



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA EN EL SISTEMA DE SALUD ECUATORIANO, EN EL PERIODO MAYO 2019 - ABRIL 2020.

AUTORES:

Srta. BRAVO ASTUDILLO ANGIE VALERIA

Srta. DIAZ CASTILLO ARLENI PATRICIA

ACOMPAÑANTE:

Mgtr. GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO

Milagro, Abril 2020

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA EN EL SISTEMA DE SALUD ECUATORIANO, EN EL PERIODO MAYO 2019 - ABRIL 2020.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias al creador logramos culminar nuestra carrera.

A nuestros padres que han sido nuestro apoyo incondicional, ya que con sus consejos nos acercaron mucho más a alcanzar nuestras metas propuestas.

A nuestra familia en general por ser parte de mi forjamiento como una profesional, y mi vida diaria.

A nuestros docentes en el trayecto de la vida universitaria, de cada uno de ellos hay una parte que nos motivó y nos ayudó a crecer como profesionales.

ANGIE VALERIA BRAVO ASTUDILLO

ARLENI PATRICIA DIAZ CASTILLO

AGRADECIMIENTO

Le damos gracias a Dios por permitirnos al tener y disfrutar de nuestras familias, poder haber tenido su apoyo incondicional.

Gracias a la vida porque cada vez nos ha demostrado lo hermoso que es vivir y tener salud.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradecemos, y hacemos presente nuestro gran afecto hacia ustedes, nuestra gran familia.

ANGIE VALERIA BRAVO ASTUDILLO

ARLENI PATRICIA DIAZ CASTILLO

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACION.....	5
1.3 OBJETIVOS	7
2. CAPÍTULO.....	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
2.1 RESEÑA HISTORICA DE LA PREECLAMPSIA. –	8
2.2 CUIDADOS DE ENFERMERIA	10
2.3 FUNDAMENTACION TEORICA.....	11
2.3.1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	11
2.3.2 FASES DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	11
2.4 PROTOCOLO A SEGUIR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON PREECLAMPSIA A NIVEL NACIONAL.....	14
2.4.1 PROTOCOLO DE ENFERMERIA PASO A PASO.....	14
2.5 PREECLAMPSIA.....	15
2.5.1 SINTOMAS.....	16

2.5.2 CAUSA	17
2.6 CLASIFICACION DE LA PREECLAMPSIA	19
2.6.1 MANEJO Y CONTROL DE LA PREECLAMPSIA	19
2.6.2 MANEJO GENERAL DE LA PREECLAMPSIA.....	20
2.7 COMPLICACIONES	21
2.7.1 PREVENCION	22
2.8 FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA.....	23
2.9 VARIABLES	25
CAPÍTULO 3	26
3 .1 METODOLOGÍA	26
3.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.3 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.5 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	27
3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	28
CAPITULO 4	29
4.1 DESARROLLO DEL TEMA	29
CAPÍTULO 5	35
5.1 CONCLUSIONES	35
TRABAJOS CITADOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 fases del proceso de atención de enfermería	11
Tabla 2 signos de la preeclampsia	17
Tabla 3 datos de la preeclampsia	18
Tabla 4 clasificación de los trastornos hipertensivos	19
Tabla 5 factores de riesgos para la preeclampsia	24
<i>Tabla 6 variable independiente</i>	25
Tabla 7 variable dependiente.....	25
Tabla 8 variable interviniente	25
Tabla 9 planes de cuidados de enfermería	29
Tabla 10 Intervenciones de enfermería en la preeclampsia	30
Tabla 11 Causas de mortalidad materna a nivel mundial.....	32
Tabla 12 Evolución de la mortalidad desde 1990 hasta el 2015.	33
Tabla 13 Tasa de mortalidad materna por grupos de edad Ecuador 2010 - 2014	33
Tabla 14 factores incidentes de la preeclampsia.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Preeclampsia.....	17
Figura 2 Manejo general de la preeclampsia.....	23

RESUMEN

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA

El presente trabajo de investigación documental ha sido dirigido hacia los cuidados de enfermería en las pacientes que presentaron preeclampsia durante las primeras 20 semanas de gestación. La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que en ocasiones provoca complicaciones de salud tanto a la madre - feto y en condiciones extrema causándoles la muerte. Por eso es importante los cuidados que brindan el personal de salud a las pacientes, para precautelar la vida de la madre y el feto.

Objetivo: Elaborar una investigación documental sobre los cuidados de enfermería en las embarazadas con preeclampsia.

Metodología: El presente trabajo es una investigación documental, por lo que se optó por una revisión bibliográfica, tiene un enfoque cuali-cuantitativo ya que los datos que se recolectan se analizaran y cuantificaran y el método de investigación que se utilizo fue analítico- deductivo.

Conclusiones y resultados: En correlación con los distintos trabajos citados en la presente investigación documental, se concluyo que los cuidados brindados por el personal de enfermería a pacientes con preeclampsia sirven de mucha ayuda al momento de evitar mayores complicaciones en la paciente y en el no nacido, hasta se podría establecer que brindado un buen tratamiento se evitaría la muerte de la madre o el feto.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, Embarazo, Preeclampsia, investigación documental.

NURSING CARE IN PATIENTS WITH PREECLAMPSIA

ABSTRACT

This documentary research work has been directed towards nursing care in patients who presented pre-eclampsia during the first 20 weeks of gestation. Preeclampsia is a hypertensive disorder that sometimes causes health complications for both the mother - fetus and in extreme conditions causing death. For this reason, the care provided by health personnel to patients is important to safeguard the life of the mother and the fetus.

Objective: To prepare a documentary investigation on nursing care in pregnant women with pre-eclampsia.

Methodology: The present work is a documentary investigation, for which reason we opted for a bibliographic, it has a qualitative-quantitative approach since the data collected is analyzed and quantified and the research method used was analytical-deductive.

Conclusions and results: In correlation with the different works cited in this documentary investigation, it was concluded that the care provided by the nursing staff to patients with pre-eclampsia is very helpful in preventing further complications in the patient and in the unborn, it could even be established that providing a good treatment would avoid the death of the mother or fetus.

Key words: Nursing care, Pregnancy, Preeclampsia, documentary research.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es el aumento drástico de la presión arterial, lo que desencadena el posible desprendimiento de la placenta, lo que provocaría que el feto nazca de manera prematura, causándole problemas de salud al poco tiempo de nacer, aunque, no solo afectaría al neonato, sino, que también hay altas probabilidades de muerte materna y fetal.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de preeclampsia es siete veces superior en los países en vía de desarrollo que en los que ya son desarrollados. (OMS, 2005)

Los disturbios hipertensivos en el embarazo son responsables por más del 20% de las muertes en América Latina según datos de un estudio de la Organización Mundial de la Salud publicado en 2014. El día mundial pone en relieve el protocolo de uso de antihipertensivos durante el embarazo y el uso de sulfato de magnesio con el fin en prevenir la preeclampsia y eclampsia y reducir el impacto sobre la morbimortalidad de las madres y de sus bebés. (OPS, 2019)

La no identificación temprana causaría que este tipo de trastorno, disminuya las probabilidades de prevenirla. El presente trabajo de investigación documental está enfocado en las pacientes que asisten a los centros atención médica a nivel de todo el Ecuador con sintomatología de cifras tensionales elevadas, cefalea, epigastralgia y otros síntomas y signos que denotaban en una Preeclampsia.

Los cuidados de enfermería en este tipo de eventos, deben ser eficaces y a tiempo, para disminuir las probabilidades de mortalidad a causa de este trastorno, debido a que no solo afecta al feto, sino también a la madre que en algunos casos le provoca la muerte.

