



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE
ENFERMERIA**

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

**TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES
CON PREECLAMPSIA EN ECUADOR**

Autores:

Srta. García Caiza Nancy Elizabeth

Srta. Tene Tacuri Noemi Jhosselyn

Tutor: MSc. Lisset Alexandra Manzano Gallegos

Milagro, Octubre 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestras hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Nancy y Noemi

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi director del trabajo investigativo MSc. Lisset Alexandra Manzano Gallegos quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación.

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Estatal de Milagro.

Noemi Tene

Mi agradecimiento en especial va dedicado a Dios y a la Virgencita Natividad del Guayco porque ha guiado mi camino en mis estudios para seguir adelante y quien no me deja sola en ningún momento, doy gracias por darme vida, salud y sabiduría en todo momento. En segundo lugar, quiero agradecer a mis padres por ser ese pilar muy fundamental en mi vida, que han estado en los momentos más difíciles apoyándome con un granito cada día, son los que me impulsan a seguir adelanté y que se sientan orgullosos de su hija.

Agradecida con la Universidad estatal de Milagro que permitió mi formación, a los docentes de la facultad de ciencias de la salud por impartir sus conocimientos y experiencias en cada momento. A mi compañera de tesis Noemi Tene porque a pesar de los tropiezos siempre hemos estado apoyándonos para cumplir nuestra meta y lograr lo planteado.

Nancy García

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1.....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
CAPÍTULO 2.....	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
CAPÍTULO 3.....	25
METODOLOGÍA.....	25
CAPITULO 4.....	28
DESARROLLO	28
CAPÍTULO 5.....	32
CONCLUSIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN ECUADOR.

RESUMEN

El presente trabajo documental se enfocó en las intervenciones de enfermería aplicadas a las pacientes gestantes con preeclampsia. De este modo, la preeclampsia forma parte de los denominados trastornos hipertensivos que se relacionan con el embarazo, siendo una de las patologías de gran importancia que se asocia con un índice elevado de complicaciones que incrementan el nivel de morbilidad y mortalidad materno-fetal, siendo pertinente también establecer los factores de riesgo que se relacionan a esta patología. Es por ello que el cuidado que brinda el profesional de enfermería resulta clave para lograr la recuperación de la salud de las pacientes gestantes con preeclampsia, siendo esencial que dichos profesionales conozcan y tenga la capacidad y conocimientos adecuados para cumplir con sus actividades referentes a la patología, complicaciones, manejo y tratamiento de las pacientes. El objetivo fue Demostrar las intervenciones de enfermería asociadas a preeclampsia y que originan complicaciones materno-fetales graves. La metodología fue tipo cualitativo, se procedió a la recopilación de la información similar al tema planteado con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos de estudio, para ello se realizó un análisis del enfoque de diversos autores que se referenciaron en la presente investigación. Se llegó a concluir respecto a las intervenciones de enfermería utilizados bajo la taxonomía NIC, siendo al manejo de convulsiones, manejo de líquidos, cuidados prenatales, entre otros. Entonces el conocimiento de las intervenciones de enfermería permite el manejo en situaciones difíciles al presentarse esta patología.

PALABRAS CLAVE: Preeclampsia, Intervenciones de enfermería, Embarazo

NURSING INTERVENTIONS IN PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA IN ECUADOR.

ABSTRACT

This documentary work focused on nursing interventions applied to pregnant patients with preeclampsia. In this way, preeclampsia is part of the so-called hypertensive disorders that are related to pregnancy, being one of the pathologies of great importance that is associated with a high rate of complications that increase the level of maternal-fetal morbidity and mortality, being It is also pertinent to establish the risk factors that are related to this pathology. That is why the care provided by the nursing professional is key to achieving the recovery of the health of pregnant patients with preeclampsia, being essential that these professionals know and have the capacity and adequate knowledge to fulfill their activities related to the pathology, complications, management and treatment of patients. The objective was to demonstrate the nursing interventions associated with preeclampsia and that cause serious maternal-fetal complications. The methodology was qualitative, we proceeded to collect information similar to the topic raised with the purpose of fulfilling the study objectives, for which an analysis of the approach of various authors who were referenced in this investigation was carried out. It was concluded regarding the nursing interventions used under the NIC taxonomy, being the management of seizures, fluid management, prenatal care, among others. Then the knowledge of nursing interventions allows management in difficult situations when this pathology occurs.

KEY WORDS: Preeclampsia, Nursing interventions, Pregnancy

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es considerada como parte de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, es decir, se encuentran dentro de las patologías gineco-obstétricas que se manifiestan clínicamente de tipo crónico, siendo que su presencia puede ser desde el inicio de la gestación.

En la presente investigación documental denominada Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia, se describe las características de esta patología desde el punto de vista de varios autores, así como también las intervenciones que son necesarias para brindar una atención de calidad y calidez a las gestantes con esta patología.

Por lo cual se establecieron antecedentes históricos de las dos variables de estudio, siendo la intervención de enfermería y la preeclampsia, por ello fue necesario hacer un enfoque en la interpretación de los resultados de dichas referencias históricas, así como también las referencias teóricas mismas que permitieron dar respuesta a los objetivos establecidos. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, documental debido que para su realización se buscaron diversas referencias literarias que permitieron plantear adecuadamente este trabajo, dichas referencias fueron consultadas en diferentes bases de datos de revistas especializadas e indexadas.

Posteriormente, se pudo determinar los resultados finales obtenidos por medio de la revisión literaria efectuada, para lo cual se referenciaron los datos correspondientes para poder responder a los objetivos, y que se de comprensión y análisis para los lectores.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Planteamiento del problema

El embarazo es un estado en el cual la mujer presenta cambios fisiológicos; y aspectos como el incremento de la edad materna, obesidad, embarazos asistidos tecnológicamente comorbilidades médicas, pueden predisponer la presencia de trastornos hipertensivos; que es un problema común en la gestante y que puede llegar a afectar a una de cada 10 mujeres en gravidez. En este caso, se habla de preeclampsia la cual es una enfermedad del embarazo y ciertamente es la primera complicación de la gestación.

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social (2017) estas complicaciones se presentan generalmente a partir de la veinteava semana de gestación, así como también, hasta seis semanas después del parto; también existen casos en los que se presenta antes de la semana 20 de embarazo, es una complicación del embarazo en la cual hay una mala placentación que hace que se liberen diferentes factores antigénicos y eso altera el endotelio vascular y provocando un aumento en la presión y esto es muy grave tanto para la madre como para el feto.

La preeclampsia es una enfermedad multisistémica, es una complicación hipertensiva de la gestación que afecta aproximadamente al 3% de las gestantes. Es una complicación muy temida puesto que puede dar complicaciones importantes tanto a la madre como al feto y al recién nacido. Constituye la primera causa de ingreso a las unidades de cuidados intensivos por lo que es importante predecir este tipo de complicaciones a lo largo de la gestación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) la preeclampsia es un trastorno relacionado con la hipertensión arterial, que se manifiesta durante el embarazo y el postparto; y que puede tener repercusiones graves tanto en la madre como en el feto, por lo que se ha convertido en problema de salud pública que impacta las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a escala mundial. Básicamente es cuando la presión aumenta, generalmente es a partir de la semana 20.

Por otra parte la preeclampsia, es el trastorno hipertensivo que causa aproximadamente 50,000 muertes maternas y 900,000 muertes prenatales a nivel mundial y en los países del continente africano y asiático el 10% de los fallecimientos maternos son por causa de trastornos hipertensivos; es una patología que se presenta cuando ya el embarazo está desarrollado y se cataloga que está entre los trastornos hipertensivos del embarazo (Organización Mundial de la Salud, 2019).

