

Urkund Analysis Result

Analysed Document: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA BEJARANO ALARCÓN 2018 UNEMI V1.docx (D41195548)
Submitted: 9/5/2018 9:56:00 PM
Submitted By: diegoalarcon80@gmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

ORTEGA ESPINOZA TANYA DE LOS ANGELES_PT-010517.docx (D29654121)

Instances where selected sources appear:

1

INTRODUCCIÓN La preeclampsia forma parte de los denominados trastornos hipertensivos del embarazo, que son una serie de patologías gineco obstétricas con manifestaciones clínicas de tipo crónico que se pueden presentar desde el inicio de la etapa gestacional hasta en ocasiones raras incluso después de la culminación de la misma. Entre ellas podemos enumerar también a la eclampsia, la hipertensión inducida por el embarazo, la hipertensión gestacional con o sin preeclampsia sobreañadida y la mayor complicación en relación a estos trastornos que es el síndrome de HELLP. Esta investigación documental denominada “Intervenciones de enfermería en pacientes gestantes con preeclampsia” describir esta patología desde el punto de vista de los autores, a continuación se explica por capítulos, el contenido de la misma: En el capítulo 1, se planteó la problemática a investigar, se enunciaron los diferentes motivos por los cuales la investigación tiene relevancia a vista de los autores y se plantearon los objetivos a ser cumplidos al final de la realización de la misma. En el capítulo 2, se establecieron los antecedentes históricos de las dos variables de investigación que son las “intervenciones de enfermería” y la “preeclampsia” se enfocó la interpretación de estas con referencias históricas remontándose a épocas distantes hasta llegar a datos actuales. Además se establecieron las referencias teóricas de la investigación, algunas de las cuales sirvieron para la consecución de los objetivos. En el capítulo 3, se estableció la metodología de la investigación, en la cual se especifica que se trata de una investigación de tipo descriptivo no experimental debido a que para su realización se buscaron varias referencias literarias que ayudaron a plantear adecuadamente este trabajo. En el capítulo 4, se establecieron las referencias de la investigación, se citaron varias investigaciones que guardan similitud con el enfoque propuesto por los autores, se realizó una descripción de los objetivos que los autores de las mismas planteaban y se analizó brevemente los resultados obtenidos en sus investigaciones. En el capítulo 5, se pudieron determinar los resultados finales obtenidos de la revisión literaria realizada, se referenciaron los datos presentados en las tablas correspondientes que ayudaron a responder los objetivos propuestos, se especifican los resultados de cada objetivo por párrafos para su mejor comprensión y análisis de los lectores. Por último, se indican las referencias bibliográficas realizadas en el texto, las mismas están basadas en las normas de citación establecida por la American Psychological Association “APA”. Es necesario recalcar que la realización de este trabajo documental ha significado para los autores el reconocimiento de nuevas teorías y referencias sobre todo de tipo histórico en relación a la realización de intervenciones de enfermería y de la preeclampsia, puesto que se desconocía que tuvieran un inicio de estudios desde épocas remotas.

CAPÍTULO 1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La preeclampsia es una de las patologías conocidas como trastornos hipertensivos del embarazo, que son un grupo de patologías que afectan a las gestantes pudiendo llegar a tener repercusiones fatales. El padecimiento de este tipo de enfermedades supone ser un problema de mayor grado y que merece atención de carácter prioritario en los sistemas de salud a nivel mundial, debido a su gran predisposición a comprometer la vida tanto de la madre como del feto, así como a las repercusiones que puede ocasionar debido a la gravedad de los signos y complicaciones que se manifiestan en la mujer gestante durante el

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

0: ORTEGA ESPINOZA TANYA DE LOS ANGELES_PT-010517.docx

38%

constituye la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera en los países en vía de desarrollo; se han descrito alrededor de 237 defunciones por cada 10000 nacimientos, cada tres minutos muere en el mundo una mujer por PE y 50000 cada año" (