En los sistemas de salud a nivel nacional, es muy común la concurrencia de pacientes con trastorno hipertensivos en el embarazo por la deficiencia en los controles prenatales y los altos factores de riesgos que presentan las pacientes.

CAPÍTULO 1

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se denomina preeclampsia al aumento súbito de la presión arterial, por encima de los valores referenciales en mujeres en etapa de gestación, lo que le ocasiona un deterioro de la salud hepática y renal, este tipo de trastorno suele presentarse en las mujeres gestantes con 20 semanas de gestación. Aunque la preeclampsia también se podría presentar posterior de las próximas 48 horas después de haberle realizado el parto.

La preeclampsia o trastorno hipertensivo posee un alto índice de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, en la actualidad se han presentado mujeres gestantes y puérperas con este trastorno siendo esta la tercera causa de muerte materna en el mundo. (OMS, 2019)

La incidencia de muertes maternas tiene una distribución mundial desigual que refleja las diferencias entre ricos y pobres. El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es de 1/75 en las regiones en desarrollo y 1/7300 en las regiones desarrolladas; en el Níger es de 1/7, mientras que en Irlanda es de 1/48 000. (OMS, 2015)

La organización panamericana de la salud (OPS) afirma, que la presencia de preeclampsia durante el estado gestacional de la paciente es culpable del 20% de las muertes maternas en toda Latinoamérica y con un porcentaje de morbilidad de un 2 al 10%. (OPS, 2019)

En el Ecuador según datos establecidos por el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC), en el año 2015 se estimó que existieron un total de 336.441 nacimientos a nivel nacional, con una tasa de mortalidad de 2,24% lo que equivale a 150 muertes materna – fetales. (CENSOS, 2017)

Existen diversos factores que desencadenan un trastorno hipertensivo, algunos especialistas en el tema, expresan que el problema empezaría desde la placenta, debido a que en las primeras semanas de gestación se inicia la creación de nuevos vasos alrededor de la placenta, que tienen la finalidad de enviar sangre.

Las mujeres que presentan preeclampsia o trastorno hipertensivo, tienen un mal funcionamiento de los vasos que van a la placenta, debido que son estrechos y limitan el flujo sanguíneo entre ellos. Otro tipo de factores que producen un trastorno hipertensivo son: antecedentes hereditarios, hipertensión crónica, primer embarazo, nueva paternidad, edad, raza, obesidad, embarazo múltiple, fecundación in vitro, otros. (MAYOCLINIC, 2019)

El personal de enfermería en algunos casos no se encuentra capacitado para manejar los equipos que se utiliza para la identificación temprana de este trastorno, lo que también influye en el desarrollo y disminuye las probabilidades de vida materna y fetal.

1.2 JUSTIFICACION

La ejecución de la actual investigación documental justifica en la falta de conocimiento por medio del profesional de la casa de salud, los cuidados a ejecutar en la prestación de servicios asistenciales de cuidado directo a las gestantes o puérperas diagnosticadas con dicha patología, convirtiéndose en una contribución con valor teórico que ayude significativamente a la reducción de la tasa de mortalidad que refiere a mujeres gestantes con preeclampsia.

Múltiples casas de salud a nivel mundial establecen protocolos de cuidado vinculado con la preeclampsia a causa a sus muy elevados índices de morbimortalidad. Estos datos nos dan indicios de que este estudio se ha convertido en una dificultad de salud pública mundial, es por ello el profesional de salud que es el que presta cuidado directo a los pacientes debe obtener entendimiento de los cuidados a ejecutar en este tipo de casos.

El papel desempeñado por los profesionales de salud es de significativa importancia debido a que para proceder frente a situaciones que se den a notar en esta clase de patologías deben poseer entendimiento con bases científicas claras referente a la preeclampsia, sus factores causales, su fisiopatología, complicaciones, la conveniente vigilancia y los cuidados que se deben ofrecer para evitar complicaciones que pongan en dificultad la diada materno fetal.

La necesidad de mostrarse de acuerdo a los cuidados de enfermería asociadas a esta patología es importante para generar en las pacientes un alivio relativo en el sufrimiento de su patología ayudando así a optimar su calidad de vida y a su vez fomentando buenas prácticas de salud en base a protocolos establecidos.

Uno de los objetivos de este trabajo investigativo es identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y las embarazadas con preeclampsia, para dar respuesta a

este y demás objetivos es indispensable datar cada una de las características del cuidado de enfermería, además establecer los índices de mortalidad presente en nuestro estudio.

Los datos fueron tomados directamente de la página del Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC), entre en el periodo establecido y además se obtuvo el número de embarazadas durante esos años.

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Elaborar una investigación documental sobre los cuidados de enfermería en las embarazadas con preeclampsia que acuden a los sistemas de salud del Ecuador.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar los factores de riesgo que desencadenan la preeclampsia en pacientes que acuden a los sistemas de salud del Ecuador.
2. Determinar los tipos de preeclampsia de acuerdo al grupo de edades de las pacientes que acuden a los sistemas de salud del Ecuador.
3. Establecer las teorías sobre los cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia.

2. CAPÍTULO

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 RESEÑA HISTORICA DE LA PREECLAMPSIA. –

Antes de comenzar con la contextualización sobre el tema es necesario saber la historia de dicha patología para así poder llegar a obtener los cuidados necesarios para dicho trastorno.

Un milenio antes de que existiera el término ‘‘preeclampsia-eclampsia’’ cerca de 400 años A.C., Hipócrates afirmó que el dolor de cabeza acompañado por pesadez y convulsiones era grave. Su observación es la primera evidencia de la asociación de una causa específica con un embarazo no sano. A pesar del reconocimiento antiguo de la enfermedad, los únicos remedios efectuados eran intentos para ‘‘balancear’’ los fluidos corporales con dietas especiales, expurgación y sangría médica. (PREECLAMPSIA FOUNDATION, 2013)

En el siglo XVI y XVII surgieron las primeras publicaciones acerca de la preeclampsia, concretamente Guillaume Manquest fue el primero en percatarse que las convulsiones desaparecían después de la labor de parto, unas décadas después el francés Francois Mauriceau fue uno de los primeros en identificar, la diferencia que existía entre las convulsiones y la eclampsia presentes en el embarazo, y las encasillo como un síntoma que presente en periodo de gestación. (LOPEZ, 2012)

A inicios del siglo XVII, Francois Boissier pudo definir con exactitud las diferencias existenciales que existían entre la eclampsia y la epilepsia, también aportó lo indispensable que es la interrupción del embarazo para evitar complicaciones de la paciente. En el año 1840 Francois Rayer, se percató que en algunas pacientes con proceso de gestación presentaban proteinuria bajo la mira del microscopio. Otros síntomas que también se pudo identificar por estas fechas fueron, visión opaca, ataques epilépticos, cefalea y presencia de

edemas, todo esto durante el periodo de gestación, esta aportación la realizo John Charles Lever. Aunque James Young se percató de estos mismos síntomas, él fue uno de los pioneros en la utilización de anestesia local para la realización de un parto. (LOPEZ, 2012)

A inicios del siglo XX Cook y Brigs establecieron que la presencia de albuminuria y presión arterial, serian síntomas desencadenantes de las convulsiones o nefritis, esto se pensaba hasta 50 años después de esa anunciación, hasta que William Dieckman pudo concluir que las nefropatías poseían un solo 2% de desarrollar preeclampsia, y estos síntomas los encasillo dentro de las patologías obstétricas. (LOPEZ, 2012)

El profesor Jack Pritchard, fue el encargado de desarrollar un modelo de atención prenatal a seguir a las pacientes con embarazos riesgosos, estableció el tratamiento a seguir de las pacientes en estado de gestación con hemorragias obstétricas y eclampsia.