De acuerdo con Martínez y Benalcazar (2022) la preeclampsia ocurre en un “3% a 5% de embarazos en países desarrollados y en el 7,5% de los embarazos a nivel mundial” (p. 2). Es una patología gestacional, es decir solamente ocurre durante el embarazo en el que la presión se eleva y esto conlleva a una serie de alteraciones en todos los órganos y sistemas, específicamente en el útero. Es una enfermedad multifactorial, es decir, tiene varios factores de riesgo; por lo que es una condición patológica que puede ser fatal.

Generalmente el 80% de los casos se manifiestan al término de la edad gestacional, sin embargo, puede haber situaciones en las que se presente en las primeras semanas de gestación (Pereira et al., 2019). Entre los factores de riesgo que se le atribuyen

principalmente se destacan: sobrepeso, edad, antecedentes de otros embarazos con problemas, hipertensión, sedentarismo; probablemente, no se presenten síntomas, los principales son la hipertensión y la presencia de proteínas en la orina.

Por otra parte, se puede enfatizar que los trastornos hipertensivos en las gestantes han ido en aumento en las últimas décadas, es así que según la OMS, existe una incidencia a nivel mundial oscila del 2-10 % de los embarazos, por lo cual se estima que cada año 166 mil muertes por preeclampsia (Moreira y Montes, 2022), entonces dentro del contexto europeo, esta enfermedad afecta entre el 6 y 8% de los embarazos, en cambio en Norteamérica, está presente en el 25% de las gestaciones, mientras que Centroamérica es la causa de las complicaciones del 45% de embarazadas y en Sudamérica se presenta en el 25% de los casos de gravidez (Mogrovejo, 2021).

En lo que respecta a América Latina y el Caribe, según el Instituto Mexicano del Seguro Social (2017) la preeclampsia causa el “25.7 % de las muertes maternas y en las últimas dos décadas ha aumentado su incidencia en un 25 %; así mismo se considera que mujeres que padecen trastornos hipertensivos durante el embarazo, cerca de 50 a 100 de ellas desarrollarán secuelas y 1 fallecerá” (p. 8) y en países como Perú representa el 56.9% de los trastornos hipertensivos atendidos dentro de los centros de salud.

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública (2017) los trastornos hipertensivos son las primeras razones de la causa de muerte materna, convirtiéndose en un problema de salud pública nacional que representa el 27.53% de las gestaciones. Por otra parte, Condo et al. (2018) manifiestan que en Ecuador se ha observado un índice del 21.1% de muertes por cada cien mil nacidos vivos incluyendo muertes maternas por causas

obstétricas durante el embarazo, parto o postparto dentro de las cuales se encuentra la preeclampsia y eclampsia siendo la tercera causa de muerte materna alcanzando durante el 2018 al 30% de los casos. Asimismo, Moreira y Montes (2022) mencionan que la preeclampsia se encuentra presente en el 8.3% de las gestaciones atendidas y que causa el 14% de las muertes infantiles, siendo Guayaquil una de las ciudades con más casos de preeclampsia con un 95% de incidencia, con una complicación del 20% de los embarazos.

De acuerdo con López et al. (2021) “se calcula que alrededor del 7% de los embarazos desarrollarán preeclampsia; el 5% de estas evolucionarán a eclampsia, pudiendo llegar a complicarse como un síndrome de HELLP hasta en un 19% de los casos” (p. 2); por lo tanto los trastornos hipertensivos, se convierte en un riesgo de alto nivel, no solo para la gestante, sino también para el feto, el mismo que puede llegar a padecer algún tipo de discapacidad. En relación al planteamiento del problema, se manifiesta lo grave que puede ser la preeclampsia en una mujer gestante, por lo que, en función a lo expuesto, se presenta la siguiente formulación del problema:

- ¿Cuáles son las complicaciones materno-fetales graves asociadas a la preeclampsia?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Demostrar las intervenciones de enfermería asociadas a preeclampsia y que originan complicaciones materno-fetales graves.

1.2.2. Objetivo Específicos

- Categorizar los factores de riesgo de las complicaciones materno-fetales en mujeres con preeclampsia.
- Priorizar las intervenciones adecuadas de enfermería para la atención de las complicaciones materno-fetales en mujeres con preeclampsia.
- Organizar las estrategias de promoción y prevención para gestantes diagnosticadas con preeclampsia leve - moderada.

1.3. Justificación

Según Condo et al (2018) el trastorno hipertensivo durante el embarazo es una de las principales causas de morbilidad materno fetal, estimándose que la preeclampsia se presente siete veces más en países en subdesarrollo, siendo una incidencia del 2 al 8% de la totalidad de los embarazos, y en Ecuador las cifras demuestran una incidencia entre el 12 al 17%, es por ello que se el incremento de esta patología se ha convertido en un problema de salud pública, lo que juega un papel primordial la adecuada identificación de los factores de riesgo para desarrollar esta patología, lo cual permitirá identificar las medidas preventivas en los sectores más vulnerables de la población femenina ecuatoriana, con el propósito de disminuir la tasa de morbilidad.

De acuerdo a lo anterior, se considera importante predecir el tipo de preeclampsia que tiene mayores efectos negativos en el embarazo, esto es muy importante porque el hecho de predecir la preeclampsia implica un manejo diferente de la gestación con un seguimiento exhaustivo, inclusive con tratamiento. De esta manera, el presente proceso investigativo, tiene una relevante importancia teórica porque aporta con contenido literario

referente a las intervenciones que el personal de enfermería debe aplicar en el caso de gestantes con cuadros de preeclampsia, proporcionando información documentada a partir de diferentes referentes bibliográficos de confiabilidad y validez.

Así mismo, el aporte práctico se evidencia en la recopilación de las diferentes intervenciones aplicables en las gestantes de acuerdo al cuadro de preeclampsia que presentan, por lo tanto, otorga información actualizada, fundamentada en contenido científico; lo que convierte a este estudio, en una herramienta de consulta disponible para comunidad de la salud y usuarios de la información en general; así pues, el presente pretende ser un aumento al cúmulo de conocimientos existente sobre la materia.

Su pertinencia metodológica, se enfoca en la recopilación de datos provenientes de fuentes de primer nivel, a partir de las cuales se documentan y presentan los cuidados apropiados de enfermería, desde diferentes enfoques en donde se exponen las intervenciones que estos profesionales puede aplicar en caso de pacientes preeclámpicas; en este sentido, investigar las intervenciones de enfermería apropiadas para gestantes con preeclampsia. Así como los factores de riesgo materno-fetales asociadas a la preeclampsia.

Finalmente, su contribución social, es proporcionar datos que puedan alimentar el conocimiento científico de los profesionales de la salud y que sean aplicados en las pacientes con este tipo de padecimiento para llevar a cabo un cuidado acertado, evitando la presencia de contratiempos que pongan en riesgo la salud de la gestante y del feto, la idea es contribuir a la prevención de esta enfermedad, para evitar así los efectos negativos que puede implicar tanto para la madre como para el feto.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Preeclampsia

Historia de la enfermedad

De acuerdo a Herrera (2021) la preeclampsia en el siglo XXI, se ha convertido en un problema de salud que no se podido resolver aun, es así que de Hipócrates que descubrió el cuadro clínico se ha ido avanzando significativamente, lo que permitió descubrir la relación entre eclampsia con la hipertensión arterial, para el siglo XVII, Mauricea diferencio la eclampsia de la epilepsia, ene le siglo XIX John Charles menciona respecto a los cambios de la orina en estas pacientes, hasta 1903 Cook y Briggs, ratificaron la proteinuria y la hipertensión arterial podía preceder a las convulsiones, es así que el estudioso moderno de la preeclampsia es Chesley, debido a sus extensos estudios de función renal y el seguimiento de 43 años en pacientes eclámpticas. Es así que en México en la década de los 90 se empezó hacer referencia sobre la preeclampsia como un problema médico.

