



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: DESCRIBIR LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
GESTANTES HOSPITALIZADAS CON PREECLAMPSIA**

AUTOR:

CORREA LASCANO LUIGI FERNANDO

ACOMPañANTE:

LCDO. HERRERA MOYA PEDRO AQUINO

Milagro, Mayo 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

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

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

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

Milagro, a los 10 días del mes de mayo de 2019

 _____

Firma del Estudiante
CORREA LASCANO LUIGI FERNANDO
CI: 0941605941

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **HERRERA MOYA PEDRO AQUINO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por el estudiante **CORREA LASCANO LUIGI FERNANDO**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **DESCRIBIR LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN GESTANTES HOSPITALIZADAS CON PREECLAMPSIA**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** previo a la obtención del Grado **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de mayo de 2019.



HERRERA MOYA PEDRO AQUINO

Tutor

C.I.: 0959975186

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

LIC. HERRERA MOYA PEDRO AQUINO

LIC. VENTURA SOLEDISPA IVAN WINTER

LIC. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADO EN ENFERMERIA** presentado por el /la señor (a/ita) **CORREA LASCANO LUIGI FERNANDO**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **DESCRIBIR LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN GESTANTES HOSPITALIZADAS CON PREECLAMPSIA**.

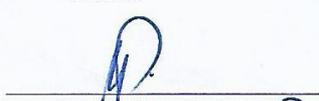
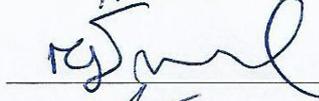
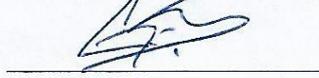
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77]
Defensa oral	[20]
Total	[97]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 10 de mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firmán:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	LIC. PEDRO AQUINO HERRERA MOYA	
Secretario /a	LIC. IVAN WINTER VENTUTRA SOLEDISPA	
Integrante	LIC. GABRIEL JOSE SUAREZ LIMA	

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida, por mostrarme el camino hacia la superación, por su amor, paciencia y esfuerzo, por inculcar en mí la valentía y motivarme a seguir luchando sin importar la adversidad.

A mi familia en general quienes brindaron su apoyo día a día a lo largo de mi carrera universitaria.

Finalmente a mis amigos y futuros colegas, por apoyarme a lo largo de esta carrera, por ser mí soporte en momentos difíciles, por todas aquellas vivencias que hicieron de mi carrera universitaria una experiencia inolvidable.

Correa Lascano Luigi Fernando

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a mi madre por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente pese a las adversidades.

A la Universidad Estatal de Milagro, a la Facultad Ciencias de la Salud, a mis docentes que con sus enseñanzas hicieron que pueda crecer como profesional.

Finalmente quiero agradecer de forma muy especial a MSc. Pedro Herrera Moya, quien con su conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo.

Correa Lascano Luigi Fernando

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Justificación.....	4
1.2. Planteamiento del problema	5
1.3. OBJETIVOS.....	8
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedente histórico del problema	9
2.2 Antecedentes investigativos	13
2.2.1. Trastornos hipertensivos del embarazo (preeclampsia).....	16

2.3.	Fundamentación teórica.....	19
2.3.1.	Epidemiología.....	19
2.3.2.	Fisiopatología.....	20
2.3.3.	Factores de riesgo	21
2.3.4.	Detección y abordaje terapéutico.....	22
2.3.5.	Necesidades de la mujer que padece preeclampsia.....	23
2.3.6.	El proceso de atención de enfermería	23
	METODOLOGÍA.....	25
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	25
	DESARROLLO DEL TEMA.....	26
4.1.	Cuidados de enfermería.....	26
	CAPÍTULO 5	30
	CONCLUSIONES.....	30
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
	ANEXOS	36
	FOTO 1. REVISIÓN DE PRESENTACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA PRÁCTICA.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	21
Tabla 2	28
Tabla 3	28
Tabla 4	29

Tema de la investigación documental: Describir Los Cuidados De Enfermería en Gestantes Hospitalizadas Con Preeclampsia

RESUMEN

El presente trabajo documental está enfocado en las intervenciones de enfermería aplicadas en las pacientes gestantes que presentan preeclampsia. Esta forma parte de los denominados trastornos hipertensivos que están asociados al embarazo, que son una serie de patologías de gran relevancia que están asociadas a una elevada tasa de complicaciones que conforman la morbilidad y mortalidad interno neonatal. El cuidado que es brindado por los profesionales de enfermería en este tipo de pacientes supone ser clave en la mejoría de las condiciones que esta puede llegar a provocar, en consecuencia a esto es importante que este personal pueda reconocer las intervenciones prioritarias a realizar en estos casos, además como parte del grupo de profesionales de la salud debe tener conocimiento de los factores de riesgos asociados a la patología, cuáles son sus complicaciones, el manejo y tratamiento a fin de poder evitar situaciones que lleguen a comprometer la vida. Como objetivo este trabajo tiene determinar cuáles son las intervenciones por parte del personal de enfermería en las pacientes embarazadas con diagnóstico de preeclampsia. La metodología empleada para elaborar este trabajo fue de enfoque cualitativo con un método de estudio documental, bajo el criterio de poder analizar la bibliografía o literatura relevante al tema, los métodos utilizados fueron: Método empírico, Método teórico (Análisis, Histórico, Síntesis) y la triangulación de fuentes. Como resultado en relación al objetivo planteado, se logró obtener información acerca de las intervenciones de enfermería más usadas según las taxonomías NIC, estos son manejo de las convulsiones, manejo del dolor, manejo de líquidos, manejo de la eliminación urinaria, cuidados prenatales, aumentar el afrontamiento.

PALABRAS CLAVE: Intervenciones de enfermería, Preeclampsia, Embarazo.

Topic Documentary Research: Describing Nursing Care in Hospitalized Pregnant Women with Preeclampsia

ABSTRACT

The present documentary work is focused on the nursing interventions applied in pregnant patients who present preeclampsia. This forms part of the so-called hypertensive disorders that are associated with pregnancy, which are a series of highly relevant pathologies that are associated with a high rate of complications that make up neonatal internal morbidity and mortality. The care that is provided by nursing professionals in this type of patients is key to improving the conditions that this can cause, consequently it is important that this staff can recognize the priority interventions to be carried out in these cases. In addition, as part of the group of health professionals must have knowledge of the risk factors associated with the pathology, what are its complications, management and treatment in order to avoid situations that may compromise life.

The objective of this work is to determine which interventions are carried out by the nursing staff in pregnant patients diagnosed with preeclampsia. The methodology used to develop this work was a qualitative approach with a method of documentary study, under the criterion of being able to analyze the literature or literature relevant to the subject, the methods used were: Empirical method, Theoretical method (Analysis, Historical, Synthesis) and the triangulation of sources. As a result, in relation to the stated objective, we were able to obtain information about the most used nursing interventions according to the NIC taxonomies, these are seizure management, pain management, fluid management, urinary elimination management, prenatal care, increase the confrontation.

KEY WORDS: Nursing interventions, pre-eclampsia, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería describen al conjunto de habilidades, actividades y destrezas inherentes al desempeño profesional, las mismas que sin dudar es una labor loable emprendida por un profesional. El compromiso social que en los profesionales de enfermería se reflejar en la prestación de un servicio y una atención de calidad a las gestantes con preeclampsia a nivel mundial una de las complicaciones más habituales del embarazo.