Valdés & Hernández, 2014, p.308). De allí la necesidad de tener personal íntegramente capacitado para hacerle frente a situaciones adversas que se presenten en las pacientes con este tipo de patologías. El personal de enfermería está íntimamente ligado a la atención de todo tipo de pacientes en el ámbito hospitalario o comunitario y por ende debe conocer a fondo patologías de carácter crónico y de atención prioritaria, en este caso la preeclampsia forma parte como bien se ha especificado de la múltiple morbilidad del grupo de atención preferencial compuesto por las mujeres gestantes. A fin de que el personal de enfermería lleve a cabo los cuidados correspondientes en pacientes preeclámpicas es necesario que conozcan las intervenciones establecidas en diferentes guías y protocolos de las organizaciones afines a la salud. El presente trabajo, ha sido realizado con la finalidad de determinar y dar a conocer cuáles son las intervenciones de enfermería que el personal de esta área debe aplicar en relación a los cuidados prestados a las mujeres diagnosticadas con preeclampsia, buscando definir estos cuidados de forma global para hacer una referencia cualitativa a la prestación de las mismas sin delimitar un área demográfica específica de aplicación.

1.2 Justificación La realización de la presente investigación documental se justifica en la necesidad de conocer por parte del personal de enfermería las intervenciones a realizar en la prestación de servicios asistenciales de cuidado directo a las pacientes embarazadas diagnosticadas con preeclampsia, convirtiéndose en una aportación con valor teórico que contribuya significativamente a la disminución de la tasa de mortalidad referente a los trastornos hipertensivos del embarazo. Múltiples entidades sanitarias a nivel mundial establecen protocolos de atención en relación a la preeclampsia debido a sus índices de morbimortalidad. "La preeclampsia es una complicación que se presenta de forma frecuente durante el embarazo. Según índices, se especifica que se ha presentado desde el 1,91% llegando en ocasiones a presentarse hasta en el 12% de las mujeres gestantes" (Sánchez, 2014, p.310). Estos datos son indicativos de que esta patología se ha convertido en un problema de salud pública mundial, es por ello el personal de enfermería que es el que presta atención directa a los pacientes debe tener conocimiento de las intervenciones a realizar en este tipo de casos. El papel desempeñado por los profesionales de la enfermería es de

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

1.3 Objetivos

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

1.3.2 Objetivos específicos • Describir la preeclampsia, su clasificación, complicaciones, tratamiento y protocolos de actuación aplicados por parte del personal de enfermería.

• Identificar los factores causales asociados al padecimiento de preeclampsia. • Enumerar los principales diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería aplicados en pacientes gestantes con preeclampsia basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedente histórico

2.1.1 Trastornos hipertensivos del embarazo (preeclampsia) Antes de comenzar a realizar una contextualización de tipo teórico, en relación al tema de investigación planteado, es necesario conocer los antecedentes que a través de la historia han enmarcado, en este caso, a las patologías de tipo obstétrico, fundamentalmente los asociados a patologías asociadas a las alteraciones de la presión arterial en mujeres gestantes. Los primeros enunciados en relación a trastornos hipertensivos del embarazo aparecen en épocas remotas, en países como China y Grecia. Fue Hipócrates quien en el siglo IV aC hacía énfasis a la gravedad que suponía en la mujer gestante la aparición de convulsiones, fenómeno conocido en la actualidad como eclampsia, una complicación de la preeclampsia (Hernández & Rodríguez, 2015, p.6). Esta primera referencia podría hacernos caer en cuenta, que para aquellos tiempos, era desconocida la patología y características afines, o si era una complicación de otra patología obstétrica. En el siglo XVII se comienza a hacer diferencia de la patología que provoca convulsiones en las gestantes y para el año 1619 aparece enunciada la palabra eclampsia por Varendeus, seguido de esto para el año 1739, Sauvages hace referencia a la eclampsia con el término "éklampsis", que traducido significa brillantez o resplandor, refiriéndose de esta forma al inicio agudo de las convulsiones en las embarazadas (Martín, 2016, p.34). En aquellos tiempos remotos, el carecer de tecnologías e información de referencia, supondría ser una desventaja en relación con la actualidad, sin embargo esta suposición no se asemeja a la realidad. Actualmente se cuenta con guías de manejo, control terapéutico y de complicaciones