2.2 CUIDADOS DE ENFERMERIA

En lo concerniente a los cuidados de enfermería, se conoce como la prestación de cuidados directos en relación al rol desempeñado por medio del personal de enfermería, dicha visión de estos en la antigüedad se realizaba de una forma distinta.

La enfermería como tal no fue sino hasta la época moderna, surgiendo de una sucesión de cambios realizados en comparación a la prestación de cuidados a personas y no específicamente a enfermos que necesitaban de estos, comenzando su paso en la historia como curanderas. (TORO, 2013)

La revolución de los sindicatos, médicos y grupo de ciudadanos fue escrita por los diarios de esa época, hicieron eco sobre el debate del futuro de la profesión médica. Tras dos estudios publicados en la revista *Temperamentvm* este artículo describe y analiza el conflicto de 1976 de la enfermería española, llamado la ‘revolución de las batas blancas’ por el gran movimiento del personal de enfermería, induciéndonos a la reflexión del presente y el futuro profesional sanitario. (BES, 2012)

En el año 1900, inicio la segunda etapa de la revolución del personal de salud, debido a que algunos hicieron conciencia de las capacidades intelectuales que poseían el personal que cuidaba de los enfermos, también se los conocía como cuidadores. En los años 1600 se implementó el primer manual para el personal de enfermería, donde se establecía las técnicas y maniobras para realizar las personas con alguna patología. (ENFERMERIA BLOG, 2014)

Los enfermeros y enfermeras tienen la misión de brindar el cuidado correcto a cada uno de los pacientes. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo de adquirir experiencia en las prácticas diarias que realiza el personal de enfermería y mejorar el sentido heurístico. La profesional de la salud está comprometida a realizar cada una de las gestiones

necesarias para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad. De esta manera el personal de enfermería son los responsables de la gestión de cuidado de los pacientes. (ROSA, 2004)

2.3 FUNDAMENTACION TEORICA

2.3.1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Se debe implementar un método científico al personal de salud, que están dedicado con entereza a suministrar a los distintos pacientes los cuidados necesarios de una forma ordenada, estructural y siguiendo cada uno de los procedimientos. Lo que ha sucedido en años anteriores ha sido mejorado, debido a que en la actualidad los cuidados están basados en protocolos muy estructurados y en planes, para tener una homogeneidad. (VIU, 2018)

2.3.2 FASES DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso de atención de enfermería consta de cinco fases los cuales son:

Tabla 1 fases del proceso de atención de enfermería

DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE CUIDADOS		TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE CUIDADOS		EVALUACIÓN DE CUIDADOS
1ª Fase VALORACIÓN	2ª Fase DIAGNÓSTICO	3ª Fase PLANIFICACIÓN	4ª Fase EJECUCIÓN	5ª Fase EVALUACIÓN
Variables del Cuidado	Diagnósticos de Enfermería	Resultados de Enfermería	Intervenciones de Enfermería	Variables Indicadores

Fuente: (ENFERMERIA EN DESARROLLO, 2017)

Elaborado por: Angie Bravo Astudillo.

VALORACION

Es la fase fundamental, en la que el personal de enfermería por medio de distintos medios para proceder una valoración exhaustiva del enfermo con el fin de averiguar las necesidades que requieren de su cuidado. Representa el inicio del proceso enfermero, determina el fundamento o razón por la cual se va a ofrecer un cuidado al paciente.

La ejecución de esta fase dependerá del profesional que ejecute el proceso, pudiéndose fundamentar en distintas metodologías para realizarla, entre ellas tenemos: patrones funcionales, valoración céfalo caudal, necesidades básicas, respuestas humanas, entre otras. Estos patrones son de mucha ayuda para la identificación de patologías obstétricas.

DIAGNOSTICO

En esta fase, el personal de enfermería puede hacer uso de los encasillamientos, que en relación a dominios y clases están transcritas en la Nursing Diagnosis Association International (NANDA) para describir un diagnóstico de enfermería que se relacione a la sintomatología encontradas en la fase previa. (LILA CAMPOVERDE VILLAZHAÑAY, 2019)

PLANIFICACION.

En esta fase, el personal de enfermería categoriza las necesidades de la paciente en los cuales realizo la valoración y el diagnóstico de enfermería según sintomatología. Un excelente diagnóstico enfermero se verá reflejado en cuidados de calidad que se realicen viendo así la mejoría del paciente.

EJECUCION.

Esta fase va ligada a la fase de planificación y supone ser la fase menos complicada a ejecutar ya que exclusivamente se deben emplear cuidados que ya fueron planificados, por otro lado, es la que requiere de la intervención integral del personal de enfermería debido a que cualquier equivocación cometida sea por inexperiencia o por descuido, puede dañar aún más las circunstancias del paciente. En la fase de ejecución se podría establecer, que el personal de enfermería aplique sus conocimientos de una forma categorizada.

EVALUACION.

El proceso de la evolución consiste en la identificación de los síntomas y necesidades que presenta el paciente, en si lo que se trata dar a entender son los resultados del cuidado brindado al paciente. En este proceso se caracteriza por alcanzar los objetivos planteados, en algunos casos se puede reformular el plan de cuidados con la finalidad de crear una mejora de situaciones que no se haya cumplido de forma integral.

2.4 PROTOCOLO A SEGUIR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON PREECLAMPSIA A NIVEL NACIONAL

El personal de salud que vaya a realizar esta actividad, debe ser una persona altamente calificada, preparada y que cuente con experiencia en el manejo de pacientes con trastorno hipertensivo en la etapa de gestación, y este colocara a lado de la paciente.

2.4.1 PROTOCOLO DE ENFERMERIA PASO A PASO

1. Explicarle a la paciente los procedimientos que se van a realizar.
2. En pacientes que estén en un estado de inconciencia, deben permeabilizar las vías aéreas, con una elevación del mentón.
3. Suministrar oxígeno complementario, ya sea por cánula o mascarilla con la finalidad de lograr una saturación mayor al 90%.
4. Tomar los signos vitales luego de administrar los fármacos.
5. Evitar que a la paciente le de hipotermia.
6. Ubicar a la paciente en posición decúbito lateral izquierdo para evitar problemas luego de la labor de parto.
7. Abrir el kit azul.
8. Tomar temperatura, saturación de oxígeno, presión arterial, frecuencia respiratoria y proteinuria, calcular el SCORE MAMA y monitorizar la eliminación de orina.
9. Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N. 16 o 18, una en cada brazo.
10. Toma de muestra sanguínea de la paciente.
11. Evacuar la vejiga previa antisepsia y colocar el catéter urinario para medición de excreta urinaria.
12. Aplicar los líquidos y medicamentos de forma ordenada.

2.5 PREECLAMPSIA

Se denomina preeclampsia al aumento súbito de la presión arterial, por encima de los valores referenciales en mujeres en etapa de gestación, lo que le ocasiona un deterioro de la salud hepática y renal, este tipo de trastorno suele presentarse en las mujeres gestantes con 20 semanas de gestación. Aunque la preeclampsia también se podría presentar posterior de las próximas 48 horas después de haberle realizado el parto. (DULLAY, 2017)

Su prevalencia ha hecho que esta patología llegue a establecer alarmas en las casas de salud debido a su predisposición a causar la muerte si no es controlada a tiempo.