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo y una de las principales causas de morbilidad materna y fetal. Se diagnostica a partir de la semana 20 de gestación y cursa con hipertensión arterial (p. 5).

Este ensayo está basado en la revisión bibliográfica en donde hemos podido extraer información de algunas fuentes, a través de tesis, revistas científicas, Google Académico, bases de datos de la UNEMI y múltiples repositorios.

El estudio actual está constituido por cuatro partes: introducción, el marco teórico se recopilan fuentes de estudios que abordan al tema que es eje de investigación; en el desarrollo se establece un ámbito comparativo y análisis efectuado por los investigadores del presente trabajo; para finalizar, se detallan las conclusiones en la cual se sistematiza la idea central dando lugar a estudios futuros o nuevas vías investigativas.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Justificación

La realización de la presente investigación documental es justificada en la necesidad de actualizar bibliografías con información sobre intervención y cuidados por parte del personal de enfermería en el manejo de pacientes con PE, con el fin de aportar de una manera significativa a la disminución de la morbimortalidad ante este trastorno.

A nivel mundial diferentes grupos enfocados en la mejora de la salud establecen protocolos de cuidados con relación a la PE, esto se debe a sus índices de morbimortalidad. Sánchez (2014) manifiesta: “La preeclampsia es la complicación médica más frecuente del embarazo. Entre los datos estadísticos obtenidos se puede evidenciar que el índice de gestantes con preeclampsia puede presentarse desde 1.91% hasta 12% siendo a nivel mundial una problemática de salud” (p. 310), por ende el profesional de enfermería cuya función es el de brindar un cuidado asistencial a este tipo de pacientes debe de conocer los cuidados e intervenciones a realizar en estos casos.

El papel que desempeña el personal de enfermería es de gran importancia, por lo cual debe de saber las causas, alteraciones, fisiología y patología de la enfermedad que la producen, así mismo conocer los pasos a realizar ante la presencia de preeclampsia dichos cuidados deben ser aplicados con el fin de prevenir a futuro complicaciones que arriesguen la vida de la madre y producto. Dicho esto, es de suma importancia conocer los cuidados enfermeros que se relacionan con la patología cuya finalidad es la de disminuir su dolencia mejorando su estado de salud y calidad de vida.

Los cuidados intensivos tienen un rol determinante en la reducción de la mortalidad maternal, por ello se especifican aspectos importantes de la enfermedad hipertensiva del embarazo que tiene alta incidencia en la morbilidad y mortalidad materna, sobre todo lo relacionado con la preeclampsia grave, con énfasis en aquellos aspectos se refieren a la atención de la paciente grave en este trabajo de investigación. Se incluyen además aspectos clínicos de la enfermedad.

En la actualidad no hay una manera segura de prevenir la preeclampsia. Algunos factores que contribuyen a la hipertensión arterial pueden ser controlados, Y se deben seguir las instrucciones de su médico acerca de la dieta y el ejercicio.

Muchas veces la preeclampsia se presenta de forma silenciosa y repentina, detectándose durante una medición rutinaria de la presión arterial o examen de orina. En casos así, si el feto durante embarazo tiene 37 semanas de gestación o más y su crecimiento es considerado normal, por lo tanto se procederá al nacimiento y la madre será monitoreada y regresará a su casa como en otros casos normales.

1.2. Planteamiento del problema

La preeclampsia es una de las patologías que también se la conoce como trastornos del embarazo, el mismo que es un conjunto de problemas que afectan a las mujeres embarazadas que en muchos casos pueden tener repercusiones fatales.

El sufrir esta enfermedad, se considera ser un problema de mucho cuidado el cual merece tener una gran atención de manera prioritaria en los sistemas de salud a nivel mundial, debido a su predisposición a comprometer la vida del feto y la madre que son manifestadas por las complicaciones y la gravedad de los signos que son presentados en la durante el padecimiento de la enfermedad a lo largo del embarazo.

Los estándares de atención orientan a los servicios de la salud para evitar que aumenten los pacientes con este tipo de problemas y con ello evitar de manera directa acrecentar los índices de mortalidad, aunque las consecuencias de esta patología puede significar un caso con pocas esperanzas relacionando a la cronicidad de la misma y la gravedad, en el cual se obtiene un pronóstico fatal en el mayor de los casos, generando secuelas que deben reconocerse de una manera amplia, y no solo debe ser por parte del personal de enfermería, sino también por la comunidad, con la finalidad de disminuir su incidencia.

Esta patología es considerada una complicación que se da en el embarazo la misma que se caracteriza por tener una presión alta y signos de daños en otro sistema en el órgano, de manera más precisa en los riñones y en el hígado. Por lo general la preeclampsia empieza después de las 20 semanas de gestación cuya presión era normal.

La preeclampsia establece el índice más alto de muertes materna en los países desarrollados, así como en países en vía del desarrollo, se establecen o evidencian alrededor de 237 muertes por cada 10000 nacimientos, siendo un índice elevado de muerte cada año (Valdes Yong & Hernandez Nuñez, 2014, p. 308).

De allí que, se ve la necesidad de contar con personal que se encuentre íntegramente capacitado para poder hacerle frente a estas situaciones que aparezcan en las pacientes con estos tipos de problemas, y para esto el personal de enfermería se encuentra ligado íntimamente para atender a todo tipo de pacientes en ambiente hospitalario, es por eso que debe conocer profundamente las patologías de carácter crónico y de una atención prioritaria.

Si bien es cierto, la preeclampsia forma parte de un grupo de mujeres específico constituidos por gestantes que contribuye a la morbilidad de la población femenina que amerita cuidados específicos, especiales y supervisados. Dentro de los cuidados de

enfermería que se les proporciona a las gestantes tenemos: el control de signos vitales (presión arterial), monitoreo fetales, control de balance hídrico, exámenes complementarios (proteínuria, BUN, bilirrubina), administración de fármacos prescritos (antihipertensivos, antidiuréticos y anticonvulsivantes) y educación de los hábitos alimenticios en base a una dieta hiposódica, todos estos cuidados permitirían una mejor atención en la recuperación de la paciente, es por esto que el personal de enfermería debe manejar estos criterios o protocolos de atención en pacientes gestantes PE, siendo importante que se lleve a cabo los cuidados que corresponden a pacientes que presentan esta patología, de igual manera que estos conozcan las atenciones que son establecidas en varios estándares y protocolos de las organizaciones de la salud.

La preeclampsia debe ser detectada y tratada de manera adecuada antes del comienzo de conclusiones y otras complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre y su bebe. En distintas partes del mundo donde existe acceso nulo o limitado al cuidado médico y con un estatus social bajo en las mujeres, las prácticas de salud tradicionales son usualmente inadecuadas para poder detectar este problema a tiempo.

