DESARROLLO Y METODOLOGÍA
4	2019-06-02	Inicio: 15:00 p.m.	Fin: 17:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL TEMA Y VALIDACIÓN PARA SUBIR EN EL SGA , INSTRUCCIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO
5	2019-12-02	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	2	REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS
6	2019-18-02	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	2	REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LA INTRODUCCIÓN . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA , OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO
7	2019-22-02	Inicio: 17:00 p.m.	Fin: 19:00 p.m.	2	REVISIÓN DE LA METODOLOGÍA Y BOSQUEJO DEL MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL
8	2019-09-04	Inicio: 15:00 p.m.	Fin: 18:00 p.m.	3	REVISIÓN DEL MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL Y REVISIÓN DE CITAS BIBLIOGRÁFICAS
9	2019-15-04	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 11:00 a.m.	3	REVISIÓN DE METODOLOGÍA Y CORRECCIONES DE CITAS BIBLIOGRÁFICAS


 PAZMIÑO GOMEZ BETTY JUDITH
 PROFESOR(A)


 VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 DIRECTOR(A)

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

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

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



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Rosa Bernabe

RODRIGUEZ BERNABE ROSA BERNARDA
ESTUDIANTE

Diana Melissa

UYAGUARI CANGO DIANA MELISSA
ESTUDIANTE



Ubicación: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Teléfono: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Fax: (04) 2715187
Ciudad: Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

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

www.unemi.edu.ec