De acuerdo con la OMS, 16% de las muertes maternas a nivel mundial se genera a partir de la hipertensión durante el embarazo, México presenta el 10 al 14% de mujeres con trastorno hipertensivo por año. Anualmente en México mueren alrededor de 4000 mujeres en labor de parto y 20000 neonatos debido a complicaciones del embarazo. (CLUSTER SALUD, 2016)

En el Ecuador, según los datos del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), en 1990 hubo 309 muertes y para el 2013 disminuyeron a 155, lo que equivale a una reducción del 49.8%, observándose la imposibilidad de alcanzar el quinto objetivo del milenio. (CASTRO, 2016)

En comparación a dicho enunciado nos hace referencia que, a partir de aquellos tiempos hasta la actualidad, incluso con los avances en conocimientos en biomédica, es muy escaso el conocimiento de las causas y de la patología en teoría. Lo que esto nos trata de decir que el personal de salud en general debe estar en constante actualización para poder mejor cada vez sus conocimientos acerca de la preeclampsia.

Figura 1 Preeclampsia



Fuente: (MI BEBE Y YO, 2016)

Elaborado por: Angie Bravo Astudillo

2.5.1 SINTOMAS

Los trastornos hipertensivos no presentan ninguna sintomatología, debido a que el aumento de la presión arterial se puede dar de forma leve o de forma repentina y súbita. Es recomendable que, durante el periodo de gestación de la paciente, se debe tener muy pendiente la presión arterial, porque es el primer signo presente en la preeclampsia. La presión arterial que supere los 140/90 mm/Hg registrada en dos ocasiones, con un intervalo de tiempo de 4 horas es anormal.

Algunos signos y síntomas presente el trastorno hipertensivo pueden incluir:

1. Proteinuria.
2. Cefalea.
3. Visión borrosa, pérdida parcial de la visión o sensibilidad a la luz.
4. Nauseas o vomito.
5. Disminución de la orina.
6. Trombocitopenia.
7. Alteración del funcionamiento hepático.

Tabla 2 signos de la preeclampsia



Fuente: (MI BEBE Y YO, 2016)

Elaborado por: Angie Bravo Astudillo.

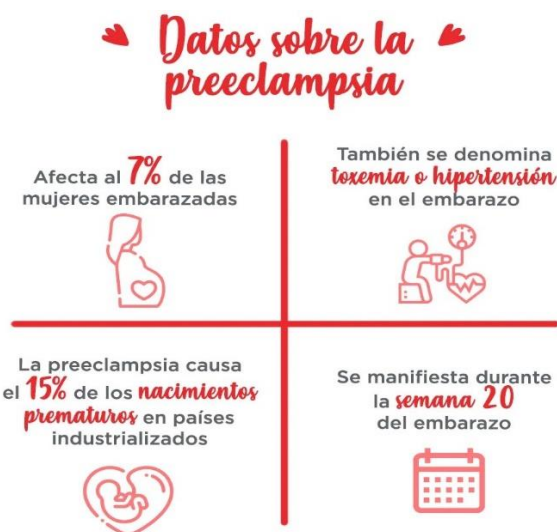
2.5.2 CAUSA

Para el desarrollo de la preeclampsia en una mujer en etapa de gestación, influyen varios factores. Algunos expertos en el tema creen que se desarrolla desde la placenta, órgano que tiene como finalidad nutrir al feto. En las primeras semanas de la etapa de gestación se desarrollan nuevos vasos sanguíneos y estos van evolucionando hasta que se encargan de transportar la sangre con nutrientes hacia la placenta, aunque las mujeres con trastornos hipertensivos este tipo de vasos no se desarrollan con normalidad provocándole la limitación del flujo sanguíneo. (MAYO CLINIC, 2017)

Las causas de esta formación anormal son:

1. Disminución del flujo sanguíneo que va al útero.
2. Deterioro de los vasos sanguíneos.
3. Problemas en el sistema inmunitario del individuo.
4. Alteración de algunos genes.

Tabla 3 datos de la preeclampsia



Fuente: (MAS ABRAZOS, 2019)

Elaborado por: Angie Bravo Astudillo.

2.6 CLASIFICACION DE LA PREECLAMPSIA

Tabla 4 clasificación de los trastornos hipertensivos

CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	
HIPERTENSION GESTACIONAL	Presencia de hipertensión arterial mayor o igual de 140/90 mm Hg después de la semana 20 de gestación en ausencia de proteinuria. Desaparece en menos de 12 semanas posparto.
PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA	Se presenta después de la semana 20 de la gestación durante el parto o en las primeras 6 semanas después de éste. El cuadro clínico se caracteriza por hipertensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg acompañada o no de proteinuria, es frecuente que además se presente cefalea, acúfenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio
PREECLAMPSIA AGREGADA A HIPERTENSION CRONICA	Ocurre cuando en pacientes con hipertensión conocida antes de la gestación, se agregan datos del síndrome de preeclampsia después de la semana 20 del embarazo
HIPERTENSION CRONICA	Presencia de hipertensión arterial mayor o igual de 140/90 mm Hg antes de las 20 semanas de gestación o la que persiste después de doce semanas posteriores al nacimiento.

Fuente: (LOPEZ HERRERA, 2016)

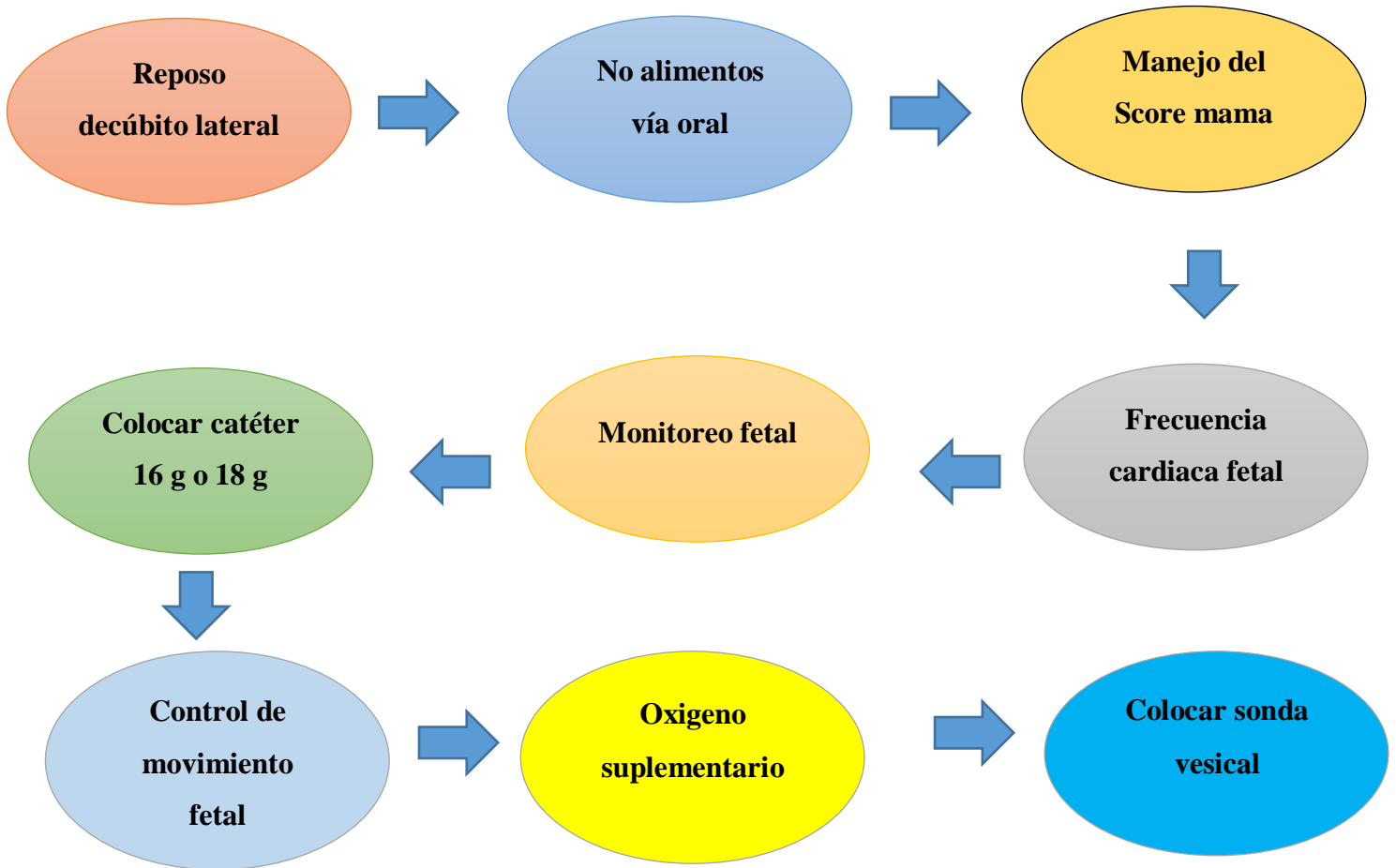
Elaborado por: Angie Bravo Astudillo.