El siguiente trabajo de investigación documental se lo ha desarrollado con el objetivo de lograr describir y establecer cuáles son los procedimientos e intervenciones que debe aplicar el personal de enfermería, relacionado con los cuidados que se les proporciona a las mujeres que son diagnosticadas con esta patología, logrando describir estos procedimientos de manera íntegra, haciendo así una referencia cualitativa sin hacer una delimitación en un área demográfica específica.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Describir los cuidados de enfermería en gestantes hospitalizadas con preeclampsia.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recolectar información bibliográfica sobre los cuidados en mujeres de edad fértil con trastornos hipertensivos hospitalizadas.
- Señalar los factores de riesgos en pacientes gestantes hospitalizadas con preeclampsia.
- Señalar los cuidados que se realizan en las pacientes gestantes con preeclampsia durante su periodo de hospitalización.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedente histórico del problema

Para (Borges Damas, Sixto Pérez, & Sánchez Machado, 2016). Los cuidados de enfermería en gestantes se inician de las comadronas o parteras, y esta se dan desde los inicios de la civilización, cuyas principales intervenciones se basaron en la protección y contacto de la madre y el niño. En la edad media estos cuidados se centraban en controlar las hemorragias y prolapsos uterinos, así como el uso de métodos anticonceptivos, no fue hasta que (Barrera Cruz, Mancilla García, Román Meada, Rodríguez Loreto, & Villalaz Ureña, 2014), definen a los cuidados de enfermería en gestante con preeclampsia orientadas en la seguridad de la madre, en la disminución de los signos de riesgo y la detección oportuna de complicaciones obstétricas. así mismo en la identificación de signos de alarma. Ante esto (Soza López & Valdivia Chavarría, 2017) Indican que los cuidados prenatales en mujeres de riesgo tuvieron sus primeros indicios en 1901, en donde se destacó la importancia de mantener un monitoreo prenatal continuo, que consistía en la vigilancia de la evolución del embarazo identificando los factores de riesgo obstétricos y reproductivos con el fin de lograr un desarrollo óptimo del mismo sin complicaciones ni riesgo para ambos. Entre los cuidados que se realizan en la gestante tenemos: conservación y continuidad de la vida, recibir apoyo ante los cambios del ciclo vital, manejo del estrés que se presentan ante la alteración del estado de salud, apoyo familiar y profesional siendo este de gran influencia en la gestante, mejorar los hábitos alimentarios en el consumo de sales, grasas y proteínas estas intervenciones ayudaran a disminuir la incidencia de alteraciones hipertensivas durante la gestación.

Mediante la revisión bibliográfica sobre los cuidados de enfermería en gestantes con preeclampsia, se analizaron los siguientes artículos electrónicos estas intervenciones.

Massa, Méndez & Serrano (2016) definen: “Para lograr una correcta disminución en las diferentes formas de dificultades maternas o perianales, es muy importante el buen control en la preeclampsia, dentro del entorno en la comunidad que pueda dar aporte a una favorable óptima caracterización para una muy poco segura pero prematura intervención”. Para que se pueda efectuar una posible intervención, es de gran importancia que sea puesta en congregación y movilización toda la comunidad, es apoyo y sustento de las instituciones y de manera final los cronogramas establecido en base a los programas de acompañamiento y sensibilización a los integrantes de aquella población. Son algunos los elementos que en su mayoría hacen difícil el desarrollo adecuado de aquellas intervenciones.

Actualmente se puede evidenciar una investigación en España, sobre el ascenso de la tasa de supervivencia fetal y la disminución de la morbi-mortalidad materno fetal. Fernández, Soriano, Martínez y Coca (2017) expresan: “En cuanto al pronóstico de la gestación, el registro europeo en la década de los 80, reportaba una supervivencia fetal del 40%; actualmente supera el 70%” (p. 185). Donde se hace necesario que el personal de enfermería implemente un método científico con el objetivo que se pueda abordar y brindar los cuidados de calidad más allá del empleo de las técnicas, y este pueda ser capaz de llevar a cabo una valoración adecuada y un tratamiento holístico a la paciente.

Hay muchos factores que inciden en la falta de identificación de este patógeno ya sea por falta de conocimiento, pero con los estudios actuales esto debe ser mermado, como tenemos este caso sobre un estudio en Guatemala. Pretnintzín (2015) deduce: “Hay deficiencia en la identificación de complicaciones en la preeclampsia solamente, el 30% de

respuestas son correctas contra un 53% son complicaciones de la eclampsia y síndrome de Hemolisis” (p. 2). Lo cual podemos notar que en muchos casos este problema no es detectado a tiempo por falta de conocimiento del personal de enfermería, lo cual es recomendable que el personal de enfermería controle los signos vitales y este no los delegue a otras áreas.

Hoy en día podemos ver como cada vez el ser madre es aplazado por varios factores como el control de fertilidad, tener una mejor condición socioeconómica o hacerse de pareja en edad tardía, lo cual crea complicaciones en el embarazo. Barrero y Hernández (2017) afirman: “En Colombia existen diversas estrategias de cuidado para las gestantes clasificadas como de alto riesgo con el fin de reducir la mortalidad materna” (p. 15). Dentro de los cuidados que contamos hoy en día en Colombia tenemos la atención al parto solo por personal calificado, es decir el conocimiento por parte del personal de enfermería es sumamente importante, ya que la seguridad en la atención de la emergencia obstétrica de la debida implementación de un sistema de vigilancia de la morbilidad extrema.

El profesional de enfermería es considerado muy importante ya que ha brindado importantes contribuciones en los programas saludables a nivel de prevención, como podemos ver en este caso en Perú, este trabajo fue realizado por Taco (2018) quien determina: “La atención a la embarazada tiene como objetivo reducir al mínimo el riesgo de morbi-mortalidad tanto para la madre como para el niño” (p. 8). Es por esto por lo que es muy importante incentivar a la educación sanitaria la cual permite una atención mucho más especializada conforme el riesgo que presente la paciente, para así evitar complicaciones como tenemos en este caso la preeclampsia.

Gracias al contante conocimiento adquirido por el departamento de enfermería se les hace oportuno tomar decisiones de una manera lógica, racional y sistemática, la cual adopta

varias teorías las mismas que se centran en la metodología de tomar decisiones, como vemos un ejemplo sobre el caso de preeclampsia en Machala, este trabajo fue elaborado por Ortega. (2017) Quien deduce: “El MSP (Ministerio de Salud Pública) indica que en la provincia del Oro la preeclampsia es una causa de morbilidad materna presentándose aproximadamente en un 0.77% de egresos en el año 2015” (p. 8). Dentro de los factores considerados como causantes de esta patología es la nuliparidad, antecedentes de preeclampsia en embarazos anteriores, la obesidad, la falta de control prenatal y la edad.

Toda la información acerca de todos los cuidados sanitarios, están especialmente direccionados a la manipulación y la eficiente y rápida dirección de los signos y síntomas alarmantes, la ejecución de los debidos tiempos de descanso, el evitar los estados de estrés y la indagación de ayuda a través de sustentos.

Un estudio realizado en la Maternidad Marianita de Jesús, donde se investigó sobre el conocimiento del personal de enfermería para los casos de mujeres embarazadas con preeclampsia, se obtuvieron datos importantes. Guillen & Cabrera (2014) manifiestan: “Concluimos que la mayor parte del profesional de enfermería tiene los conocimientos adecuados para la atención integral de las mujeres embarazadas con preeclampsia tomando en cuenta la seguridad hospitalaria” (p. 49). Se pudo evidenciar que los profesionales de enfermería que trabajan en el materno poseen un alto nivel de conocimiento para el debido manejo de esta patología como son las normas, protocolos medidas correspondientes y principios de seguridad hospitalaria, además que estos están en una constante actualización de conocimiento aprendiendo los protocolos necesarios sobre los principios y medidas de bioseguridad que se debe implementar.