Definición

La preeclampsia de acuerdo con Rosas et al. (2018) es una complicación del embarazo. Con preeclampsia, es posible que tenga presión arterial alta, niveles altos de proteína en la orina que indican daño renal (proteinuria) u otros signos de daño en los órganos. La preeclampsia generalmente comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había estado previamente en el rango estándar.

Según Guevara (2019), si no se trata, la preeclampsia puede provocar complicaciones graves, incluso fatales, tanto para la madre como para el feto. A menudo se recomienda el parto temprano del bebé. El momento del parto depende de la gravedad de la preeclampsia y de cuántas semanas de embarazo tenga. Antes del parto, el tratamiento de la preeclampsia incluye un control cuidadoso y medicamentos para bajar la presión arterial y controlar las complicaciones. La preeclampsia se puede desarrollar después del parto de un bebé, una condición conocida como preeclampsia posparto.

Tipos de preeclampsia

La preeclampsia se puede clasificar como leve o grave. Es posible que se diagnostique preeclampsia leve si se tiene presión arterial alta y niveles altos de proteína en la orina.

Según García et al. (2018) se diagnostica preeclampsia grave si tiene síntomas como:

- Signos de daño renal o hepático (observados en análisis de sangre).
- Recuento bajo de plaquetas
- Líquido en sus pulmones.
- Dolores de cabeza y mareos.
- Discapacidad visual o manchas para ver.

Causas

Según Bryce et al (2018) hay una serie de cosas que pueden aumentar las posibilidades de desarrollar preeclampsia, como tener diabetes, presión arterial alta o enfermedad renal antes de que la mujer quede embarazada, tener una afección autoinmune,

como lupus o síndrome antifosfolípido, tener presión arterial alta o preeclampsia en un embarazo anterior; otras cosas que pueden aumentar ligeramente las posibilidades de desarrollar preeclampsia incluyen los antecedentes familiares de preeclampsia, tener 40 años o más, esperar varios bebés (gemelos o trillizos), tener un índice de masa corporal (IMC) de 35 o más.

Desde luego, si varios de estos aspectos están presentes, las posibilidades son mayores, si se cree que hay un alto riesgo de desarrollar preeclampsia, se le puede recomendar a la paciente que tome una dosis diaria de aspirina de 75 a 150 mg desde la semana 12 de embarazo hasta que nazca el feto. Aunque se desconoce la causa exacta de la preeclampsia, se cree que ocurre cuando hay un problema con la placenta, el órgano que conecta el suministro de sangre del bebé con el de la madre.

Síntomas

Según Espinoza (2019), la característica definitoria de la preeclampsia es la presión arterial alta, la proteinuria u otros signos de daño en los riñones u otros órganos. Pero también es muy posible que no se tengan síntomas perceptibles. Los primeros signos de preeclampsia a menudo se detectan durante las visitas prenatales de rutina con un proveedor de atención médica. Junto con la presión arterial alta, los signos y síntomas de la preeclampsia pueden incluir:

- Exceso de proteína en la orina (proteinuria) u otros signos de problemas renales.
- Disminución de los niveles de plaquetas en la sangre (trombocitopenia).
- Aumento de las enzimas hepáticas que indican problemas hepáticos.
- Dolores de cabeza severos.

- Cambios en la visión, incluida la pérdida temporal de la visión, visión borrosa o sensibilidad a la luz.
- Dificultad para respirar, causada por líquido en los pulmones.
- Dolor en la parte superior del abdomen, generalmente debajo de las costillas del lado derecho.
- Náuseas o vómitos

El aumento de peso y la hinchazón (edema) son típicos durante los embarazos saludables. Sin embargo, según el autor consultado y referenciado, el aumento repentino de peso o la aparición repentina de edema, especialmente en la cara y las manos, pueden ser un signo de preeclampsia.

Factores de riesgo

De acuerdo a Chimbo et al. (2018), las condiciones que están vinculadas a un mayor riesgo de preeclampsia incluyen, desde luego, preeclampsia en un embarazo anterior, estar embarazada de más de un bebé, presión arterial alta crónica (hipertensión), diabetes tipo 1 o tipo 2 antes del embarazo, enfermedad del riñón, trastornos autoinmunes y uso de la fertilización in vitro. Adicionalmente, las condiciones que están asociadas con un riesgo moderado de desarrollar preeclampsia incluyen un primer embarazo con la pareja actual, obesidad, antecedentes familiares de preeclampsia, edad materna de 35 años o más, complicaciones en un embarazo anterior y más de 10 años desde el embarazo anterior.

Por otra parte, Suárez y Gutiérrez (2019) consideran que hay suficientes estudios que han demostrado un mayor riesgo de preeclampsia entre las mujeres negras en comparación con otras mujeres. Y que también hay alguna evidencia de un mayor riesgo

entre las mujeres indígenas. Por otra parte, estos investigadores señalan que hay un creciente cuerpo de evidencia que sugiere que estas diferencias en el riesgo pueden no estar necesariamente basadas en la biología. Un mayor riesgo puede estar relacionado con las inequidades en el acceso a la atención prenatal y la atención de la salud en general, así como las inequidades sociales y los estresores crónicos que afectan la salud y el bienestar.

Complicaciones

Según Balbín (2019) la preeclampsia puede impedir que la placenta reciba suficiente sangre, lo que puede causar que el bebé nazca muy pequeño, esto se llama restricción del crecimiento fetal. También es una de las causas más comunes de nacimientos prematuros.; también la preeclampsia puede estar relacionada con problemas con la placenta al principio del embarazo; y dichos problemas de acuerdo con Carranza et al. (2018), presentan riesgos para el feto, lo cual puede incluir falta de oxígeno y nutrientes, lo que puede afectar el crecimiento fetal.

Asimismo, según Cruz et al. (2017) la preeclampsia aumenta el riesgo de desprendimiento de placenta. Con esta condición, la placenta se separa de la pared interna del útero antes del parto. El desprendimiento severo puede causar sangrado abundante, lo que puede poner en peligro la vida tanto de la madre como del bebé.

Por otra parte, de acuerdo con Vélez y Gutiérrez (2022) el llamado síndrome de HELLP significa hemólisis (la destrucción de glóbulos rojos), enzimas hepáticas elevadas y recuento bajo de plaquetas. Esta forma grave de preeclampsia afecta a varios sistemas de órganos. El síndrome HELLP pone en peligro la vida de la madre y el bebé, pudiendo causar problemas de salud de por vida para la madre.

Según Bryce et al. (2018) la eclampsia es la aparición de convulsiones o coma con signos o síntomas de preeclampsia. Es muy difícil predecir si una paciente con preeclampsia desarrollará eclampsia. La eclampsia puede ocurrir sin ningún signo o síntoma de preeclampsia observado previamente.

En cambio, según Collantes et al. (2019) la preeclampsia también puede provocar daños en otros órganos como los riñones, el hígado, los pulmones, el corazón o los ojos, y puede causar un accidente cerebrovascular u otra lesión cerebral. La magnitud de la lesión en otros órganos depende de la gravedad de la preeclampsia.

Otra complicación tiene que ver con una posible enfermedad cardiovascular; dado que tener preeclampsia puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades futuras del corazón y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares). El riesgo es aún mayor si se ha tenido preeclampsia más de una vez o si ha tenido un parto prematuro (García et al., 2018).