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

2.1.2 Intervenciones de enfermería En lo relacionado a las intervenciones de enfermería, se conoce generalmente como la prestación de cuidados directos en relación al rol desempeñado por parte del profesional de enfermería, dicha visión de estos en la antigüedad se establecía de otra forma. La enfermería como tal profesión no fue sino hasta la época moderna, surgiendo de una serie de cambios realizados en relación a la prestación de cuidados a personas en general y no solo a enfermos que necesitaban de estos, iniciando su paso en la historia como curanderas: Al inicio de la etapa pre moderna era normalmente pensado que la mujer debía ejercer como cuidadora de sus hijos y se la hacía responsable de conservar la especie. Creyéndose que las mujeres más experimentadas tenían más conocimientos y que a su vez debían ser las replicadoras del mismo hacia las nuevas generaciones de mujeres. Es así como se concibió a las denominadas curanderas, quienes consideraban que el bienestar estaba ligado a las actividades de la vida diaria (Gualdrón, 2012, p.411). No fue sino hasta los años 1700 que se establecieron pautas de lo que es hoy la enfermería y su aplicación en el cuidado de los pacientes, múltiples congregaciones religiosas establecían el cuidado como un rol ligado hacia los enfermos y sus derechos éticos. En la época de los años 1800 hace su aparición Florence Nightingale, conocida de forma notoria en el campo de la enfermería actual y denominada la madre de esta profesión, por ser la precursora notable en los aportes hacia la profesionalización de la carrera. (Lescaille, Apao, Reyes, & Alfonso (2013) expresan en relación a esto que "Nightingale escribe en 1859 en sus Notes on Nursing. What it is, What it is not: "La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas... y tiene que poner a las personas en la mejor forma"" (p.692). Desde esa fecha hasta la actualidad, múltiples teorizantes han hecho eco de sus enunciados para formular y aplicar sus teorías de cuidado, dejando a disposición de los profesionales de enfermería múltiples métodos de valoración de pacientes, para como objetivo final adaptarlos a las necesidades de estos aplicando los cuidados necesarios con bases científicas puestas en marcha mediante el proceso de atención de enfermería.

2.2 Fundamentación teórica

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

2.2.2 Fases del Proceso de Atención de Enfermería Como se indicó, el proceso de atención de enfermería se lleva a cabo de forma sistemática, en relación a esto Jara & Lizano (2016) indican "Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y

evaluación” (p.210). Actualmente el proceso de atención de enfermería mayoritariamente se aplica guiado en las manifestaciones que distintos autores realizan mediante la puesta en práctica de sus actividades en taxonomías descritas en la literatura de tres libros, conocidos comúnmente como Nursing Diagnosis Association International (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC). Estas taxonomías se han reconocido internacionalmente convirtiéndose en lenguajes autóctonos de la disciplina enfermera (González & Monroy, 2016, p.125).

Primera fase: valoración Es la fase primordial, en la que el profesional de enfermería se vale de distintos medios para realizar una valoración exhaustiva del paciente con la finalidad de reconocer las necesidades que requieren de su intervención. Constituye el inicio del proceso enfermero, determina el fundamento o razón por la cual se va a brindar un cuidado al paciente. según Cueto (2015) la valoración en el proceso de enfermería “es la base de las demás; nos determina cuáles serán los diagnósticos de enfermería a abordar” (p.43). La realización de esta primera fase dependerá del profesional que aplique el proceso, pudiéndose basar en distintas metodologías para realizarla, entre ellas tenemos: patrones funcionales (Tabla 1), necesidades básicas, céfalo caudal, respuestas humanas, entre otras. A criterio de los autores de este trabajo la valoración por patrones funcionales es la más óptima para evaluar a pacientes con patologías obstétricas.

Tabla 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon NUMERO DE PATRÓN

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

Fuente: (Morales, 2016)

Segunda fase: diagnóstico En esta fase, el profesional de enfermería puede hacer uso de las taxonomías que en relación a dominios y clases están descritas en la Nursing Diagnosis Association International (NANDA) (Ver Anexo 1) para establecer un diagnóstico de enfermería que se adapte a las condiciones encontradas en la fase previa. En relación a la formulación del diagnóstico de enfermería Mondragón & Jiménez (2013) expresan que: Tomando como referencia los datos clínicos del paciente o características definitorias, se realiza la clasificación de dominios afectados basados en NANDA y se establecen los diagnósticos enfermeros utilizando el formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas) en la redacción de los diagnósticos (p.64). (Ver anexo 2) Estos diagnósticos según las condiciones y factores asociados a la patología del pueden ser: focalizados en los problemas de los pacientes (anteriormente llamados reales), de riesgo de la salud (antes denominado como potencial), de promoción de la salud y de síndrome (Ver anexo 3).