Dentro de esta investigación la cual se titula importancia de los cuidados durante la gestación en la patología de preeclampsia realizada en el cantón Milagro, tenemos una

conclusión la cual es muy relativa. Chalco & Ortega (2018) afirma: “El personal dentro del entorno de salud debe siempre destinarse primordialmente a necesidades gestacionales en la paciente con preeclampsia con un mejor control y administración de forma constante” (p. 21). como uno de los papeles importantes en la prevención de las detenciones dentro de este trastorno le corresponde al personal de enfermería, ya que estos como profesionales de la salud deben proporcionar el correcto y sencillo acceso a los diferentes servicios, estos también se encargan de brindar una asistencia eficaz asistencia en las inspecciones del periodo prenatal.

Otra investigación realizada en el cantón Milagro el mismo que se titula intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia, el cual es notable la importancia del papel de estos profesionales en la detección y contribución al tratamiento de esta patología. Bejarano & Alarcón (2018) describen: “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” (p. 28). Los protocolos de la debida atención guían a los servicios de la salud a evitar que incremente cuales son el número de pacientes con este tipo de trastornos y pudiendo evitar así directamente mayores índices de morbilidad, aunque las secuelas de este tipo de trastornos podrían significar una situación en relación con la crónica.

2.2 Antecedentes investigativos

El primer trabajo relacionado con el tema de investigación corresponde a (Suchí, 2015) sobre la “Evaluación que brinda el personal de enfermería a pacientes con preeclampsias” se centra en aplicar los cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsias, destacando que el rol que desempeña el personal de enfermería dentro del equipo de salud es muy

importante para el logro de este objetivo, esto se da gracias a la estrecha relación que tiene el enfermero y paciente brindado una atención de calidad y calidez con el fin de reducir las complicaciones y secuelas irreversibles. La importancia de este estudio se basa en la disminución de la morbi-mortalidad de la madre y el feto, es por eso ante el trabajo citado se debe tener en cuenta los siguientes cuidados como: la correcta posición corporal ante una crisis hipertensiva; Control de constante vitales; Pesar al paciente de manera periódica e Identificación de signos y síntomas por intoxicación de sulfato de magnesio.

Ante los cuidados que brindaron el personal de enfermería se evidencio que una correcta posición corporal en gestantes con preeclampsia permitirá un flujo sanguíneo apropiado y la adecuada toma de signos vitales e interpretación de los mismo se pudo anticipar la aparición de complicaciones en relación con esta patología, así mismo el enfermero deberá ser capaz de identificar los signos de riesgo como lo es la presencia de edema relacionado a un aumento de peso y posibles interacciones medicamentosas.

Un segundo trabajo realizado por (Angeles, 2017) con la temática “Aplicación de proceso de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia” indica las pautas para detención de los factores de riesgos en gestantes con preeclampsia mediante revisiones científicas con la finalidad de implementar los cuidados enfermeros pertinentes y de esta forma lograr una mejoría en la salud de la madre y el feto. Entre las intervenciones que se mencionan y son realizadas por el personal de enfermería ante la presencia de preeclampsia en gestantes en el periodo prenatal y post natal, se destacan:

- Control de signos vitales: priorizando la presión arterial, evidenciando si existe o no la presencia de cefaleas o alteraciones visuales.
- Controles prenatales: como el monitoreo fetal; evaluación de las contracciones, sangrados.

- Control de la ingesta de líquidos por vía oral o endovenosa para prevenir un edema pulmonar. de igual forma se limitará los líquidos de mantenimiento a 80 ml/h.
- Control de peso diario, para prevenir la presencia de retención de líquidos.

En el dicho trabajo investigativo hace hincapié en la función del personal de enfermería, puesto que el mismo realiza un papel importante en la atención de la gestante, aplicando estrategias de identificación de signos de alarma y consecuentemente prevención complicaciones.

El tercer trabajo, realizado por (Sandaña, 2019), que trata en “Enfermería en cuidado del paciente crítico” cuyo objetivo es el de aplicar cuidados de enfermería en gestantes con preeclampsias, aplicando un enfoque multidisciplinario e integral, con el fin de reducir el periodo de hospitalización, el trabajo detalla paso a paso sobre la salud del paciente hasta la mejora de la calidad de vida. Entre los cuidados que se concluye el trabajo citado se tienen:

Control de la diuresis horaria; Controles bioquímicos y hematológicos; Perfil renal (creatinina, urea, ácido úrico); Proteinurias; Encimas hepáticas; Control de peso diario siendo está acompañada con el consumo de una dieta baja en caloría, proteínas y sodio; Balance hidroelectrolítico; Evaluación de bienestar fetal y la Vigilancia de sangrado vaginal.

Estas intervenciones tuvieron como resultado la detección de signos de alarma y vigilancia en el cumplimiento de los controles prenatales aplicando un cuidado directo a las gestantes con preeclampsia, ayudando a mejora su estado de salud en base a la interpretación de resultados de exámenes correspondientes, facilitando su pronta recuperación.

Los trabajos anteriormente citados se relacionan y demuestran una pertinencia con los objetivos de la investigación en curso, gracias a que explica cuáles son las principales intervenciones a tomar en cuenta ante la presencia de esta patología ya sea desde una evaluación de los cuidados a la aplicación de los mismo en gestantes con preeclampsia leve o grave, lo cual resulta a un aporte de suma importancia para la aplicación de estudios venideros, por ello se debe de conocer los cuidados que se aplican ante este trastorno y así fomentar y favorecer al aprendizaje.

2.2.1. Trastornos hipertensivos del embarazo (preeclampsia)

Antes de elaborar una contextualización teórica que está relacionada con la investigación planteada, es importante conocer los antecedentes que mediante la historia han marcado, las patologías de tipo obstétrico de manera especial en la que están asociadas a las alteraciones de presión arterial en las mujeres embarazadas.

Una definición dada por la Organización panamericana de la Salud (OPS, 2017) indica que. La preeclampsia es ocasionada por del aumento de presión arterial mayor o igual a 140/90 mmhg, otorgando un índice de muerte materna entre el 2 al 10% por esta causa.

Los primeros enunciados relacionados a trastornos hipertensivos del embarazo aparecen en épocas remotas, en países como Grecia y China. Hernández y Rodríguez (2015) determinan: “Hipócrates en el siglo IV a.c. se refirió a la gravedad que representaba la aparición de convulsiones en una embarazada. Es recién en el siglo XVII que se diferencian las convulsiones de la embarazada de la epilepsia” (p. 6). Durante esta primera referencia podemos darnos cuenta, que en esos tiempos era desconocida esta patología y sus características, o en otro caso si era una complicación de otra patología obstétrica.

En el siglo XVII se logran las convulsiones en las mujeres de la epilepsia y la palabra eclampsia recién hace su aparición en 1619 (Vandereus) y 1739 (Sauvages), haciendo referencia al termino griego éklampis, el cual significa brillantez (Lourdes, 2016, p. 34).