Es importante también señalar, tomando en cuenta lo señalado por las fuentes consultadas, que en los países desarrollados y en algunos países en desarrollo, la preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y fetal. Es responsable de alrededor del 16-18% de las muertes perinatales maternas y hasta del 40% de las muertes fetales y neonatales (Uroza, 2020).

Las complicaciones más comunes que ocurren en el curso de la preeclampsia, como ya se ha indicado, son el parto prematuro, la restricción del crecimiento fetal, la muerte fetal intrauterina y el llamado síndrome HELLP con alto riesgo de ruptura hepática y eclampsia. Adicionalmente, un problema muy grave es la aparición de disfunción

multiorgánica materna severa, que incluye la insuficiencia cardíaca, miocardiopatía periparto, edema pulmonar, coagulación intravascular difusa, incidentes cerebrovasculares (síndrome de encefalopatía posterior reversible y accidente cerebrovascular), insuficiencia renal aguda e insuficiencia hepática (Espinoza et al., 2019).

2.2. Intervenciones adecuadas de enfermería para la atención de las complicaciones materno-fetales en mujeres con preeclampsia

Las intervenciones de enfermería son acciones que realiza una enfermera para implementar su plan de atención al paciente, incluidos los tratamientos, procedimientos o momentos de enseñanza destinados a mejorar la comodidad y la salud del paciente. Estas acciones pueden ser tan simples como ajustar la cama del paciente y la posición de descanso, o tan complicadas como la psicoterapia y el asesoramiento en caso de crisis (Guevara et al., 2019).

Si bien algunas intervenciones de enfermería son órdenes de los médicos, las enfermeras practicantes también pueden desarrollar órdenes utilizando los principios de la práctica basada en la evidencia. Las intervenciones de enfermería comunes incluyen la atención y asistencia a pie de cama, la administración de medicamentos, el apoyo posparto, la asistencia de alimentación y el monitoreo de signos vitales y progreso de recuperación (Vázquez, 2019).

Intervenciones de enfermería para la atención de las complicaciones materno-fetales en mujeres con preeclampsia leve

El tipo de intervención que requiere la preeclampsia leve tiene que ver con ayudar a dar a luz al bebé o manejar la condición hasta el mejor momento para dar a luz al bebé.

Esta decisión de atención médica depende de la gravedad de la preeclampsia, la edad gestacional del bebé, la salud en general de la paciente y la de su bebé. Si la preeclampsia no es grave, es posible que la paciente requiera visitas frecuentes al médico para controlar su presión arterial y cualquier cambio en los signos o síntomas y la salud de su bebé. Y también es muy probable que le pidan que controle su presión arterial todos los días en casa (Collantes et al., 2019).

Para evaluar una paciente en condición de preeclampsia leve no se debe olvidar de la constante que son los signos vitales; en este caso, los signos vitales a realizar monitoreo son la presión arterial, igualmente, para una gestante con problemas hipertensivos, la diuresis, los reflejos osteotendinosos y el nivel de conciencia pasan a formar parte de los signos vitales. Es preciso recordar que la mujer embarazada enfrenta una serie cambios fisiológicos, es decir, se presenta una disminución de la presión arterial que va a variar durante el primer, segundo y tercer trimestre; una vez conocido esto es posible entender cuáles son las variaciones de presión arterial (Gaona y Mesa, 2021).

Dentro de ese contexto preliminar es muy posible que la intervención de enfermería para preeclampsia leve requiera un monitoreo constante de la presión arterial a partir de dos numeraciones. El primer número es la presión sistólica, una medida de la presión arterial cuando el corazón se contrae. El segundo número es la presión diastólica, una medida de la presión arterial cuando el corazón está relajado. En el embarazo, la presión arterial alta se diagnostica si la presión sistólica es de 140 milímetros de mercurio (mm Hg) o más, o si la presión diastólica es de 90 mm Hg o más.

Ciertamente, los síndromes de hipertensión asociados en el embarazo son una de las patologías que más se reciben en el desempeño del personal de enfermería, por lo tanto, se especializan en esta parte de atención. Si una madre que durante las primeras 15 semanas no presenta hipertensión y la condición se presenta a partir de la semana 20, se va considerar una hipertensión gestacional. En este sentido, es de observar que una materna que tenga una hipertensión, antes de las 20 semanas es una hipertensa crónica, importante valorar con exámenes de laboratorio; y hacer una proteinuria en 24 horas para ver el estado de la gestante (Diest, 2021).

Por otra parte, es preciso considerar a nivel propiamente de la intervención de enfermería en este tipo de casos que hay una serie de factores que pueden afectar la presión arterial de la paciente. Si se tiene una lectura de presión arterial alta durante una cita, es probable que haya una decisión médica de tomar una segunda lectura cuatro horas después para confirmar un diagnóstico de presión arterial alta (Uroza, 2020).

Si se tiene presión arterial alta, el médico puede ordenar pruebas adicionales para detectar otros signos de preeclampsia. Por ejemplo, se puede requerir una muestra de sangre analizada en un laboratorio, lo cual puede mostrar qué tan bien están funcionando el hígado y los riñones. Los análisis de sangre también pueden medir la cantidad de plaquetas en la sangre, las células que ayudan a la coagulación de la sangre. Es importante también el seguimiento que se haga del análisis de orina, a partir de una muestra de orina de 24 horas o una sola muestra de orina para determinar qué tan bien están funcionando los riñones.

Adicionalmente, es preciso tomar en cuenta el monitoreo que es necesario llevar a cabo en este tipo de intervenciones en relación con el ultrasonido fetal; porque es probable

que el médico tratante recomiende un control minucioso del crecimiento del bebé, por lo general a través de una ecografía, las imágenes del bebé creadas durante el examen de ultrasonido permiten estimar el peso del bebé y la cantidad de líquido en el útero (líquido amniótico). Por otra parte, puede incluirse en la intervención una prueba sin estrés o perfil biofísico. Una prueba sin estrés es un procedimiento simple que verifica cómo reacciona el ritmo cardíaco del bebé cuando se mueve. Un perfil biofísico utiliza un ultrasonido para medir la respiración, el tono muscular, el movimiento y el volumen de líquido amniótico del bebé en el útero (González et al., 2021).

Intervenciones de enfermería para para la atención de las complicaciones materno-fetales en mujeres con preeclampsia moderada

La ausencia de estrategias definitivas ante la preeclampsia moderada limita la capacidad de las enfermeras para brindar orientación anticipada y enseñar a los pacientes enfoques basados en la evidencia para reducir riesgos en un proceso de intervención.

Es preciso tomar en cuenta, en un contexto preventivo, la importancia de alentar a todas las mujeres que planean quedarse embarazadas a esforzarse por lograr un peso corporal saludable y consumir una dieta saludable repleta de los nutrientes recomendados. Es necesario limitar los alimentos con azúcares agregados y aquellos que tienen un alto contenido de grasa y comer una variedad de frutas, granos, verduras, lácteos bajos en grasa o sin grasa y proteínas, evitando fuentes de mercurio como el tiburón, el pez espada, caballa y blanquillo, y limitar el consumo de otra fuente, el atún, a menos de seis onzas por semana (Vasconcelos et al., 2017).

Los enfoques de intervención de enfermería en preeclampsia moderada incluyen, desde luego, la identificación de riesgos a través de la recopilación de información demográfica y antecedentes personales y familiares completos. Los riesgos relacionados con un breve intervalo de tiempo entre la exposición al semen paterno y el embarazo pueden evaluarse mediante una revisión del historial sexual que incluya la duración de la relación sexual y el uso de un método anticonceptivo de barrera. Los antecedentes personales o familiares de preeclampsia pueden brindar la oportunidad de analizar posibles estrategias de detección y diagnóstico (Vázquez, 2019).

