



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRE-
ECLÁMPTICAS ATENDIDAS EN GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2020 -2021**

Trabajo de grado previo a la obtención del título de licenciado en enfermería

AUTOR: Rolando Fernando Armas Bastidas

DIRECTOR: Msc.: Tatiana Vásquez.

IBARRA- MARZO

2021

Autor

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRE- ECLÁMPTICAS ATENDIDAS EN GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2020 -2021" de autoría de Rolando Fernando Armas Bastidas, para obtener el título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de abril de 2021

Lo certifico:



(Firma).....

MSc. Tatiana Vásquez

C.C: 1002120432

DIRECTORA

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

2.

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004053664		
APELLIDOS Y NOMBRES:	ARMAS BASTIDAS ROLANDO FERNANDO		
DIRECCIÓN:	Ibarra, huertos familiares		
EMAIL:	rolindoarmas@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062545261	TELÉFONO MÓVIL:	0981988179
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRE- ECLÁMPTICAS ATENDIDAS EN GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2020 -2021”		
AUTOR (ES):	ARMAS BASTIDAS ROLANDO FERNANDO		
FECHA:	15 abril de 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Tatiana Vásquez		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de abril 2021.

EL AUTOR

(Firma).....

Armas Bastidas Rolando Fernando

C.I.: 1004053664

Rolando Armas

C.C.: 1004053664

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 19 días del mes de abril de 2021.

ROLANDO FERNANDO ARMAS BASTIDAS, "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRE- ECLÁMPTICAS ATENDIDAS EN GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2020 -2021". Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 19 de abril de 2021

DIRECTORA: MSc. Tatiana Vásquez

El principal objetivo de la presente investigación fue, Definir las Intervenciones de Enfermería en pacientes pre- eclámpticas atendidas en Gineco Obstetricia Del Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra 2020.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio ; Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre preeclampsia en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia Del Hospital San Vicente De Paúl; Establecer las intervenciones de enfermería que ejecuta el personal de enfermería en pacientes pre- eclámpticas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl; Elaborar un plan de cuidados de enfermería en pacientes pre eclámpticas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl.

Fecha: Ibarra, 19 días del mes de abril de 2021



.....
MSc. Tatiana Vásquez

Directora

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mi Dios por haberme acompañado, guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A toda mi familia política porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mi esposa y mis dos hijas por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida. Fueron mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

DEDICATORIA

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

A mis docentes por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE APROBACIÓN.....	II
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	III
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	IV
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN.....	X
SUMMARY.....	XI
TEMA.....	XII
CAPÍTULO I	
1. Problema de la Investigación:.....	9
1.1. Planteamiento del Problema:.....	9
1.2. Formulación del Problema:.....	10
1.3. Justificación:.....	10
1.4. Objetivos.....	11
1.4.1. Objetivo General.....	11
1.4.2. Objetivos Específicos.....	12
1.5. Preguntas de Investigación:.....	12
CAPÍTULO II	
2. Marco Teórico.....	13
2.1. Marco Referencial.....	13

2.1.1. Importancia de los cuidados durante la gestación en la pre eclampsia (Madrid 2017).....	13
2.1.2. Intervenciones de Enfermería en la paciente con pre- eclampsia /eclampsia. (México 2016).....	14
2.1.3. Plan de cuidados de Enfermería estandarizado en pacientes con pre eclampsia /eclampsia (Jalisco 2016).....	14
2.1.4. Importancia de las Intervenciones de Enfermería en la paciente con Pre eclampsia/Eclampsia (2017).....	15
2.2. Marco Contextual.....	15
2.2.1. Descripción del área del estudio.....	16
2.3. Marco Conceptual.....	17
2.3.1. Pre eclampsia.....	18
2.3.2. Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (CIE-10) (1)	19
2.3.3. Clasificación de los trastornos hipertensivos (Según el MSP):	20
2.3.4. Exámenes de laboratorio para los trastornos hipertensivos.....	26
2.3.5. Intervenciones de Enfermería.....	32
2.3.6. Teoría de Virginia Henderson.....	56
2.3.7. Proceso de atención de enfermería PAE.....	57
2.4. Marco Ético y legal.....	62
2.4.1. Marco Ético.....	63
2.4.1.1. Decálogo de ética para enfermería.....	63
2.4.1.2. Principios de la bioética.....	64
2.4.1.3. Declaración de Helsinki.....	66
2.4.2. Marco Legal.....	62
2.4.2.1. Constitución de la república del Ecuador.....	62
2.4.2.2. Ley Orgánica de la salud.....	63