2.6.1 MANEJO Y CONTROL DE LA PREECLAMPSIA

Una vez identificado en la paciente el trastorno hipertensivo, es necesario evaluar el estado de salud de la gestante y el feto. En la gestante uno de los primeros procedimientos a seguir es un test de funciones neurológicas, respiratoria, cardiovascular y por último un hemograma completo que incluya un conteo del número de plaquetas y una prueba de punción renal y hepática. Cada cierto periodo de tiempo se debe realizar un monitoreo fetal electrónico, el perfil biofísico y estudio Doppler de las arterias umbilical y uterina. (Enrique Guevara Ríos, 2014).

2.6.2 PROCEDIMIENTO GENERAL DE LA PREECLAMPSIA

Figura 2 manejo de la preeclampsia



Elaborado por: Angie Bravo Astudillo

2.7 COMPLICACIONES

Si el trastorno hipertensivo se da a una temprana edad gestacional, mayor será el riesgo de que existan complicaciones en la madre o el feto. La presencia de preeclampsia durante el periodo de gestación, puede causar una emergencia obstétrica y llevando a la paciente a una labor de parto. (R. MARIN, 2001)

Entre las complicaciones de la preeclampsia podemos encontrar las siguientes:

Restricción del crecimiento fetal: Los trastornos hipertensivos afectan al desarrollo de las venas y arterias que rodean la placenta, causando una limitación del suministro de sangre, lo que la afectaría el desarrollo normal del feto. Esto puede ocasionar un crecimiento lento, provocando que al nacer tenga bajo peso o salgan prematuramente.

Parto prematuro: Si la paciente presenta síntomas o signos de un trastorno hipertensivo durante su periodo de gestación, existe la posibilidad que se adelante la labor de parto, con la finalidad de salvarle la vida a la madre y al feto. Los bebés que salen de un embarazo prematuro suelen presentar complicaciones respiratorias, características de este tipo de partos.

Desprendimiento placentario: En la presencia de un trastorno hipertensivo, suele aumentar la posibilidad de que exista un desprendimiento de la placenta, debido a las presiones que existen sobre ella, causando una separación de la placenta de la pared interior antes de que se realice la labor de parto, causándole a la paciente una hemorragia severa, poniendo en riesgo la vida de la paciente.

Eclampsia: Si el trastorno hipertensivo no se controla, esto podría desarrollar una eclampsia, la que consiste una preeclampsia con convulsiones. Este tipo de síndrome es muy difícil de predecir debido a que las pacientes deben tener presencia de preeclampsia severa, en pocas ocasiones suelen presentarse signos o síntomas que pueda anticipar al personal de salud que va a presentar una eclampsia. La eclampsia va tener terribles repercusiones en la madre y el bebé, la realización de una cesárea se vuelve indispensable, dependiendo del periodo de gestación.

2.7.1 PREVENCIÓN

En la actualidad se sigue estudiando formas de poder prevenir los trastornos hipertensivos, aunque aún no existen ninguna modelo a seguir. Las recomendaciones que dan los médicos a las pacientes que están en estado de gestación, es que disminuyan la ingesta de sal, no realizar actividades forzosas, disminuir la ingestión de calorías. No existen estudios que tomar vitaminas C y E sea beneficioso para el estado de salud de la paciente. (MAYO CLINIC, 2017)

En últimos estudios realizados por expertos en el tema, determinaron que la ingestión insuficiente de vitamina D, puede causarle a la paciente en estado de gestación que desarrolle preeclampsia.

2.8 FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA

Para que una paciente en etapa de gestación desarrolle un trastorno hipertensivo, existen varios factores de riesgos que incluyen los siguientes:

1. **Antecedentes de preeclampsia:** Se tiene alta probabilidades de desarrollar preeclampsia, una paciente en etapa de gestación si posee antecedentes familiares de que hayan sufrido de un trastorno hipertensivo.
2. **Hipertensión crónica:** Si en las primeras semanas de gestación padeció de hipertensión crónica, corre mayor riesgo de desarrollar preeclampsia.
3. **Primer embarazo:** Las pacientes que tienen su primer periodo de gestación corren el riesgo de desarrollar preeclampsia.
4. **Nueva paternidad:** Aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia, cuando se tienen un embarazo con diferentes parejas.
5. **La edad:** Tienen mayor riesgo de desarrollar preeclampsia las mujeres de 38 años en adelante y las muy jóvenes.
6. **La raza:** El tipo de raza también produce preeclampsia y la más afectada es la raza negra.
7. **Obesidad:** El riesgo de preeclampsia es mayor si padeces de obesidad.
8. **Embarazo múltiple:** La preeclampsia tiene alta influencia en pacientes con productos múltiples.

9. **Intervalo entre embarazos:** Tener bebés con menos de dos años o más de 10 años de diferencia conduce a un mayor riesgo de tener preeclampsia.
10. **Antecedentes de determinadas afecciones:** Presentar patologías antes del proceso de gestación, como presión arterial alta crónica, migrañas, diabetes tipo 1 o tipo 2, enfermedad renal, una tendencia a tener coágulos sanguíneos o lupus, aumenta el riesgo de tener preeclampsia.
11. **Fecundación in vitro:** El riesgo de tener preeclampsia aumenta si concebiste a tu bebé mediante fecundación in vitro. (MAYO CLINIC, 2018)

Tabla 5 factores de riesgos para la preeclampsia

Tabla 1. Factores de Riesgo para Preeclampsia	
Factor de Riesgo	Riesgo Relativo
Edad < 16 y > 40	1.68 – 1.96
Nuliparidad	1.28 – 2.91
Preeclampsia previa	5.8 – 7.1
Historia Familiar (miembro de 1er grado)	1.7 – 2.9
Gestaciones Múltiples	2.93
Diabetes insulina dependiente	3.5
Hipertensión previa al embarazo	3.2
Enfermedad Renal Crónica	1.8
Enfermedades autoinmunes	6.9
Síndrome Antifosfolípídico	4.3 – 9.1
Etnia afroamericana	2.6
Fuente: Elaboración propia	

Fuente: (NOROÑA CALVACHI, 2014)

Elaborado por: Angie Bravo Astudillo.