El diagnóstico de la preeclampsia definida como el aumento de la presión arterial que aparece en las pacientes embarazadas después de la semana 20 de gestación y que va acompañada de una serie de síntomas que probablemente, de no ser atendida de manera eficaz oportuna, va a ocasionar una alta morbimortalidad y por supuesto prenatal. Es decir, que cuando se habla de trastornos hipertensivos del embarazo, se habla que el objetivo de la intervención de enfermería va estar dirigido a buscar los signos de severidad de esa preeclampsia, mientras más precoces sean estos signos y síntomas más severo es el cuadro y mayor porcentaje de complicación va a tener esta paciente (Bravo et al., 2021).

Dichos signos de severidad van a estar dados por el aumento de la presión sistólica, por encima de 160/110, la presencia de alteraciones al laboratorio, las alteraciones de las enzimas hepáticas, con clínica o no de dolor abdominal, cefalea, visión borrosa. También puede surgir complicaciones maternas fetales como puede ser el desprendimiento prematuro de placenta que va a tener repercusiones importantes en el neonato y por supuesto el shock hemorrágico que va a tener la paciente en este contexto. En este tipo de

condiciones lo mejor es hospitalizar a la paciente en un centro con alcance de alta dependencia obstétrica (Bejarano y Alarcón, 2018).

Es imprescindible tomar en cuenta que los signos de advertencia de preeclampsia pueden ocurrir durante la segunda mitad del embarazo y en el puerperio. Estos incluyen dolor de cabeza intenso, dolor epigástrico en el cuadrante superior derecho, náuseas, cambios visuales (como pérdida de los campos visuales o puntos para ver), dificultad para respirar e hinchazón en áreas como la cara o las manos. Las enfermeras desempeñan un papel clave en la enseñanza de mujeres acerca de estas señales de advertencia sutiles y subjetivas (Reyes et al., 2018).

Estrategias de promoción y prevención para gestantes diagnosticadas con preeclampsia leve - moderada

De acuerdo con Chimbo et al. (2018) la preeclampsia es una enfermedad multisistémica que puede representar gran gravedad tanto para la madre como para el recién nacido y afecta el 3% de las gestaciones. Representa la segunda causa de mortalidad materna en los países en desarrollo. Tras el diagnóstico de preeclampsia se debe intentar determinar el riesgo que tiene esa paciente y realizar un seguimiento estrecho para intentar diagnosticar si la gestante va evolucionar a una preeclampsia con criterio de gravedad o complicaciones fetales.

Cuando una paciente llega con indicios de preeclampsia leve-moderada, lo primero que es menester es estabilizar los signos vitales, es decir con la toma de los signos vitales, los controles se van hacer en periodos de 6 y 12 horas. Se inicia la estabilización de la paciente con criterios de severidad la protección neurológica con sulfato de magnesio. El

tratamiento se empieza a colocar dependiendo de las cifras de presión arterial, por lo general desde 140 mmHg para evitar complicaciones para la madre y el feto. La paciente debe tener un apoyo de oxígeno y explicación en todo momento de la atención que se le brinda (Chimbo et al., 2018).

En este contexto es importante hacer el temprano diagnóstico precoz porque de esta forma se va a prevenir la alta tasa de mortalidad que produce esta enfermedad. “La preeclampsia es una complicación obstétrica que, hasta la actualidad, no presenta una causa definida, pero a través de investigaciones realizadas por la comunidad médico-científica se han identificado diversos factores de riesgo, condiciones clínicas y mecanismos fisiopatológicos predisponentes” (Bendezu, 2021, pág. 3). Las causas de la preeclampsia aún son desconocidas, sin embargo, las personas que pueden sufrir mayormente son las primigestas, en segundo lugar, están los embarazos múltiples, la obesidad, en cuanto a la edad las mayores de 35 años y menores de 18, casos de antecedentes de preeclampsia, pacientes con antecedentes de enfermedades metabólicas, como diabetes o hipertensión arterial.

En este sentido, existen varios aspectos sociales que conllevan al desarrollo de preeclampsia, como el nivel educativo, el status económico, el lugar de residencia, entre otros; “es por ello que surge la necesidad de aumentar la conciencia en las gestantes sobre la importancia de asistir a los controles prenatales de forma temprana y subsecuente para evitar complicaciones en el embarazo, parto y postparto” (Tumbaco, 2022, pág. 1).

Cuando se está ante una preeclampsia sin criterios de severidad, cuando existe un buen control de presión arterial no es preciso el ingreso hospitalario. Si es necesario que se

establezca que exista bienestar fetal y que las pacientes sigan correctamente las indicaciones. Como medidas generales el reposo relativo no ha demostrado mejorar el pronóstico, pero si puede hacer que mejoren las condiciones. Se debe informar muy bien a la paciente sobre las de eclampsia para que acuda a urgencias en caso que se presenten síntomas, también hay que hacer un estudio de bienestar fetal (Tumbaco, 2022).

2.3. Teorías de Enfermería

Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem

Según la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, un déficit de autocuidado es la incapacidad para realizar ciertas funciones diarias relacionadas con la salud y el bienestar, como vestirse o bañarse. Los déficits de autocuidado pueden surgir de impedimentos físicos o mentales, como la recuperación de una cirugía, depresión o problemas de movilidad relacionados con la edad.

Las enfermeras juegan un papel importante cuando se trata de abordar los déficits de autocuidado a través de la evaluación y la intervención; para la evaluación, las enfermeras deben conocer las fortalezas, debilidades, el entorno y las necesidades situacionales del paciente, la intervención puede incluir, pero no se limita a ayudar a los pacientes a crear metas a corto plazo, estimular la motivación, crear oportunidades para la independencia y ofrecer ayuda con las actividades diarias (Jaramillo, 2019).

La teoría del déficit de autocuidado de Orem sugiere que los pacientes pueden recuperarse mejor cuando mantienen cierta independencia sobre su propio cuidado personal. En el contexto específico de la preeclampsia esta teoría debe tomar en cuenta, primeramente, que muchos trastornos de salud hacen del memorable momento del

embarazo una transición difícil, sobre todo si la hipertensión es inducida por el embarazo, porque la preeclampsia se caracteriza por presión arterial alta y la presencia de proteína en la urea acompañada de edema que tiene un efecto nocivo por igual tanto en el feto como en la madre, es una fuente de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en todo el mundo (Urgiles, 2019).

Sin embargo, los trastornos hipertensivos en el embarazo no pueden detenerse y el progreso de las complicaciones puede impedirse detección oportuna y manejo de autocuidado de eminencia de madres con preeclampsia en el hogar; los componentes del manejo de autocuidado de madres con preeclampsia incluyen descanso y sueño, posicionamiento, ejercicio, manejo del estrés, monitoreo de peso, monitoreo fetal, reconocimiento de signos y síntomas de complicaciones y frecuencia de los controles prenatales, que ayuden a la madre a reducir la tensión alta y actuar con prontitud en caso de emergencia para reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad materna (Sellan, 2022).

En definitiva, la teoría del autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem, y aplicada en este contexto abarca el autocuidado propiamente dicho, la demanda terapéutica del autocuidado y atender los requisitos más amplios del autocuidado. Existe una asociación significativa del conocimiento de las medidas de autocuidado de la hipertensión gestacional con la edad, el lugar de residencia, el nivel educativo y el uso de los medios de comunicación como fuente de información; la planificación para la implementación del conocimiento sobre el manejo del autocuidado de preeclampsia puede ser muy beneficioso para las madres y puede reducir la posibilidad de complicaciones adicionales.