Tercera fase: planificación En esta fase, el profesional de enfermería prioriza las necesidades del paciente sobre las cuales hizo la valoración y el diagnóstico de enfermería correspondientes. Un buen diagnóstico enfermero se verá reflejado en intervenciones de

calidad que vayan en pro de la mejoría de la condición del paciente. En este paso se establecen objetivos y se formulan intervenciones. Los objetivos van ligados a las necesidades prioritarias del paciente y las intervenciones a la consecución de dichos objetivos. Para la formulación de objetivos o resultados que se van a buscar la guía utilizada es la Nursing Outcomes Classification (NOC), mientras que para establecer las intervenciones, el profesional de enfermería se puede basar en la Nursing Interventions Classification (NIC), que contiene múltiples categorías de intervenciones, establecidas en dependencia como ya se explicó, del objetivo que se haya planteado obtener en concordancia con las necesidades del paciente.

Cuarta fase: ejecución La fase de ejecución va ligada a la fase de planificación y supone ser la fase menos compleja a realizar debido a que únicamente se deben aplicar cuidados que ya fueron formulados, sin embargo es la que requiere de la intervención integral del profesional debido a que cualquier error cometido sea por desconocimiento o por omisión, puede deteriorar aún más las condiciones del paciente. En esta fase el profesional de enfermería pondrá en práctica las intervenciones establecidas previamente y buscará que su aplicación se lleve a cabo de forma ordenada y secuencial, utilizando los medios que sean posibles para su verificación. Quinta fase: evaluación La evaluación no es más que la comparación del estado inicial de los síntomas o necesidades del paciente con la actualidad, después de la aplicación de las intervenciones establecidas en las fases previas del proceso de atención de enfermería. En esta fase además de evaluar la consecución de objetivos, se puede si fuera el caso reformular el plan de cuidados, estableciendo nuevas intervenciones que fomenten la mejoría de ciertas situaciones que no se haya cumplido de forma integral, convirtiéndose en el punto de reinicio en la aplicación del PAE.

2.2.3 Definición de preeclampsia La preeclampsia forma parte de los estados hipertensivos del embarazo, un grupo de patologías que se manifiestan con cambios en la presión arterial y que pueden comprometer la vida o a su vez provocar graves consecuencias o dejar secuelas tanto a la madre como al feto. Se conoce como preeclampsia al síndrome del embarazo caracterizado por presentar después de las veinte semanas de gestación, una presión arterial por encima de sus valores normales que se pone en evidencia en dos tomas de presión, manifestada por una presión arterial sistólica mayor a 140 mmHg y una presión diastólica mayor a 90 mmHg, más la suma de la presencia de proteínas en el orina con una cantidad superior a 0,3 g/día, en pacientes que generalmente han tenido sus valores de presión arterial normales. (Jiménez, Martínez, Vargas, Agudelo, & Ortiz, 2013, p.148). Su prevalencia ha llevado a esta patología a mantener establecer alarmas en los servicios de salud debido a su predisposición a provocar la muerte si no es tratada a tiempo.

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

TIPO DE FACTOR

DESCRIPCIÓN Maternos Edad avanzada Obesidad / Diabetes Tabaquismo Estrés / Trabajo forzado Vasculopatías y nefropatías Anticuerpos antifosfolípidos Déficit de proteína S Actividad de la proteína C

Genéticos o Hereditarios Antecedentes personales de preeclampsia Historia familiar de preeclampsia

Inmunológicos

Tiempo de exposición al semen Primiparidad Adolescencia Interciesis Embarazos por inseminación artificial Padres de embarazos con preeclampsia

Del embarazo

Factores asociados a la gestación Embarazo múltiple Infección urinaria Anomalías congénitas Enfermedad trofoblástica

Fuente: (Mora, 2007).