Se puede evidenciar que en este siglo se logra diferenciar sobre esta patología que causa convulsiones en las mujeres gestantes, en el año 1969 aparece la palabra eclampsia seguido de esto para el año 1973 hace referencia de esta manera al inicio agudo de las convulsiones en las gestantes.

En esos tiempos remotos, el no contar con tecnologías e información de referencia, se entiende como una desventaja relacionada con la actualidad, aun esto no es asemejado a la realidad. Sosa y Girado (2013) expresan: “Desde entonces y hasta la actualidad, a pesar de los enormes avances en los conocimientos biomédicos, la comprensión de la etiopatogenia de la preeclampsia-eclampsia continúa siendo muy pobre” (p. 286). En relación con todo esto se referencia que dese esos tiempos hasta la actualidad, aun mas con los avances en los conocimientos de tipo biomédico, es pobre el comprender las causas de esta patología en sí, la misma que nos manifiesta que es de suma importancia a la actualidad poseer un mayor conocimiento en relación con esta patología. Intervención de enfermería

Con lo relacionado a las intervenciones de enfermería, se conoce de manera general como los cuidados directos con relación al personal de enfermería, dicha visión de estos antiguamente se establecía de otra manera. La enfermería no fue hasta la época moderna, la cual renace de una serie de cambios que se relacionan a la prestación de cuidados en general no solo a enfermos que necesitaban de estos.

Al inicio del proceso moderno era muy normal que la mujer debía especializarse y ejercer como cuidadora de sus hijos para lo que se le hacía responsable para cuidar la especie. Donde se creía que las mujeres que tenían más conocimientos y que deberían ser las

encargadas de replicar la información enfocado hacia una generación nueva de mujeres. Paredes y Rivas (2014) describen: “La formación y el ejercicio de enfermería fue perpetuando primordialmente en el ámbito hospitalario, desarrollándose un vínculo histórico entre enfermería como profesión y la ética en su actuar” (p. 12). De esta manera se concibió a las llamadas curanderas, las cuales creían que el estar bien se ligaba con la vida diaria.

Esta no fue sino hasta el año 1700 cuando se crearon pautas de lo que hoy se conoce en la enfermería y su control para el cuidado de las personas, varias religiones establecían el cuidado como un papel ligado hacia los enfermeros y los derechos éticos. Gutiérrez (2018) lo establece: “La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar a las personas... y tiene que poner a las personas en la mejor forma” (p. 21). En la época de 1800 aparece Florence Nightingale, la cual es conocida en el campo de la enfermería, a la que se le denominó la madre de esta profesión, por ser la encargada de aportar hacia la profesionalización de la carrera.

Desde ese entonces hasta la actualidad, varios teorizantes han hecho énfasis en los enunciados, formulando y aplicando sus respectivos cuidados, logrando dejar a su disposición de los profesionales en enfermería varios métodos de valoración de los pacientes, para alcanzar como un objetivo principal adaptarlos a las necesidades respectivas de estos aplicando los respectivos cuidados necesarios con bases científicas en la atención por parte del personal de enfermería.

2.3. Fundamentación teórica

2.3.1. Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud, hizo una publicación en el 2016 donde las complejidades primordiales promotoras del 75% de la mortalidad materna ha sido la preeclampsia y eclampsia, postparto, infecciones y hemorragias y que el 99% de esta mortandad pertenece a países de Asia Meridional, reflejando injusticia al acceder a servicios sanitarios (Gonzales Medina & Alegria Guerrero, 2014).

A pesar de la colaboración que han tenido estrategias que los objetivos de desarrollo sostenible han puesto para la disminución de la mortandad y el progreso, este tema sigue siendo considerado una problemática mundial, es por esto que se añade aun organizaciones e implementando planes de mejoramiento y prevención.

Escala Norma (2014) define que: “La preeclampsia es un trastorno multifactorial que constituye un problema de salud pública, por lo que incide significativamente en las tasas de morbilidad” (p. 7). Como se presenta es causante primordial de la mortalidad la misma que provoca a nivel mundial alrededor de 50.000 muertes anuales, también el 12 al 25% correspondiente al crecimiento intrauterino retardado y el 15 – 20% de los nacimientos prematuros son atribuibles a la preeclampsia, la cual incita al incremento de la mortalidad y morbilidad neonatal.

Con respecto a la OMS esta patología ataca al 0 – 8% de las mujeres embarazadas en todo el mundo, donde es declarada esta patología siete veces mayor en los países con vías al desarrollo que en países que están totalmente desarrollados, de manera obvia porque en los países de menor desarrollo el factor económico y social el mismo que impiden al acceso de servicios de salud.

Es importante manifestar que en los países desarrollados ha disminuido el padecimiento de este trastorno, debido a la oportuna asistencia indicada en el transcurso de la gestación y la administración de sulfato de magnesio, aunque hayan aumentado la tasa de mortalidad ya sea por el aumento de obesidad o retraso en la edad de procreación.

2.3.2. Fisiopatología

La arteria que es usada como canal para que la sangre llegue al útero se ve expuesta ante los trofoblastos, el mismo que libera sustancias vaso dilatadas y reacomoda estas arterias para la debida manutención del flujo útero placentario, pero que en el caso de la preeclampsia, existe una mala reacomodación haciendo que el trayecto de la sangre no funcione correctamente, la misma que afecta al flujo.

Actualmente, hay dos etapas que nos ayudan para la formación de fisiopatología de la preeclampsia dentro de ellas tenemos:

Primera etapa: En esta se muestra el transcurso de la semana numero veinte de gestación y en las que las arterias que son encargadas de conducir la sangre al útero se ven afectadas por los trofoblastos, aportando así a la perdida de flexibilidad de la pared vasomotor pierda su direccionamiento, teniendo como resultado una hipoxia a causa de la perfusión placentaria.

Segunda etapa: La liberación de anti angiogénicos la misma que es ocasionada por la hipoxia, la misma que desequilibra la función del endotelio, logrando incrementar con mayor rapidez agentes vas opresores y baja las sustancias vasodilatadoras, es por esto que se contraen las fibras musculares creando vasoconstricción, incrementando la presión arterial.

Dentro de la primera etapa el proceso de desarrollo no posee sintomatología, causando que la hipoxia de la placenta sea una de las características más palpables, y en la segunda etapa, al manifestar una disfunción en el endotelio y una exageración en la resolución inflamatoria, la convierte en un proceso sintomatológico. Esto resulta que mientras haya probabilidades de más complicaciones a nivel de la placenta, se manifestaran más síntomas y signos haciendo de la patología un problema más severo. Es importante saber que este trastorno no aparece solo en el periodo de gestación, sino también luego del parto. Hoy en día se cree que la probabilidad de que los factores inmunológicos y genéticos maternos están implicado en la patología será relevante. Había una teoría que menciona que hay una respuesta inmune materna hacia los trofoblastos.

2.3.3. Factores de riesgo

Esta patología contiene sus principales factores de riesgo, los mismos, que en la Guía de práctica clínica de trastornos Hipertensivos del (MSP, 2016) se clasifican:

Tabla 1

Factores de Riesgos en la aparición de preeclampsia.