Teoría del Cuidado de Jean Watson

Según la Teoría del Cuidado de Jean Watson, la enfermería se define por cuidar, dado que el rol esencial de una enfermera es poner a su paciente en la mejor posición para poder curarse a sí mismo, de ahí que las enfermeras están en una posición óptima para ser el corazón de la curación. Al participar activamente en el cuidado a través de la presencia auténtica y la intencionalidad, pueden optimizar la capacidad de su paciente para sanar desde adentro (García, 2020).

Jean Watson sostiene que el cuidado regenera las energías vitales y potencia nuestras capacidades. Y que los beneficios son inconmensurables y promueven la autorrealización tanto a nivel personal como profesional, porque cuidar es una experiencia mutuamente beneficiosa tanto para el paciente como para la enfermera, así como entre todos los miembros del equipo de salud. Además, es importante recordar que Watson enfatiza que debe haber un cuidado a uno mismo para poder cuidar a los demás, ya que la autocuración es un proceso necesario para rejuvenecer las reservas de energía y reponer el banco espiritual (García, 2020).

Watson considera el momento del cuidado como un encuentro sagrado entre el profesional y el cuidado, favoreciendo la existencia de un ambiente reconstituyente. El autor también afirma que el cuidado es transpersonal ya que trasciende el tiempo, el espacio y la dimensión física a través de una conciencia mutuamente compartida, favoreciendo así una apertura energética capaz de potencializar un momento de restauración entre los involucrados en la relación establecida en el cuidado; por lo tanto, esta forma de atención puede considerarse una base segura para brindar atención espiritual a las gestantes con problemas de preeclampsia (Villegas, 2020).

De ahí que se deban destacar las contribuciones relevantes de la teoría de Watson para el pensamiento holístico crítico de las enfermeras, ya que esta teoría puede contribuir decisivamente a minimizar los vacíos de conocimiento sobre la dimensión holística en el proceso de diagnóstico de enfermería y la toma de decisiones clínicas de las enfermeras, especialmente en contextos tan sensibles como el de las mujeres embarazadas con preeclampsia (Pezo, 2021).

Además, la teoría de Watson también puede contribuir a la reflexión de estos profesionales sobre la humanización, la ética y la solidaridad asociadas al acto de cuidar. Dicho esto, es innegable el valor de esta teoría para la práctica del cuidado de enfermería cuando se busca brindar cuidado espiritual a la mujer que también vive el devenir de su futuro hijo en una situación de preeclampsia moderada o severa.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El enfoque de la investigación actual está en los enfoques cuantitativos donde la investigación incluye datos cuantitativos como números e información basada en mediciones numéricas y análisis estadísticos con respecto al papel de la enfermera en la prevención de la preeclampsia en mujeres embarazadas

Este estudio es de naturaleza descriptiva y documental, misma que ayudo a identificar las intervenciones profesionales de enfermería para el manejo de gestantes con preeclampsia. Es por esto que la presente investigación pudo realizar una revisión bibliográfica para investigar, recolectar y analizar datos de las diversas fuentes que fueron parte del estudio, en las cuales se ha aplicado los estándares de la Versión Apa 7ma edición. Como tal, es descriptiva porque ayudo a identificar propiedades y características importantes y trascendentes del fenómeno en estudio, así como a recopilar datos para que se puedan determinar las relaciones que existen entre la variable seleccionada. La investigación, por su parte, es de carácter bibliográfico porque al examinar datos de documentos impresos y digitalizados de fuentes primarias y secundarias, se realizó la evaluación, identificación, organización, clasificación, análisis y evaluación de la información, planteamiento del problema y fijación de objetivos.

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de 10 revisiones bibliográfica, las mismas que abordan la temática de asistencia del profesional de enfermería a pacientes gestantes con preeclampsia, mismas que se encuentran publicadas en revistas indexadas, base de datos regionales e internacionales, entre las cuales se tiene;

Scielo, PubMed, Elsevier, Ebsco, Google académico y Latindex y que en su mayoría se han publicado en el periodo 2018-2022.

En lo que respecta a la población se eligió documentos como libros, guías de práctica clínica, portales web especializadas en salud, revistas indexadas en español e inglés. Asimismo, se realizó una búsqueda minuciosa de motores de búsqueda como: Google scholar, Biblioteca virtual de salud entre otros, permitiendo a distintas páginas de salud como: Pubmed, Booksmédicos, E-Libro, Medline; así también a paginas oficiales como: Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública, mismas que permiten el acceso a revistas científicas. Al efectuar la contextualización en los motores de búsqueda, sobre intervenciones de enfermería a gestantes con pre eclampsia, se obtuvo un resultado de 37.600 resultados en 0.41 segundos; sintetizando la búsqueda en el rango de tiempo 2017-2022 se obtuvo 11.600 resultados en 0.45 segundos; para mejorar la búsqueda se redactó gestantes con preeclampsia se obtuvo 13.800 en 0,41 segundos, intervenciones de enfermería obteniéndose 60.600 resultados en 0.49 segundos.

De esta manera la población de estudio estuvo constituida en 20 artículos académicos que abordaron la temática de intervenciones de enfermería a gestantes con pre eclampsia. Los criterios de inclusión considerados en la presente investigación fueron: documentos publicados en inglés y español, que su contenido este constituido por resultados con bases estadísticas, los artículos que se encuentre comprendidos dentro del periodo 2018-2022. Siendo que para la selección de la muestra se tomó en consideración los siguientes criterios de inclusión: Documentos en cualquier idioma, Artículos en texto completo.

Los criterios de exclusión para seleccionar los documentos fueron los que no tienen relación con la intervención del personal de enfermería a pacientes gestantes con preeclampsia, guías clínicas que fueron públicas en años anteriores al 2017. Así también se eliminaron artículos de revistas que no tengan el año de publicación, autores y las que no son indexadas.

La estrategia empleada para filtrar la búsqueda de documentos se empleó la técnica de la lógica booleana, misma que se conforma de la siguiente manera: “intervenciones de enfermería; “gestantes”; “pre eclampsia”; “plan de cuidados de enfermería”, mencionadas palabras facilitaron el acceso a la búsqueda de la información requerida.

De esta manera, todos los documentos elegidos para la presente revisión bibliográfica, son de relevancia debido a que han sido visitados de manera frecuente y enunciados y citados en otras investigaciones, generalmente cada documento se encontró citados de 20 citas y máximo 35, en relación a la intervención de enfermería en gestantes con preeclampsia se evidencia la falta de información actualizada al respecto.

CAPITULO 4

DESARROLLO

En la presente investigación como parte primordial fue llevar a cabo la revisión bibliográfica de diferentes estudios, mismos que contienen las variables que concuerden con la presente investigación, de esta manera se presentan los siguientes resultados:

En el estudio efectuado por Gaona y Mesa, (2021) denominado “Manejo de enfermería en pacientes con preeclampsia”, cuyo objetivo fue efectuar una revisión bibliográfica respecto al manejo de enfermería en pacientes que presentan preeclampsia, la metodología utilizada en el estudio estuvo constituida en la exploración de artículos publicados en distintas bases de datos como ScienceDirect, PubMed entre otras. Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo en las pacientes con preeclampsia el 52.8% son primigestas; el 50.9% el factor sociodemográfico; y el 1.74% la pobreza. Se llegó a concluir que las pacientes con preeclampsia deben tener una atención integral, es decir que esté constituido desde el punto de vista interdisciplinario y biopsicosocial, por lo cual el rol del personal de enfermería juega un papel primordial no únicamente para la detección temprana de la preeclampsia sino de una atención adecuada.