2.2.5 Clasificación de la preeclampsia Generalmente la preeclampsia se la clasifica como leve y severa, dependiendo de la gravedad de sus signos, síntomas y la afectación que provoque su curso en los distintos órganos diana. Preeclampsia leve.- se considera así cuando la mujer embarazada presenta luego de las veinte semanas de gestación, valores de presión arterial sistólica entre 140 y 159 mmHG y su presión arterial diastólica entre 90 y 109 mmHg, sin señales de afectación de órganos diana o de disfunción neurológica. Preeclampsia severa.- se considera así cuando la mujer en estado de gestación presenta luego de las veinte semanas de embarazo, valores de presión arterial mayores a 160/110 y muestra signos de daño en organos diana o síntomas que hacen notar daño neurológico, tales como confusión, letargia, palidez, estupor, etc.

2.3.1 Complicaciones de la preeclampsia Como ya se ha especificado, las complicaciones provocadas por la preeclampsia (tabla 3), afectan de forma activa tanto a la madre como al feto, convirtiéndose en una patología potencialmente mortal. Similar a toda patología, en la preeclampsia para la aparición de complicaciones, tendrá que tener ciertas condiciones, en este caso, va a depender de cuatro aspectos primordiales que son: • La edad gestacional de la paciente • Tipo de preeclampsia que padezca • Complicaciones que se presenten • La atención que recibió por su patología

Tabla 33 Complicaciones de la preeclampsia

Complicaciones maternas

Complicaciones fetales

Eclampsia Síndrome de HELLP Insuficiencia renal Rotura hepática CID Hipertensión crónica (secuela)

Sufrimiento fetal Óbito Inmadurez Prematurez

Fuente: (Mora, 2007).

2.3.2 Manejo y control de la preeclampsia El manejo de esta patología esta protocolizado y se lleva a cabo mediante fármacos dependiendo de la fase de la enfermedad, la tipología y la sintomatología que presente, siempre con la finalidad de evitar llegar a complicaciones que pongan en riesgo la diada existente entre madre y feto, aunque en ocasiones será necesario la interrupción del embarazo por el compromiso existente de la vida. El fármaco empleado generalmente es el sulfato de magnesio, que por sus características propias, impide que la mujer con preeclampsia llegue a un estado denominado preeclampsia, en el que además de los signos descritos que presenta se suma la aparición de convulsiones, situación que se denomina "eclampsia". La administración de fármacos en la preeclampsia se verá regida por el examen físico que realice el médico tratante y por el seguimiento que se le dé al protocolo establecido por las entidades de salud referente a este aspecto. En Ecuador el Ministerio de Salud Pública, a través de sus Guías de Práctica Clínica (GPC) establece el manejo entre otras características del abordaje de múltiples patologías, en el caso de la preeclampsia el documento a seguir por parte del personal sanitario se denomina "GPC Trastornos Hipertensivos del Embarazo", cuya finalidad es brindar una base de información sobre el abordaje de enfermedades hipertensivas para así evitar complicaciones que aumenten las tasas de mortalidad materna neonatal existentes.

2.3.3 Manejo farmacológico de la preeclampsia En la profilaxis aplicada a pacientes con preeclampsia el medicamento para evitar que la paciente llegue al estado convulsivo (eclampsia) es el sulfato de magnesio aunque no es el único medicamento que puede ser utilizado debido a que según los protocolos otros fármacos como labetalol o hidralazina también pueden ser utilizados en estos casos de estadios hipertensivos del embarazo. Sin embargo por sus múltiples efectos es el que se utiliza de forma regular, en relación a esto (Lacunza & Santis, 2017) expresan que: El valor del sulfato de magnesio en la preeclampsia va más allá de ser un simple anticonvulsivo. Sus múltiples efectos en el cerebro reivindican a este viejo fármaco como el tratamiento ideal (hasta el momento) para el compromiso neurológico en la preeclampsia (p.239). La administración directa de este fármaco a la paciente es una labor concerniente de forma directa a la profesión enfermera, por ello es necesario conocer las dosis que se deben administrar y los tipos de esta. Se administran 2 tipos de dosis en la preeclampsia para la profilaxis de eventos convulsivos o eclampsia, estos son denominadas dosis de impregnación y dosis de mantenimiento (tabla 4). El mecanismo de acción del sulfato de magnesio se supone es impedir las transmisiones sinápticas que provocan convulsiones. Tabla 44 Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia.