2.9 VARIABLES

Tabla 6 variable independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE
CUIDADOS ENFERMERIA

Tabla 7 variable dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE
PREECLAMPSIA

Tabla 8 variable interviniente

VARIABLE INTERVINIENTE
FACTORES DE RIESGO

CAPÍTULO 3

3.1 METODOLOGÍA

Para la elaboración del actual trabajo fue necesario utilizar los siguientes métodos de investigación uno de ellos es el analítico, este método es utilizado ya que estudiaremos las causas de la enfermedad, la naturaleza y los efectos causados en los pacientes, al saber la cantidad de pacientes con preeclampsia nace la necesidad de saber cómo es el cuidado de enfermería en este tipo de pacientes lo que convierte a la investigación con enfoque deductivo.

3.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Analítico: En este punto de la investigación estudiaremos todo lo relacionado con los cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia analizando y descomponiendo cada característica.

Deductivo: Es aquí donde estudiamos las premisas investigativas con el fin de deducir las conclusiones reales.

3.3 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Cuali-Cuantitativa

Esta investigación es Cuali-Cuantitativa es decir mixta ya que los datos que se recolectan se analizarán y cuantificarán para obtener datos estadísticos basados en la realidad.

3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva

La investigación es de tipo descriptiva, ya que nuestro trabajo se basa en la recolección y proceso de datos de los pacientes con preeclampsia

Campo

Es de campo ya que los datos como lo mencionamos con anterioridad fueron recolectados de los censos realizados a nivel nacional en años anteriores.

Bibliográfica

También la investigación es bibliográfica y es aquí donde nuestra base teórica es obtenida mediante documentos digitales, libros, revistas y otros medios que nos ayudaran en el contexto de esta investigación.

No experimental

Cabe recalcar que este es un trabajo no experimental ya que no existe manipulación de las variables en ningún proceso de la investigación.

3.5 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

La técnica utilizada en este trabajo investigativo es la observación ya que se revisará las historias clínicas de cada paciente el fin de tener una base fundamental de los procesos seguidos.

Instrumentos de investigación

Dentro de los instrumentos utilizados tenemos a las historias clínica obtenidas mediante el análisis clínico de cada paciente.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

Población

El presente trabajo investigativo cuenta con una población de 4012 gestantes y mediante a la aplicación de criterios de inclusión y exclusión pudimos obtener nuestra muestra.

Muestra

Mediante la aplicación de criterios de inclusión y exclusión nuestra muestra queda determinada por 90 pacientes con preeclampsia.

Criterios de inclusión

Mujeres con preeclampsia

Criterios de exclusión

Mujeres con enfermedades diferentes a la preeclampsia

CAPITULO 4

4.1 DESARROLLO DEL TEMA

4.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La labor que realiza el personal de enfermería, es de suma importancia en los cuidados que se brindan a las pacientes con preeclampsia, para realizar este tipo de trabajo se debe tener habilidades y destrezas para tener un buen desempeño profesional, convirtiendo al personal enfermería en persona con capacidades científicas y con un alto sentido altruista. (CARRILLO, 2008)

El trabajo que realiza el personal de enfermería, es una muestra de compromiso y vocación que tienen con la sociedad en general y en específicos con las mujeres en estado gestacional debido a que ellas pertenecen a un grupo vulnerable, debido a que ellas padecen de diversas complicaciones de salud, uno de estos problemas es la preeclampsia, la misma que en todo el mundo está yendo en aumenten los parámetros de morbilidad y mortalidad, debido al número de muertes de madres y bebés. (BERMEO, 2015)

Tabla 9 planes de cuidados de enfermería

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

TABLA N° 1: PLAN DE CUIDADOS EN RIESGO DE INFECCIÓN			
DIAGNÓSTICOS (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
Riesgo de Infección (00004) R/C disminución de la hemoglobina y el conteo de plaquetas) Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 1: Infección	Prevención y detección precoz de la infección en el paciente en riesgo	*Lavado de manos, antes y después de cada proceso. *Utilizar medidas de barrera protectoras, guantes batas, mascarilla. *Evitar procedimientos invasivos. *Administración de tratamiento médico prescrito. *Realizar exámenes de laboratorio hemograma y tiempos de coagulación. *Valorar el grado de vulnerabilidad del paciente. *Vigilar si hay aumento de la temperatura, la existencia de rubor, taquicardia, cambios en la coloración de la piel y mucosas.	Paciente recibe tratamiento antibiótico empírico a base de Ampicilina + Sulbactam para tratar la infección, el uso de hierro intravenoso y los hemoderivados permitieron el aumento de los niveles de hemoglobina y la recuperación de la paciente eliminando el riesgo de infección.

Fuente: (CARDENAS, 2019)

Una de las investigaciones realizadas por Bejarano (2018) la cual se titula “Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia” nos muestra resultados de acuerdo a los Factores de Riesgo asociados de la preeclampsia, esta patología es de origen desconocido, sin embargo, su padecimiento se asocia a múltiples factores de riesgo, entre estos varios autores citan a los de tipo genético, maternos, ambientales y asociados al embarazo.

Tabla 10 Intervenciones de enfermería en la preeclampsia

INTERVENCIONES Y ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO
<p>1) Sueño, descanso y reposo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente. • Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo. • Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias (inquietud, angustia, etc.). • Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama (iluminación y ruido). • Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular auto génica u otras formas no farmacológicas. • Llevar acabo medidas agradables: masaje, contacto afectuoso. • Propiciar siestas durante el día. • Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente. 	<p>El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.</p> <p>La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.</p> <p>El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.</p>
<p>2) Cambios en el entorno para mejorar el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente tranquilo. • Identificar las necesidades del paciente. • Disminuir los estímulos ambientales si es posible (luz, ruido, etc.). • Evitar interrupciones innecesarias 	<p>El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. Fordham (1988) define el sueño de dos maneras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona. 2) Una modificación cíclica y continua del

Fuente: (ALEXIS, 2014)

De acuerdo con datos ofrecidos por Meza (2019) en su estudio “Proceso de atención de Enfermería en paciente con preeclampsia severa: reporte de caso. Machala-Ecuador” La preeclampsia es considerada como un trastorno, que suele presentarse en las pacientes en estado gestacional, posee un alto índice de mortalidad de muertes maternas y perinatales a nivel mundial, en países en vías de desarrollo como Ecuador en el año 2016 provocó un total de 4.51% muertes por esta causa. Los orígenes de la preeclampsia se desconocen hasta la actualidad, pero se les atribuye a diferentes factores maternos, además de constituir una

predisposición a presentar complicaciones cardiovasculares en el futuro. (NAPOLES MENDES, 2016)

Un trabajo de grado realizado por estudiantes de enfermería de la Universidad de Santa Elena en el Hospital León Becerra Camacho de la Ciudad de Milagro, buscaba identificar las intervenciones llevadas a cabo por el personal de enfermería con las pacientes hospitalizadas con preeclampsia. Los autores de este trabajo investigativo Bejarano & Alarcón (2018) establecen que: El personal de Enfermería que labora en las áreas que tienen contacto directo con las mujeres embarazadas con preeclampsia poseen un nivel de conocimiento deficiente con respecto a la patología, Y comprobaron que algunos procedimientos por parte del personal de enfermería no son idóneos para una emergencia obstétrica en gestantes con preeclampsia (p.34).