De lo anterior se puede manifestar que el rol del personal de enfermería ante la presencia de pacientes gestantes con factores de riesgos para preeclampsia, deben recibir una atención integral de calidad y calidez, en procura de una recuperación satisfactoria de su estado de salud.

Asimismo, el estudio efectuado por Bejarano y Alarcón (2018) titulado “Intervenciones de enfermería picadas en las pacientes gestantes con preeclampsia”, se planteó como propósito de la investigación determinar cuáles son las intervenciones de enfermería en las gestantes con preeclampsia. El estudio fue de carácter documental, lo cual permitió recopilar investigaciones similares con las variables de estudio. Los resultados observados fueron la aplicación de la taxonomía NIC, fundamentalmente para las intervenciones de enfermería, las mismas que permiten el manejo de la coagulación, de líquidos, cuidados prenatales, manejo del dolor y aumentar el afrontamiento tanto de la paciente como de los familiares. Con lo cual se llegó a concluir la importancia de las intervenciones de enfermería que permite el manejo en situaciones difíciles como es la preeclampsia.

Por otra parte, está el estudio efectuado por Paguay y Salazar (2019) mismo que es titulado “Intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia”, cuyo fin fue sistematizar investigaciones respecto a las actividades de enfermería en gestantes con preeclampsia. La metodología fue de carácter revisión bibliográfica efectuada en varias bases de datos publicadas dentro del periodo 2014 – 2019, por lo cual la población estuvo constituida por 206 artículos referentes al tema. Los resultados evidenciaron en la mayoría de los estudios que las principales intervenciones de enfermería (NIC) entre las cuales se destaca las entrevistas personalizada, monitoreo neurológico, vigilancia de reflejos rotulianos, valoración del dolor, signos vitales, administración de medicamentos, apoyo emocional entre otros. Concluyéndose que las intervenciones de enfermería en pacientes con esta patología, la detección temprana, tratamiento y recuperación son factores que juegan un papel fundamental para la determinación adecuada de las acciones que deben llevar a cabo el personal de enfermería.

Respecto al estudio anterior, se puede decir que, a más de la vigilancia de aspectos físicos, también es importante tomar en consideración el aspecto emocional de las pacientes y familiares para enfrentar la situación, por lo cual dentro de las intervenciones del personal de enfermería dentro de sus acciones debe estar estipulado el manejo emocional y psicológico de las pacientes.

Cruz (2022) en su trabajo de investigación denominado “Cuidado enfermero en pacientes con preeclampsia servicio de gineco-obstétrico”, cuyo objetivo de determinar cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia. Es estudio fue cuantitativo con enfoque observacional-descriptivo de corte transversal, aplicado a una muestra de 53 profesionales de enfermería. Los resultados observados demuestran que el 25.8% tienen un nivel de conocimiento medio y deficiente respecto a las intervenciones de enfermería que deben aplicar en pacientes con preeclampsia. Se llegó al concluir que el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre preeclampsia y su gravedad signos de alarma, tratamiento y efectos adversos es bueno, sin embargo, se ha observado falencias en los cuidados del sistema renal de las pacientes con preeclampsia.

Bravo et al. (2021) en su estudio denominado “Plan de cuidados de enfermería en la Preeclampsia”, con el propósito de identificar los cuidados de enfermería que se deben proporcionar en pacientes con preeclampsia. El estudio fue de carácter de revisión bibliográfica, para lo cual se seleccionó información de bases de datos de sociedades científicas y base de dato en idioma español e inglés. Los resultados manifiestan que se evidencia que la preeclampsia es una de los principales factores de muerte materna grave, Por lo cual se concluye que un adecuado control prenatal en el cual se considerar la tensión

arterial y el embarazo constituye una de las acciones clave de prevención que debe efectuar el personal de enfermería en las pacientes gestantes.

Por otra parte en el estudio efectuado por Condo et al. (2018) Sobre “Preeclampsia y eclampsia”, siendo la finalidad establecer el manejo de la preeclampsia y eclampsia, el estudio fue de tipo descriptivo-prospectivo aplicado a una población de 3400 gestantes dentro del periodo 2016 -2017; los resultados observados demostraron que el 65% de las pacientes gestantes sufrieron preeclampsia leve; así también se observó que la preeclampsia afecta entre el 2-10% de los embarazos, y el 60% de las pacientes se sometieron parto por cesárea. Los autores concluyeron que se han reportado diferentes complicaciones maternas y fetales entre ellas la preeclampsia y eclampsia en un 4%; siendo que se ocasionado por las referencias emitidas de los centros de salud hacia los hospitales.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Posteriormente al haber desarrollado los puntos establecidos por parte de los autores en la presente revisión documental, se procede a exponer las principales conclusiones mismas que permitirán dar respuesta a los objetivos de investigación

- De acuerdo a la revisión de la literatura de la presente investigación se puede demostrar que existen complicaciones materno fetales que se asociación a la preeclampsia, por lo que se requiere cuidados prenatales, así como determinar el estado materno parto y su respectivo afrontamiento del problema. Siendo que se observó que dentro de los factores de riesgo para preeclampsia con un 52.8% en primigestas, y que del 2 al 10% de gestantes se ven afectadas por preeclampsia. Así también se observa que tan solo el 25.8% del personal de enfermería cuenta con un nivel medio de conocimiento para las intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia.
- Se llegó a concluir que los factores que originan preeclampsia pueden clasificarse en maternos tales como edad avanzada y obesidad; genéticos como antecedentes previos de preeclampsia; inmunológicos como primaparidad y finalmente como los propios del proceso de embarazo como infecciones urinarias.
- Se considera que las intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia deber ser aplicadas de acuerdo a un fundamento científico y razonamiento crítico, siendo que a través de la literatura investigada da a conocer respecto a las características de esta

patología y la gravedad de la misma al no tratarse de la manera adecuada, por tal motivo se requiere que el personal de enfermería establezca de manera efectiva las intervenciones para este tipo de pacientes respecto al manejo de convulsiones, cuidados prenatales entre otras actividades prioritarias.

- Finalmente, se concluye que las principales estrategias de prevención en las gestantes con este padecimiento leve y moderado, se enfocan en la estabilización de los signos vitales considerando la severidad de la protección neurológica y dependiendo de la presión arterial, así como también es primordial determinar un diagnóstico precoz que permita prevenir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranda, L. (2022). Plan de cuidados de enfermería a una paciente embarazada con preeclampsia y pródromos de eclampsia. Caso clínico. *Portales medicos*, XVII(6), 226-229.
- Balbín, G. (2019). *Características clínicas y neonatales en gestantes con preeclampsia según severidad atendidas en el Hospital De Pampas Tayacaja, 2017 al 2019. Tesis de Especialización en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico*. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3297/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-BALBIN%20MEDINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bejarano, D., & Alarcón, D. (2018). *Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia*. Universidad Estatal de Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20EN%20GESTANTES%20CON%20PRE%20ECLAMPSIA.pdf>
- Bendezu, K. (2021). *Factores de riesgo asociados a la preeclampsia de inicio tardío en gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, Huancavelica 2020*. Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4316>
- Bravo, N., Ledesma, A., Moreno, L., Maestro, S., & Delgado, E. (2021). Plan de cuidados de enfermería en la preeclampsia. A propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-la-preeclampsia-a-proposito-de-un-caso/>
- Bryce, A., Valdivia, E., Valenzuela, G., Larrauri, C., Calderón, J., & San Marín, M. (2018). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2). *Hipertensión en el embarazo*, 191-196. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n2/a06v64n2.pdf>
- Carranza, S., Jaime, G., Rosales, S., García, M., & Moreno, O. (2018). Doppler de las arterias uterinas y braquial en mujeres sanas y con preeclampsia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56 (4), 360-365. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457758020008/457758020008.pdf>
- Chimbo, C., Mariño, M., Oyaque, T., & Caicedo, C. (2018). Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro. *Revista Latinoamericana de*