TIPO DE DOSIS

DESCRIPCIÓN FÁRMACOTERAPÉUTICA Dosis de Impregnación Sulfato de Magnesio al 20 %, (20 mililitros = 4 gramos) + Solución salina al 0,9% (80 mililitros), pasar en bomba de infusión a 300 ml/h o con equipo de venoclisis a 100 gotas/min Esta solución debe administrarse en 20 minutos. Dosis de mantenimiento Sulfato de Magnesio al 20 % (50 mililitros = 10 gramos) +

Solución salina al 0,9% (450 mililitros), pasar en bomba de infusión a 50 ml/h o con equipo de venoclisis a 17 gotas/min Con este goteo se administrará 1 gramo por cada hora.

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

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

CAPÍTULO 3

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

La investigación de tipo documental según indica Vera & Morillo (2007): Constituye un proceso ideado por el individuo como medio para organizar y representar el conocimiento registrado en los documentos, cuyo índice de producción excede sus posibilidades de lectura y captura. La acción de este proceso se centra en el análisis y síntesis de los datos plasmados en dichos soportes mediante la aplicación de lineamientos o normativas de tipo lingüístico; a través de las cuales se extrae el contenido sustantivo que puede corresponder a un término concreto o a conjuntos de ellos tomados aisladamente, o reunidos en construcciones discursivas (p.59). La investigación descriptiva según (Rojas, 2015) “Exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado” (p. 7). De este enfoque de investigación se derivan los tipos experimental y no experimental, que es en la que como enfocado la presente como ya se ha descrito anteriormente. Además se considera que tiene un enfoque cualitativo debido a que la información suministrada fue obtenida de varias fuentes en distintas plataformas. Las fuentes utilizadas en su mayoría son: Artículos de revistas científicas (SciELO, Redalyc, Dialnet, etc), tesis de grado de diferentes universidades, documentos de entidades de salud, guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Con la revisión de literaturas presentadas en las diversas fuentes consultadas y referenciadas, se buscaron cumplir con los objetivos de investigación planteados al inicio de la realización de este documento.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA El presente trabajo de investigación documental hace énfasis en las intervenciones que se deben aplicar por parte del personal de enfermería a pacientes gestantes con preeclampsia, basando su explicación en la necesidad de ejercer buenas

prácticas diarias de cuidado para mejorar la situación patológica de las pacientes. Para su realización, los autores tomaron en referencia algunas investigaciones que se resumen a continuación, desglosando las características más importantes de cada una de ellas, especificando los puntos claves y el enfoque que dichos autores dieron a sus investigaciones y que sirvieron como guía para su realización.