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

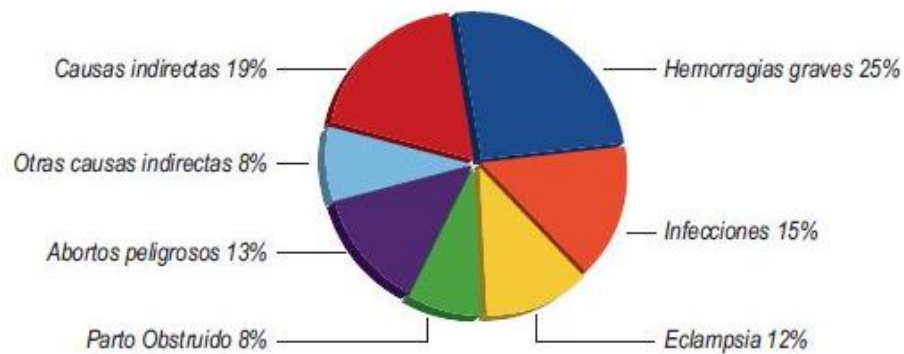
4.3 PREECLAMPSIA

La preeclampsia es considerada como un trastorno hipertensivo, que suele presentarse en el embarazo, que se caracteriza por presentar presión arterial de 140/90 mm Hg, acompañado de la presencia de proteinuria y esto suele estar presente en las 20 semanas de gestación. Los trastornos hipertensivos poseen un alto índice de muertes, cuya incidencia oscila entre 2-10% de los embarazos.

Alrededor del mundo, suele presentarse cada año los trastornos hipertensivos durante el embarazo, causándole la muerte a 50.000 mujeres y 900.000 decesos de infantes a causa de la preeclampsia, además de constituir una predisposición para desarrollar complicaciones cardiovasculares en el futuro. (CARDENAS, 2019)

En base a lo anteriormente descrito, la organización mundial de la salud estima que la incidencia de preeclampsia, se puede representar siete veces más en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente). Por otro lado, la incidencia que tiene la de eclampsia en los países desarrollados de Norteamérica y Europa es similar y se estima alrededor de 5 a 7 casos por cada 10.000 partos, mientras que en países en desarrollo es variable, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1.700 embarazos. Las tasas de los países africanos como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía varían de 1,8% a 7,1% y en Nigeria, la prevalencia oscila entre 2% a 16,7%. En Ecuador alcanza un total de 17.84%, durante el periodo 2019. (VARGAS, 2012)

Tabla 11 Causas de mortalidad materna a nivel mundial



Fuente: (SALUD, 2005)

En Latinoamérica y el Caribe, la presencia de un trastorno hipertensivo en pacientes en periodo de gestación causa el 25,7 % de las muertes maternas y en EE. UU, va yendo en aumento los índices de morbilidad en un 25 % en las últimas dos décadas; adicionalmente por cada muerte materna, entre 50 a 100 mujeres presentan mayor gravedad. (NAPOLES MENDES, 2016)

Tabla 12 Evolución de la mortalidad desde 1990 hasta el 2015.

País	Razón de muerte materna por 100 000 nacidos vivos				Reducción (%) desde 1990 a 2000
	Año 1990	Año 2000	Año 2009	Esperado 2015	
Argentina	100	35	55	25	45
Bolivia	650	230	229	163	65
Brasil	220	90	72	55	67
Chile	40	19	17	10	59
Colombia	100	105	76	24	24
Ecuador	150	97	96	38	36
Paraguay	160	164	125	40	22
Perú	280	185	93	70	67
Uruguay	85	11	11	21	87
Venezuela	120	60	63	30	48
Sud América	188	92	75	47	60

Fuente: (TAVARA OROZCO, 2013)

Varios estudios realizados en poblaciones de bajo nivel socioeconómico, dio como resultado que los términos preeclampsia y eclampsia no son conocidos por ellos. Este tipo de población, reconoció que suele presentarse síntomas durante la etapa gestacional, como hipertensión, convulsiones, dolor de cabeza, mareos entre otros, pero no lo asocian como causa directa.

En Ecuador, de acuerdo a lo publicado por el Ministerio de Salud Pública, se considera a la preeclampsia como la segunda causa de muerte materna en el país, en el año 2015 con el 13.33%, sin embargo, en el año 2016.

Tabla 13 Tasa de mortalidad materna por grupos de edad Ecuador 2010 - 2014



Gutiérrez, Díaz, Santamaria, Sil, Mendieta & Herrera (2016) expresan que están “los antecedentes familiares de preeclampsia, hipertensión crónica sistémica, enfermedad renal, diabetes mellitus, obesidad, edad mayor a 40 años, antecedente de preeclampsia previa, embarazos gemelares y variables sociodemográficas como lugar de nacimiento, lugar de residencia”

4.4 FACTORES DE RIESGO

Tabla 14 factores incidentes de la preeclampsia

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

Fuente: (JORGE, 2016)

Elaborado por: Angie Bravo Astudillo.

CAPÍTULO 5

5.1 CONCLUSIONES

La preeclampsia o también conocida como trastorno hipertensivo figura como una de las afectaciones más comunes en pacientes en estado gestacional, independiente de su ubicación geográfica o su nivel de conocimientos, a su vez la hipertensión durante el embarazo se divide en 4 tipos: hipertensión arterial previa al embarazo, hipertensión transitoria, hipertensión arterial inducida e hipertensión crónica acompañada de preeclampsia, la primera suele aparecer antes de las 20 semanas de gestación, la segunda suele aparecer de forma tardía y se presenta de forma leve, la tercera puede ser grave y suele presentarse después de las 20 semanas de gestación y la última es grave, hasta puede causar la muerte a la madre como al neonato.

Del total de la muestra de mujeres que presentaron preeclampsia, el 22% corresponde a mujeres embarazadas en el rango de edades de 15 a 19 años y el 78% corresponde a mujeres en edades de 20 a 49 años, siendo el segundo grupo mayormente afectadas debido a complicaciones preexistentes. Uno de los factores de riesgos que más veces se repetía en las historias clínicas era el tener antecedentes de hipertensión arterial.

Se pudo conocer que el tratamiento brindado por el personal de enfermería es la administración sulfato de magnesio, con la finalidad de evitar convulsiones por parte de la paciente. El personal de enfermería que labora a nivel nacional, debe cumplir estos requerimientos y administrar los fármacos, ya que si la preeclampsia es identificada oportunamente puede evitarse complicaciones para madre y el feto.