https://www.revhipertension.com/r/h_1_2018/factores_riesgo_predictores.pdf

- Collantes, J., De Gracia, P., Pérez, S., & Morillo, O. (2019). Simulación versus exposición convencional en la enseñanza de preeclampsia severa. *Rev Perú Ginecol Obstet*, 65(4), 475-478. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n4/a10v65n4.pdf>
- Condo, C., Barreto, G., Montañó, G., Manrique, L., & Garcia, A. (2018). Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 278-293.
- Cruz, H., León, M., Cáceres, A., López, R., & Álvarez, E. (2017). El análisis multivariado a partir del estado redox asociado a la preeclampsia. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 3(3), 107-118. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n3/gin10317.pdf>
- Cruz, J. (2022). *Cuidado enfermero en pacientes con preeclampsia servicio de gineco-obstetricia-hospital delfina torres de concha 2022*. Universidad Técnica Del Norte.
- Diest, P. (2021). Plan de cuidados de enfermería a una embarazada con preeclampsia. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 16(4), 171. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-una-embarazada-con-preeclampsia/>
- Espinoza, C., Neira, J., Morocho, A., Falconez, K., Freire, M., Córdova, M., Chauca, A., Domínguez, F., Choto, C., García, L., Tepan, D., & Pesantez, X. (2019). Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14 (2), 201-207. <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775014/170263775014.pdf>
- Gaona, J., & Mesa, I. (2021). Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia: Revisión Sistemática. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 4(3), 164. <https://doi.org/0000-0002-6996-0443>
- García, A., Jiménez, M., González, D., Toledo, P., Sandoval, L., & Kuc, L. (2018). Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro. Soc*, 26 (4), 256-262. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>

- García, M. (2020). *Cuidados de enfermería en paciente con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Ica 2019. Trabajo Académico de Segunda Especialidad en Enfermería*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12595/SEgademb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, C., Fuentes, H., Aguilera, R., Urbano, S., & Vera, V. (2021). El rol de la vitamina D sobre el riesgo de preeclampsia: Revisión narrativa. *Rev Chil Nutr*, 48(1), 118-125. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v48n1/0717-7518-rchnut-48-01-0118.pdf>
- Guevara Ríos, E. (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 8(2), 7-8. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147/151>
- Guevara Ríos, E., Pérez Aliaga, C., De la Peña Meniz, W., Limay Ríos, O., Meza Santibáñez, L., Ching Ganoza, S., Rojas Aguedo, M., Huayanay Bernabé, M., Gonzales Carrillo, O., Luna Figueroa, A., Orihuela Salazar, J., Angulo Rivera, N., Huamán Sánchez, K., & Clav, C. (2019). Prevención y manejo clínico de preeclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del Instituto de Referencia Nacional en salud materna del Perú. *An Fac Med*, 80(2), 243-249. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a20v80n2.pdf>
- Herrera, J. (2021). Cambiando la historia de la preeclampsia. *Revista de la Escuela de Medicina Dr. J. Sierra*, 35(1), 18-21.
- Instituto Mexicano del Seguro Social . (2017). *Detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo*. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica .
- Jaramillo, M. (2019). *Autocuidado de pacientes hipertensos, enfocado en la teoría de Dorothea Orem, Hospital Delfina Torres de Concha, 2019. Trabajo de Titulación en Enfermería*. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9524/3/06%20ENF%201113%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- López, B., Maestre, R., Valdés, A., Bruna, I., & Martínez, L. (2021). Trastornos hipertensivos en el embarazo. *Revista Sanitaria de Investigación*, 1(1).

- Martínez, A., & Benalcázar, Y. (2022). Impacto de los factores ambientales en la aparición de preeclampsia grave. *Revista Médica Sinergia*, 7(4), 1-9. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/755/1505>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Trastornos hipertensivos del embarazo*. Dirección Nacional de Normatización - MSP.
- Mogrovejo, V. (2021). Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. *Recimundo*, 5(1), 4-13. <https://doi.org/0000-0002-7285-5003>
- Moreira, M., & Montes, R. (2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Dominio de las ciencias*, 8(1). <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2528/html>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de 08 de 2019). *Día de Concientización sobre la Preeclampsia*. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal>.
- Paguay, M., & Salazar, T. (2019). *Intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia*. Riobamba: Universidad Nacional De Chimborazo.
- Pereira, J., Pereira, Y., & Quirós, L. (2019). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(1), 1-13. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/686>
- Pezo, E. (2021). *Cuidados de enfermería en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2021. Trabajo de Titulación en Enfermería*. La Libertad (Santa Elena), Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6437/1/UPSE-TEN-2021-0134.pdf>
- Reyes, E., Hernández, B., & Hernández, R. (2018). Placentación anormal como causa de preeclampsia, un enfoque desde la inmunogenética. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(3), 1-6. http://www.revzoilomarinellosldcu.com/index.php/zmv/article/view/1294/pdf_479
- Rosas Cabral, A., Viana Rojas, J. A., Terrones Saldívar, M. d., Prieto Macías, J., Gutiérrez Campos, R., Pérez Ramírez, O. d., Hernández González, F., Uria Torrijas, T., & Serrano Díaz, L. C. (2018). Severidad de la preeclampsia y su relación con

- volumen plaquetario y ancho de distribución eritrocitaria. *Lux Médica*, 13(38), 9-17. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457750722012/457750722012.pdf>
- Sellan, V. (2022). *Proceso de atención de enfermería a gestante de 45 años de 35 semanas de gestación con preeclampsia. Trabajo de Titulación en Enfermería*. Babahoyo (Los Ríos), Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11498/E-UTB-FCS-ENF-000665.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suárez, J., & Gutiérrez, M. (2019). Caracterización del riesgo cardiometabólico en mujeres de edad mediana con antecedentes de preeclampsia en la última década. *CorSalud*, 1(1), 30-36. <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2019/cor191d.pdf>
- Tumbaco, E. (2022). *Factor de riesgo social que influye en las mujeres embarazadas con preeclampsia. Hospital José Cevallos Ruiz, 2022*. Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7968>
- Urgiles, M. (2019). *Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem. Trabajo de Titulación en Enfermería*. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf>
- Uroza, M. (2020). *Caso Clínico: Proceso de Enfermería en una Paciente con Preeclampsia. Tesina presentada para obtener el grado de Enfermera Especialista con Opción Terminal en Cuidados Intensivos*. Puebla de Zaragoza, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/12504>
- Vasconcelos, A., Souza, Í., Moura, M., Queiroz, A., & Salimena, A. (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enfermería Global*, Núm. 46, 500-514. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00500.pdf>
- Vázquez, L. (2019). *Trastornos hipertensivos durante la gestación: la preeclampsia y la actuación enfermera revisión bibliográfica narrativa. Trabajo Fin de Grado en Enfermería*. Valladolid, España: Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39129/TFG-O-1764.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Vélez, S., & Gutiérrez, L. (2022). Conducta expectante en preeclampsia grave: revisión narrativa. *Ginecol Obstet Mex*, 90 (2), 165-173. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v90n2/0300-9041-gom-90-02-165.pdf>
- Villegas, A. (2020). *Proceso de atención de enfermería de tercera generación transpersonal con base en la teoría del “caring” a una paciente con Preeclampsia. Tesis de Especialización en Enfermería de Cuidados Intensivos*. Chilpancingo de los Bravo (Guerrero), México: Universidad Autónoma de Guerrero. http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2456/TE_13587590_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y