En Europa, específicamente en la ciudad española de Málaga, una investigación realizada por un grupo de enfermeras que laboran en varios hospitales de la zona en cuestión, buscaba identificar los cuidados o intervenciones que debían aplicarse a una mujer gestante con preeclampsia grave. Las autoras de dicha investigación, Carmona, Escaño, & García (2015) expresan que para la consecución de sus objetivos “Elaboramos un Plan de Cuidados Individualizado. Utilizamos para recogida de datos: valoración 14 necesidades de Virginia Henderson y taxonomía diagnóstica NANDA, NOC, NIC” (p.32). Además las mismas autoras indican que “Detectamos como diagnóstico de enfermero «Exceso de volumen de líquidos» y «Riesgo de alteración de la diada materno-fetal» y como complicaciones potenciales, la eclampsia y la prematuridad del feto” (p.32). En Norteamérica, una investigación realizada por enfermeras mexicanas en el 2016 con el objetivo no de determinar cuidados directos que deberían ser aplicados, sino de aspectos que se ven afectados en las pacientes con preeclampsia y sobre los cuales se deben indicar intervenciones para ejercer un autocuidado óptimo y llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria de forma normal. Las autoras Vega, Torres, Patiño, Ventura, & Vinalay (2016) establecieron que “se considera importante que el profesional de enfermería y de salud se apoye de los recursos disponibles para una práctica basada en evidencia con las mejores decisiones” (p.20). A nivel de Sudamérica, una investigación realizada en Colombia que tenía como objetivo describir las vivencias de las gestantes con preeclampsia en un hospital de la zona, identificó aspectos relacionados con el cuidado brindado por las enfermeras del área en que estuvieron internadas. Las autoras Laza & Pulido (2014) refieren que las pacientes indican que, “sobre el cuidado brindado por Enfermería, las mujeres destacaron tres elementos: la capacidad de orientarlas y de apoyarlas; además de su calidad humana. Asimismo, subrayaron la posibilidad de establecer una relación más estrecha con las enfermeras” (p.164). A nivel de Ecuador, se puede referenciar un trabajo elaborado por profesionales de enfermería en el 2014, buscaba evaluar los cuidados de enfermería prestados a las pacientes hospitalizadas con diagnóstico de preeclampsia en un hospital de Riobamba, En el mismo Piray & Riofrío (2014) concluyen: La organización, protocolización, la aptitud y actitud del personal de enfermería, es la base fundamental para la satisfacción y recuperación de las pacientes. Por lo que se acepta la hipótesis planteada ya que la atención de enfermería si repercute en la satisfacción de las necesidades de las pacientes preeclámpicas para una completa recuperación física, psicológica, espiritual del binomio madre- niño (p.92). A nivel local, un trabajo de grado realizado por estudiantes de enfermería de la Universidad de Santa Elena en el Hospital León Becerra Camacho de la Ciudad de Milagro, buscaba identificar las intervenciones llevadas a cabo por el personal de enfermería con las pacientes hospitalizadas con preeclampsia. Los autores de este trabajo investigativo Ruíz & Santos (2018) establecen que: El personal de Enfermería que labora en las áreas que tienen contacto directo con las mujeres embarazadas con preeclampsia tiene un nivel de conocimiento deficiente con respecto a la patología (...) Se determinó las intervenciones de Enfermería en gestantes con preeclampsia. Hospital León

Becerra Camacho – Milagro 2017; Y comprobamos que las intervenciones de enfermería no son idóneas para una emergencia obstétrica en gestantes con preeclampsia (p.34). La revisión de estos antecedentes investigativos, sirvieron de referencia para la realización del actual trabajo documental, en el que se busca conseguir los objetivos ya especificados para convertirse en un aporte teórico a futuro. Sin embargo la investigación que mayor similitud guarda con los objetivos propuestos de este trabajo es la realizada por dos estudiantes de enfermería, quienes como trabajo de grado proponían establecer planes de atención de enfermería protocolizados para pacientes con preeclampsia, según sus autoras Moreno & Puetate (2016) su investigación “estuvo enfocada en fortalecer los conocimientos de los/as profesionales de enfermería mediante capacitaciones sobre el proceso de atención de enfermería basado en diagnósticos NANDA NOC-NIC”(p.95). Objetivo similar a la justificación planteada por los autores de esta investigación. Como punto final debemos recalcar que la revisión total de estas literaturas llevaron a determinar las intervenciones de enfermería que deben ser realizadas por el personal de enfermería en las pacientes gestantes con preeclampsia, los diagnósticos y resultados de enfermería asociados a las mismas, las cuales describimos en la siguiente tabla: Tabla 55 Diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC

NANDA Intervenciones de Enfermería NIC Resultados de Enfermería NOC

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (relacionado con hipertensión)

Intervenciones independientes: Manejo de las convulsiones

Perfusión tisular cerebral

Exceso de volumen de líquidos

Manejo de líquidos

Equilibrio hídrico

Riesgo de alteración de la diada materno / fetal (relacionado con compromiso del transporte de oxígeno por convulsiones e hipertensión)