1 Factor de riesgo alto	2 o más factores de riesgo moderado
Trastorno hipertensivo en embarazo anterior (incluyendo preeclampsia)	Primer embarazo.
Enfermedad renal crónica	IMC > 25.
Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico, trombofilias o síndrome antifosfolipídico.	Edad materna igual o mayor de 40 años.
Diabetes mellitus tipo 1 y 2	Embarazo adolescente.
Hipertensión crónica	Condiciones que lleven a hiperplacentación (por ejemplo placentas grandes por embarazo múltiple).
	Intervalo intergenésico mayor a 10 años.
	Antecedentes familiares de preeclampsia.
	Infección de vías urinarias.
	Enfermedad periodontal.

Fuente: Guía Práctica Clínica, Trastornos, Hipertensivos en el Embarazo (2016)

Elaborado por: Correa, 2019

2.3.4. Detección y abordaje terapéutico

No existe una prueba que sea fiable y de presupuesto bajo que logre identificar con exactitud la patología, aunque se recomienda hacer uso de marcadores de tipo sanguíneo por ahora no se ha podido lograr conseguir las pruebas suficientes que muestre el uso diario en la praxis médica.

Una que se emitió el diagnóstico de preeclampsia, solo en el caso de que este no refleje complicaciones graves, se dará la disponibilidad de ejecutar el seguimiento y tratamiento de tipo materno correspondientemente, el cual origina realizar un análisis de estudio, un control, adaptación de buena alimentación y un seguimiento de forma paulatina al feto. Es sugerido realizar la detención de la gestación solo si la patología es extremadamente grave.

Hay que considerar cada una de las sugerencias ya mencionadas y a las que serán plasmadas a continuación:

Es de gran importancia administrar Corti esteroides en todas las mujeres que padecen preeclampsia, antes de la semana número 35 de embarazo para poder activar así la maduración pulmonar.

Si existen complejidades graves alrededor de 34 a 36 semanas de embarazo, se recomienda el direccionamiento conservar bajo la supervisión fetal y materna.

Es recomendable realizar el parto vaginal, a menos que la paciente no demande de una cesárea obstétrica.

2.3.5. Necesidades de la mujer que padece preeclampsia

Las mujeres con esta patología durante el proceso de gestación muestran algunos signos de atención como temor, ansiedad, desesperación y sienten impotencia al considerar la dificultad para poder controlar esta patología, así como la evolución y consecuencias.

Muchos estudios realizados en varias poblaciones que mantienen un nivel socioeconómico bajo no conocen la terminología preeclampsia, solo conocen algunos de los síntomas que son presentados durante el proceso de gestación como mareos, hipertensión, convulsiones entre otros, los mismo no asocian como consecuencia del embarazo y creen que todo esto se debe a causas sobrenaturales, por herencia o una mala nutrición.

La sensación de peligro causado por el riesgo de una muerte materno-fetal provoca un desequilibrio emocional en las mujeres embarazadas. Lo que provoca esta percepción en las madres embarazadas. Lo que origina esta percepción en las madres gestantes se debe a tres elementos, poseer una mala alimentación, problemas familiares y personales, el cual varía dependiendo el grado del peligro.

Muchas ocasiones las mujeres embarazadas no son capaces de reconocer los síntomas de la preeclampsia, ni el grado de peligro en el que se encuentran, no ir al servicio de salud o no tener acceso a este tiempo, lo cual dificulta acceder a este control, provocando así una mala adherencia al tratamiento.

2.3.6. El proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería se lo conoce como un proceso que se lo lleva a cabo de manera sistemática y organizada para una debida aplicación del método científico en la práctica diaria del profesional. Jara y Lizano (2016) afirman: “El proceso de atención de enfermería (PAE), es el método más documentado a nivel internacional con el cual

estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones” (p. 210). Este se caracteriza por fomentar una asistencia organizada y reflexiva, cuidados continuos e individualizados, racionalización de tiempo y poder desarrollar el pensamiento crítico en los profesionales de enfermería.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El trabajo de investigación que trata de describir cuales son los cuidados de enfermería en mujeres gestantes hospitalizadas con preeclampsia, el cual llevo a un enfoque descriptivo no experimental, ya que durante la realización se pudo analizar y utilizar diferentes materiales bibliográficos. Y algunos sustentos teóricos, ofrecieron un gran aporte y veracidad al tema realizado, aportaron a la comprensión de las variables y al problema como tal.

En el presente trabajo es planteada una investigación de carácter documental, puesto que a las diferentes fuentes se pudo efectuar todos los objetivos, la información reposa en revistas científicas, libros, sitios web y varias plataformas investigativas.

El tipo de investigación de carácter obligatorio por el cual se les realizo un correcto uso de las normas establecidas, como son las normas APA sexta edición, con la finalidad de que el trabajo lleve a un enfoque mucho más actualizado y de fácil entendimiento para el lector.

Los métodos que fueron utilizados en este trabajo son inductivo, analítico, los mismos que aportaron al sustento de la problemática y descripción del tema tratado y de esta manera poder efectuar las conclusiones respectivas.

Las fuentes y tácticas que hicieron posible la recolección de información y datos en el trabajo establecido son las siguientes: google académico, revistas científicas extraídas, libros de enfermería virtuales, sitios web específicamente de medicina y salud, otros proyectos investigativos como proyectos de grado, tesis y monografías.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

La presente investigación documental hace énfasis en las intervenciones que se deben aplicar por parte del personal de enfermería en gestantes con preeclampsia, basando su explicación en la necesidad de ejercer buenas prácticas diarias de cuidado para mejorar la situación patológica de las pacientes.

En base a los estudios relacionados al tema de investigación se tomaron en referencia cuidados de enfermería que se resumen a continuación.

4.1. Cuidados de enfermería

El conocimiento del profesional de enfermería es importante para poder administrar los cuidados en pacientes preeclampsias, dentro de los siguientes tenemos:

- **Control de la presión arterial:** es uno de los aspectos más importantes que se debe tomar en cuenta, debido que permite referenciar el curso de la patología, para una toma exacta de este signo vital se debe considerar el tamaño del brazalete, si la paciente se ha mantenido en reposo alrededor de 30 min, dentro las cuales se deberá tomar la presión arterial por dos ocasiones en un laxo de 6 horas dando la misma una tensión de 140/90 mmHg.
- **Bilirrubina:** como manifiesta (Sosa, 2018). Los cuidados se orientan desde la triada de la ictericia que se presenta con tinte icterico en la conjuntiva, coloración amarillenta de la piel tanto en las plantas de los pies y manos que se generalizan en el resto del cuerpo; la acolia que se presenta en la hepatitis y la coluria que es la presencia de bilis en la orina.