TRABAJOS CITADOS

- ALEXIS, B. (11 de DICIEMBRE de 2014). *SLIDESHARE*. Recuperado el 5 de MAYO de 2020, de SLIDESHARE: https://es.slideshare.net/BlueIvy_22/proceso-de-enfermeria-preeclampsia-y-eclampsia
- BEJARANO D. (2018). *REPOSITORIO DIGITAL UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO*. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de PREECLAMPSIA: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20EN%20GESTANTES%20CON%20PRE%20ECLAMPSIA.pdf>
- BERMEO, D. S. (JULIO de 2015). *REPOSITORIO UTA*. Recuperado el 28 de ABRIL de 2020, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/11444/1/Silva%20Bermeo,%20Darwin%20Santiago.pdf>
- BES, C. G. (22 de ABRIL de 2012). LA REVOLUCION DE LAS BATAS BLANCAS. *TEMPERAMENTVM*, 16, 15. Recuperado el 4 de ABRIL de 2020, de EVIDENCIAS OEBE.
- CARDENAS, A. M. (9 de SEPTIEMBRE de 2019). *OCRONOS*. Recuperado el 28 de ABRIL de 2020, de <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/>
- CARRILLO, E. B. (16 de MARZO de 2008). *SCRIBD*. Recuperado el 24 de ABRIL de 2020, de <https://es.scribd.com/document/379982790/Tesis877-160308-toma-de-decisiones-internacional-pdf>
- CASTRO, D. C. (7 de OCTUBRE de 2016). *ANALISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL ECUADOR*. Recuperado el 1 de ABRIL de 2020, de ANALISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL ECUADOR: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25740/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%20C3%93N.pdf>
- CENSOS, I. N. (JUNIO de 2017). *ECUADOR EN CIFRAS*. Recuperado el 4 de MAYO de 2020, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf

CLUSTER SALUD. (16 de AGOSTO de 2016). *CLUSTER SALUD*. Recuperado el 1 de ABRIL de 2020, de CLUSTER SALUD: <https://clustersalud.americaeconomia.com/mexico-preeclampsia-sigue-siendo-primera-causa-muerte-materna>

CLUSTER SALUD. (16 de AGOSTO de 2016). *CLUSTER SALUD*. Obtenido de CLUSTER SALUD: <https://clustersalud.americaeconomia.com/mexico-preeclampsia-sigue-siendo-primera-causa-muerte-materna>

DULLAY, A. T. (OCTUBRE de 2017). *MANUAL MSD*. Recuperado el 2 de ABRIL de 2020, de MANUAL MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>

ENFERMERIA BLOG. (15 de julio de 2014). *ORIGENES DE LA ENFERMERIA*. Recuperado el 4 de ABRIL de 2020, de ORIGENES DE LA ENFERMERIA: <http://enfermeriablog.com/origenes-de-la-enfermeria/>

ENFERMERIA EN DESARROLLO. (OCTUBRE de 2017). *ENFERMERIA EN DESARROLLO*. Recuperado el 22 de ABRIL de 2020, de <https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/304-valoracion-de-enfermeria>

ENRIQUE GUEVARA RÍOS, L. M. (OCTUBRE de 2014). *SCIELO*. Recuperado el 2 de ABRIL de 2020, de SCIELO: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015

JORGE, G. R. (22 de MARZO de 2016). *SCIELO*. Recuperado el 29 de ABRIL de 2020, de <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v8n1/v8n1a06.pdf>

LILA CAMPOVERDE VILLAZHAÑAY, L. C. (11 de JUNIO de 2019). *UNIVERSIDAD DE CUENCA*. Recuperado el 7 de ABRIL de 2020, de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

- LOPEZ HERRERA, M. (8 de MAYO de 2016). *SLIDESHARE*. Recuperado el 2 de ABRIL de 2020, de SLIDESHARE: <https://www.slideshare.net/isabellajim/preeclampsia-eclampsia-61793250>
- LOPEZ, J. H. (15 de JUNIO de 2012). *SLIDESHARE*. Recuperado el 5 de MAYO de 2020, de SLIDESHARE: <https://es.slideshare.net/tabmich/breve-historia-de-la-preeclampsia>
- MAS ABRAZOS. (21 de AGOSTO de 2019). *MAS ABRAZOS*. Recuperado el 24 de ABRIL de 2020, de <https://www.masabrazos.com/blog/primer-trimestre/tratamiento-y-prevencion-de-la-preeclampsia>
- MAYO CLINIC. (25 de AGOSTO de 2017). *MAYO CLINIC*. Recuperado el 18 de ABRIL de 2020, de MAYO CLINIC: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- MAYO CLINIC. (2018). *PRECLAMSIA*. Obtenido de PRECLAMSIA: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- MAYOCLINIC. (25 de AGOSTO de 2019). *MAYO CLINIC*. Recuperado el 6 de abril de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- Meza A. (2019). *Proceso de atención de Enfermería en paciente con preeclampsia severa*. Obtenido de <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/#RESUMEN>
- MI BEBE Y YO. (2016). *GUIA PRACTICA SOBRE LA PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO*. *MI BEBE Y YO*, 23 - 24. Recuperado el 20 de ABRIL de 2020, de <https://mibebeyyo.elmundo.es/embarazo/salud/guia-practica-preeclampsia-embarazo>
- NAPOLÉS MENDES, D. (2016). *NUEVAS INTERPRETACIONES EN LA CLASIFICACION Y DIAGNOSTICO DE LA PREECLAMPSIA*. *MEDISAN*, 20(4), 516 - 529. Recuperado el 5 de MAYO de 2020, de SCIELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013&lng=es&tlng=es.

- NOROÑA CALVACHI, C. D. (2014). SCIELO. *REVISTA CIENTIFICA CIENCIA MEDICA*, 17(2), 32 - 38. Recuperado el 29 de ABRIL de 2020, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000200008
- OMS. (8 de DICIEMBRE de 2005). *ORGANIZACION MUNDIAL D ELA SALUD*. Recuperado el 6 de ABRIL de 2020, de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
- OMS. (Marzo de 2015). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 10 de Abril de 2020, de Mortalidad materna: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
- OMS. (19 de SEPTIEMBRE de 2019). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 06 de ABRIL de 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70751/WHO_RHR_11.30_spa.pdf;jsessionid=BA4730233DC55F5E1B486DBF40A065AD?sequence=1
- OPS. (27 de MARZO de 2019). *ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD*. Recuperado el 6 de ABRIL de 2020, de 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
- PISA. (2016). *PROCESO DE ATENCION ENFERMERIA*. Recuperado el 7 de ABRIL de 2020, de PROCESO DE ATENCION ENFERMERIA: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2_2.htm
- PREECLAMPSIA FOUNDATION. (24 de Enero de 2013). *PREECLAMPSIA FOUNDATION*. Recuperado el 4 de abril de 2020 , de PREECLAMPSIA FOUNDATION: <https://www.preeclampsia.org/es/historia-de-preeclampsia>
- R. MARIN, R. A. (2 de DICIEMBRE de 2001). NEFROLOGIA. *NEFROLOGIA*, 21(6), 0 - 614. Recuperado el 18 de ABRIL de 2020, de NEFROLOGIA: <https://www.revistanefrologia.com/es-complicaciones-maternas-graves-asociadas-pre-eclampsia-articulo-X0211699501014191>

- ROSA, Z. G. (2004). LA GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA. *INDEX*, 13, 44 - 45. Recuperado el 7 de ABRIL de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
- SALAZAR, J. Z. (1 de JUNIO de 2017). *SLIDESHARE*. Recuperado el 28 de ABRIL de 2020, de <https://www.slideshare.net/pomicin/gpc-hipertensin-y-embarazo-2016>
- SALUD, O. M. (2005). *INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO*. Recuperado el 5 de MAYO de 2020
- TAVARA OROZCO, L. (2013). TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA EN PERU. *REVISTA PERUANA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA*, 59(3), 153 - 156. Recuperado el 5 de MAYO de 2020
- TORO, A. G. (25 de JUNIO de 2013). ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA. *TEMPERAMENTVM*, 18, 18. Recuperado el 7 de ABRIL de 2020
- VARGAS, V. M. (2012). LA PREECLAMPSIA UN PROBLEMA DE SALUD MUNDIAL. *REVISTA CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA*, 77(6), 471 - 476. Recuperado el 29 de ABRIL de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013
- VIU. (21 de Marzo de 2018). *PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA*. Recuperado el 2 de ABRIL de 2020, de PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA: <https://www.universidadviu.com/proceso-atencion-enfermeria-concepto-etapas/>