Intervenciones independientes: Cuidados prenatales

Estado materno preparto

Dolor agudo

Manejo del dolor

Control del dolor

Deterioro de la eliminación urinaria

Manejo de la eliminación urinaria

Eliminación urinaria

Ansiedad

Aumentar el afrontamiento

Afrontamiento de problema

Fuente: (Moreno & Puetate, 2016)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Una vez que han sido desarrollados los puntos planteados por parte de los autores en la presente investigación documental, procedemos a exponer a continuación las principales conclusiones a las que se ha llegado, las mismas que permiten dar respuesta a los objetivos de investigación que inicialmente fueron propuestos: • Las intervenciones de enfermería en pacientes gestantes con preeclampsia deben ser llevadas a cabo con fundamento científico y razonamiento crítico, la literatura referenciada nos ha hecho conocer las características de esta patología y su gravedad si no es tratada de forma adecuada, es por esto que el personal de enfermería debe hacer un análisis de las actividades que debe cumplir de forma prioritaria, las etiquetas de intervenciones que de forma esencial deben ser llevadas a cabo en base a las investigaciones consultadas y citadas siguientes: manejo de las convulsiones, manejo de líquidos, cuidados prenatales, manejo del dolor, manejo de la eliminación urinaria, aumentar el afrontamiento (tabla 5). Al indicar la etiqueta, hacemos referencia a un listado de intervenciones que se enfocan en la misma, para ello es necesario que el profesional de enfermería reconozca las taxonomías (NIC) descritas en el marco conceptual de esta investigación.

- La preeclampsia se define como un trastorno hipertensivo del embarazo que forma parte de la morbi-mortalidad materna neonatal, ésta patología se clasifica básicamente en leve y severa, tiene complicaciones que suponen ser un riesgo para la vida tanto de la madre como del feto, se definen a estas en la tabla 3 como maternas: Eclampsia, Síndrome de HELLP, Insuficiencia renal, Rotura hepática, CID, Hipertensión crónica (secuela) y fetales: Sufrimiento fetal, Óbito, Inmadurez, Prematurez. En la tabla 4 podemos denotar el tratamiento y control de la preeclampsia, se indica que la profilaxis convulsiva se realiza con Sulfato de Magnesio, una dosis de impregnación que debe administrarse en 20 minutos, compuesta de 4 gramos más 80 ml de Solución Salina y otra dosis de mantenimiento que se administra a razón de 50ml/h compuesta de 10 gramos de Sulfato de Magnesio más 450 ml de Solución Salina, cabe recalcar que se especifica que el manejo de esta patología es multidisciplinario y se realiza basado en evidencias y criterios establecidos por los protocolos de entidades de salud.

- Los factores causales asociados al padecimiento de preeclampsia se pueden identificar en la tabla 2, en ella se especifica que estos se clasifican en cuatro tipos: Maternos como la edad avanzada y la obesidad, Genéticos como antecedentes de preeclampsia, Inmunológicos como la primiparidad y propios del embarazo como infecciones urinarias.

- Los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería obtenidos en la revisión literaria de esta investigación se pueden observar en la tabla 5, en ella se especifica la concordancia de cada uno de ellos. Como resultado se encontró la asociación de las siguientes taxonomías, NANDA: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, Exceso de volumen de líquidos, Riesgo de alteración de la diada materno / fetal, Dolor agudo, Deterioro de la eliminación urinaria y Ansiedad; NIC: Manejo de las convulsiones, Manejo de líquidos, Cuidados prenatales, Manejo del dolor, Manejo de la eliminación urinaria y Aumentar el afrontamiento; y NOC: Perfusión tisular cerebral, Equilibrio hídrico, Estado materno preparto, Control del dolor, Eliminación urinaria y Afrontamiento de problema.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: ORTEGA ESPINOZA TANYA DE LOS ANGELES_PT-010517.docx

0: ORTEGA ESPINOZA TANYA DE LOS ANGELES_PT-010517.docx
38%

constituye la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera en los países en vía de desarrollo; se han descrito alrededor de 237 defunciones por cada 10000 nacimientos, cada tres minutos muere en el mundo una mujer por PE y 50000 cada año" (

0: ORTEGA ESPINOZA TANYA DE LOS ANGELES_PT-010517.docx
38%

constituye la primera causa de muerte en los países desarrollados y la tercera en los países en vías de desarrollo; es decir que cada 3 minutos muere una mujer con preeclampsia en el mundo y 50.000 cada año. (2)