- **Monitoreo fetal (cardiotocografía):** El cuidado del profesional de enfermería consiste en valorar los parámetros del feto fetal, tanto la frecuencia cardíaca del niño, como el bienestar fetal del mismo vigilando la actividad uterina, si existen signos de trabajo de parto, o desprendimiento prematuro de placenta (SUCHÍ, 2015).
- **Control de balance hídrico:** como lo manifiesta (Gragera & Rodelgo, 2016). La oliguria se presenta en algunos casos de preeclampsia, se la cantidad de orina excretada en 24 horas no alcanza los 500ml se la conoce como anuria, lo que lleva a la retención de líquidos provocando edemas o anasarca tanto en cara como en miembros inferiores, por ende es primordial mantener un control de ingresos y egresos de líquido, estos resultados también indicaran la cantidad proteínica excreta durante ese tiempo.
- **Dieta:** en cuanto a las sales y grasas, se debe ingerir en cantidades moderadas esto se da por que un consumo excesivo a base de carbohidratos y de sodio predispone al aumento de la presión arterial, no obstante es recomendable el consumo de potasio ya que tiene la función de hipotensor, también es necesario en control de peso desde su ingreso hospitalario debido que es un indicador de edema. (Cobo G, Rodríguez O, Catalán R, & Lutz R, 2015).

- **Administración de fármacos:**

Antihipertensivos

Tabla 2

Fármacos antihipertensivos orales que se administran en la preeclampsia.

Fármaco	Dosis diaria	Comentarios
Nifedipina	10 – 40 mg diarios, 1 a 4 dosis	Bloquea los canales de calcio. No deben administrarse por vía sublingual para evitar el riesgo de hipotensión brusca. Seguro en lactancia.
Alfa Metildopa	250 – 500 mg vía oral de 2 a 4 veces al día, máximo 2 g/día.	Agonista alfa adrenérgico central, que disminuye la resistencia periférica. Seguridad bien documentada para el feto y el recién Nacido al corto y largo plazo.
Labetalol*	100 a 400 mg vía oral cada 8 horas o cada 12 horas, máximo 1200 mg/ día.	Bloqueador selectivo alfa-1 adrenérgico y no selectivo beta adrenérgico con actividad simpática intrínseca. Administrar con precaución durante la lactancia.

Fuente: Guía Práctica Clínica, Trastornos, Hipertensivos en el Embarazo (2016)

Elaborado por: Correa, 2019

Tabla 3

fármacos antihipertensivos parenterales que se administran en la preeclampsia.

Droga	Dosis y vía de administración	Comentarios
Hidralazina líquida parenteral. De 20 mg/ml	5 mg intravenoso. Si la TA diastólica no disminuye se continúa dosis de 5 a 10 mg cada 20 a 30 minutos en bolos, ó 0.5 a 10 mg hora por vía intravenosa. Dosis tope 20 mg vía intravenosa o 30mg intramuscular.	Taquicardia materno-fetal importante. Se asoció a mayor incidencia de desprendimiento placentario. Riesgo de hipotensión materna.
Labetalol líquido* parenteral. De 5mg/ml	Comience con 20 mg por vía intravenosa durante 2 minutos seguidos a intervalos de 10 minutos por la dosis de 20 a 80 mg hasta una dosis total acumulada máxima de 300 mg.	Somnolencia, fatiga, debilidad, insomnio, hormigueo del cuero cabelludo que cede al poco tiempo, erupción medicamentosa similar al liquen plano, un efecto raro pero potencialmente letal es el distrés respiratorio.

Fuente: Guía Práctica Clínica, Trastornos, Hipertensivos en el Embarazo

(2016)**Elaborado por:** Correa, 2019

- **Anticonvulsivantes:**

Tabla 4

anticonvulsivantes parenterales que se administran en la preeclampsia.

DOSIS	
IMPREGNACION	20 ml de sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 ml de solución isotónico, pasar a 300 ml/hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo venoclisis en 20 minutos (4g en 20 minutos).
MANTENIMIENTO	50 ml de sulfato de magnesio al 20% (10g) + 450 ml de solución isotónico, pasar a 50 ml/hora en bomba de infusión o 17 gotas/minuto con equipo venoclisis (1g/hora).

Fuente: Guía Práctica Clínica, Trastornos, Hipertensivos en el Embarazo (2016)

Elaborado por: Correa, 2019

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

La preeclampsia es una patología que es manifestada en el periodo gestacional, y debe tener un cuidado especial, debido que es causa principal de muertes materna infantil. para evitarlo en necesaria una atención adecuada entre ellos los aplicados por el personal de enfermería, que ameritan capacitaciones periódicas a dichos profesionales para una ejecución correcta de métodos que permite llegar a los resultados favorables.

De acuerdo con los objetivos planteados en la revisión bibliográfica tenemos que:

- La investigación bibliográfica realizada sobre cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia nos arrojó que un apropiado conocimiento de los cuidados que ayudara una mejor intervención, así mismo la pertinente valoración e identificación los signos riesgos en las en gestantes con estas complicaciones, por ende es necesario seguir con la continua actualización y revisión bibliográfica sobre los cuidados en gestantes preeclámpicas.
- Se evidencia que es de suma importancia reconocer los factores de riesgo que se presentan en la preeclampsia puesto que algunos pueden ser modificables y que dependen de la valoración para controlarlos a tiempo, estableciendo los cuidados de calidad brindados por el profesional de enfermería durante su periodo de hospitalización.
- La aplicación de los cuidados de enfermería en mujeres gestantes preeclámpicas, de acuerdo a la revisión bibliográfica están basados y enfocados hacia la detección temprana de los factores de riesgo con el propósito de minimizar los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angeles, O. E. (2017). *repositorio.utmachala.edu.ec*. Obtenido de [repositorio.utmachala.edu.ec](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10800/1/ORTEGA%20ESPINOZA%20TANYA%20DE%20LOS%20ANGELES.pdf):
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10800/1/ORTEGA%20ESPINOZA%20TANYA%20DE%20LOS%20ANGELES.pdf>
- Barrero Castro, A., & Hernandez Sampayo, L. (2017, 03 27). *Maternidad despues de 35 años: cuidado orientado a proteger la mujer y su hijo*. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a02.pdf>
- Bejarano Saraguro, D., & Alarcon Villamar, D. (2018, 09 27). *Intervenciones de enfermeria en gestantes con preeclampsia*. Retrieved from <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20EN%20GESTANTES%20CON%20PRE-ECLAMPSIA.pdf>
- Bermejo, R. M. (2016). *Importancia de los cuidados durante la gestacion en la Preeclampsia*. Retrieved from https://repositorio.uam.es/xmlui/bitstream/handle/10486/680413/bermejo_rodriguez_mireyatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calvo, Q. I. (2014). *Comparacion historica de la mortalidad materna por hipertension arterial en el embarazo*. Retrieved from <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5200/1/TFG-H75.pdf>
- Chalco Roman, G., & Ortega Briones, Y. (2018). *Importancia de los cuidados durante la gestacion en la preeclampsia*. Retrieved from

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4185/1/IMPORTANCIA%20DE%20LOS%20CUIDADOS%20DURANTE%20LA%20GESTACION%20EN%20LA%20PREECLAMPSIA.pdf>

Escala Robayo, N. (2014). *Incidencia de preeclampsia en gestantes adolescentes en el hospital gineco-obstetrico Enrique Sotomayor en el año 2014*. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10627/1/TESIS-%20PRISCILA%20ESCALA%20ROBAYO-%20INCIDENCIA%20DE%20PREECLAMPSIA%20EN%20GESTANTES%20ADOLESCENTES%20EN%20EL%20HOSPITAL.pdf>

Fernandez, E., Soriano, M., Martinez, N., & Coca, E. (2017, 06). *Aplicación del proceso enfermero en gestante hemodializada*. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/3598/359852392012.pdf>

Gonzales Medina, C. A., & Alegria Guerrero, C. R. (2014). *¿Es posible predecir la preeclampsia?* Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a12v60n4.pdf>

Gonzalez Castillo, & Monroy Rojas. (2016, 04 07). *Proceso enfermero de tercera Generación*. Retrieved from <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00124.pdf>

Guillen Arce, M., & Cabrera Garcia, L. (2014). *Seguridad hospitalaria en el cuidado enfermero de mujeres con Pre-eclampsia de la maternidad Marianita de Jesús 2015*. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8119/1/PDF%20TESIS.pdf>

- Gutierrez, T. J. (2018). *Florence Nightingale: un icono atemporal*. Retrieved from <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14117/GutierrezToribioJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernandez Blandon, C. A., & Rodriguez Gonzalez, M. (2015). *Factores asociados al síndrome hipertensivo gestacional, en pacientes ingresadas a la sala de alto riesgo obstetrico, en el hospital primario Carlos Centeno, Siuna de Julio - Diciembre 2015*. Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/4422/1/96785.pdf>
- Jara Sanabria, & Lizano Perez. (2016, 09 28). *Aplicacion del proceso de atencion de enfermeria por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida*. Retrieved from <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00208.pdf>
- Lourdes, M. R. (2016). *Activina A, Inhibina A, PP13 y PAPP-A: potenciales marcadores predictivos de Preeclampsia en Mendoza*. Retrieved from http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8271/martin-raquel.pdf
- OPS. (2017 de Mayo de 26). *www.paho.org*. Obtenido de www.paho.org: 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
- Ortega, E. T. (2017). *Aplicacion del proceso de atencion de enfermeria en pacientes con preeclampsia*. Retrieved from <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10800/1/ORTEGA%20ESPINOZA%20TANYA%20DE%20LOS%20ANGELES.pdf>
- Paredes, P., & Rivas, E. (2014, 09 21). *Historia del ejercicio profesional de enfermeras hospitalarias del sur de Chile (1940-1980)*. Retrieved from https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_02.pdf

- Pretintzín, S. C. (2015, 11). *Evaluacion de los cuidados que brindan el personal de enfermeria a pacientes con preeclampsia, hospital nacional, quetzal tenango, guatemala. mayo-junio 2015*. Retrieved from <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Pretzintzin-Claudia.pdf>
- Romero Massa, E., Contreras Mendez, I., & Moncada Serrano, A. (2016, 01 28). *Relacion entre cuidado humanizado por enfermeria con la hospitalizacion de pacientes*. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>
- Sanchez, S. (2014). *Actualizacion en la epidemiologia de la preclampsia*. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a07v60n4.pdf>
- Sandaña, J. T. (2 de Diciembre de 2019). *repositorio.uigv.edu.pe*. Obtenido de repositorio.uigv.edu.pe: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3819/SEG.ESPEC_JULIA%20TEODORA%20CAMONES%20SANDA%c3%91A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Sosa, L., & Guirado, M. (2013). *Estados hipertensivos delembarazo*. Retrieved from <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v28n2/v28n2a21.pdf>
- SUCHÍ, C. Y. (2 de Septiembre de 2015). *recursosbiblio.url.edu.gt*. Obtenido de recursosbiblio.url.edu.gt: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Pretzintzin-Claudia.pdf>
- Taco, Q. J. (2018). *Educacion sanitaria en gestantes con riesgo de preeclampsia atendidas en el hospital c;docente las Mercedes-Chiclayo, marzo a julio 2018*. Retrieved from

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5032/Taco%20Quispe%20Julissa%20Katerin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valdes Yong, M., & Hernandez Nuñez, J. (2014). *Factores de riesgo para la preeclampsia*. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n3/mil05314.pdf>

ANEXOS



Urkund Analysis Result

Analysed Document: 29 abril Titulación LUIGI CORREA Cuidados en preeclámpticas [9644].docx (D51279731)
Submitted: 4/30/2019 12:38:00 AM
Submitted By: pherreram2@unemi.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

Gestantes.docx (D51140566)
EVELYN MARTINEZ AYNAGUANO Y GEANELLA N SACOTO.docx (D51276507)
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Pretzintzin-Claudia.pdf>
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%20EN%20GESTANTES%20CON%20PREECLAMPSIA.pdf>

Instances where selected sources appear:

11


Lic. Pedro Herrera
0959975186.



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

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

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

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

TEMA: DESCRIBIR LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GESTANTES HOSPITALIZADAS CON PRE ECLAMPSIA

ACOMPAÑANTE: HERRERA MOYA PEDRO AQUINO

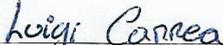
DATOS DEL ESTUDIANTE

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	CORREA LASCANO LUIGI FERNANDO	0941605941	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2019-08-02	Inicio: 12:00 p.m.	Fin: 14:00 p.m.	2	DEFINICIÓN DEL TÍTULO. ORIENTACIONES SOBRE LA ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE GRADO
2	2019-22-02	Inicio: 10:14 a.m.	Fin: 12:14 p.m.	2	SE ORIENTA EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. SE ESTRUCTURA LA JUSTIFICACIÓN. SE CORRIGEN LOS OBJETIVOS. SE ORIENTA MARCO TEÓRICO
3	2019-08-04	Inicio: 08:30 a.m.	Fin: 10:30 a.m.	2	REVISIÓN DEL MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES
4	2019-10-04	Inicio: 08:06 a.m.	Fin: 10:06 a.m.	2	SE DESCRIBE EL DESARROLLO DEL TEMA Y LOS ASPECTOS QUE DEBE RECALCAR
5	2019-12-04	Inicio: 14:15 p.m.	Fin: 16:15 p.m.	2	SE EVALÚAN LAS REVISIONES DE LOS ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS, LOS RESULTADOS QUE VAYAN EN CONCORDANCIA AL TEMA
6	2019-15-04	Inicio: 13:26 p.m.	Fin: 15:26 p.m.	2	SE ORIENTA SOBRE EL DISEÑO METODOLÓGICO
7	2019-16-04	Inicio: 14:20 p.m.	Fin: 16:20 p.m.	2	REVISIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y SE CONCRETIZAN DE ACUERDO A LOS PLANTEADO EN LA INVESTIGACIÓN
8	2019-22-04	Inicio: 14:23 p.m.	Fin: 16:23 p.m.	2	SE REVISAN LAS FORMAS DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO REFERENCIADO
9	2019-26-04	Inicio: 14:28 p.m.	Fin: 16:28 p.m.	2	LECTURA GENERAL DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO
10	2019-29-04	Inicio: 10:31 a.m.	Fin: 12:31 p.m.	2	SE SUBE EL TRABAJO AL SISTEMA URKUND PARA CONOCER EL PORCENTAJE DE SIMILITUDES


 HERRERA MOYA PEDRO AQUINO
 PROFESOR(A)


 JESÚS ESPINOZA CÁRDENAS DE JESÚS
 DIRECTOR


 CORREA LASCANO LUIGI FERNANDO
 ESTUDIANTE

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

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

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

Foto 1. Revisión de presentación para la sustentación de la propuesta práctica