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación.....	68
3.1.Diseño de la Investigación.....	68
3.2.Tipo de Investigación.....	68.
3.3.Localización y Ubicación del Estudio.....	68
3.4.Población.....	68
3.4.1. Universo.....	68
3.4.2. Muestra.....	68
3.4.3. Criterios de inclusión.....	68
3.4.4. Criterios de exclusión.....	69
3.5.Operacionalización de variables.....	70
3.6.Métodos de recolección de la información.....	76
3.7.Análisis de datos.....	76

CAPÍTULO IV

4. Resultados de Investigación.....	77
4.1.Características sociodemográficas de la población de estudio... 	77
4.2. Nivel de conocimientos.....	80

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones.....	85
5.1.Conclusiones.....	85
5.2.Recomendaciones.....	85
6. BIBLIOGRAFIA.....	86
7. ANEXOS.....	90
7.1.Instrumento.....	90

7.2. Evidencia fotográfica.....	104
--	------------

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población de estudio.....	77
Tabla 2. Datos laborales de la población de estudio.....	77
Tabla 3. Conocimientos generales de preeclampsia.....	79
Tabla 4. Conocimientos sobre alteraciones en los sistemas en la preeclampsia.	80
Tabla 5. Intervenciones de Enfermería en pacientes pre eclámpticas.....	81
Tabla 6. NIC, Intervenciones relacionadas al confort.....	82

RESUMEN

“Intervenciones de Enfermería en pacientes pre- eclámpticas atendidas en Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra 2021”

Autor: Rolando Fernando Armas Bastidas

Correo: rolindoarmas@hotmail.com

La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta (140/90) y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente en el sistema nervioso, renal y cardiovascular. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal, el objetivo de esta investigación fue definir las Intervenciones de Enfermería en pacientes pre- eclámpticas atendidas en Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, en Ibarra 2021, La metodología de estudio es con enfoque descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 27 profesionales de enfermería incluido internos que laboran en el servicio de Gineco obstetricia del hospital San Vicente de Paul , se aplicó una encuesta formada de 40 preguntas cerradas la cual fue validada por profesionales expertos en el tema, obteniendo como resultado que socio demográficamente predomina el sexo femenino y la auto identificación mestiza en la población de estudio, son profesionales con un título de tercer nivel y con más de 10 años de experiencia, el nivel de conocimiento en sistema nervioso es de más del 90% de la población , en sistema renal y cardiovascular el nivel de conocimiento y desconocimiento es equitativo de 50 % sobre Preeclampsia, lo cual es satisfactorio pues en mayor porcentaje tienen conocimiento suficiente para aplicar una atención digna lo cual se ve evidenciado en las intervenciones de enfermería aplicadas por las profesionales de enfermería

Palabras claves:

Preeclampsia, PAE,

SUMMARY

"Nursing interventions in pre-eclamptic patients treated in Obstetrics Gynecology at Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra 2021"

Author: Rolando Fernando Armas Bastidas Email:

rolindoarmas@hotmail.com

Preeclampsia is a pregnancy complication characterized by high blood pressure (140/90) and signs of damage to another organ system, most frequently the nervous, renal, and cardiovascular systems. Generally, pre-eclampsia begins after 20 weeks of pregnancy in women whose blood pressure had been normal, the objective of this research was to define the Nursing Interventions in pre-eclamptic patients treated in Obstetrics Gynecology at Hospital San Vicente de Paúl, in Ibarra 2021, The study methodology is with a descriptive and cross-sectional approach, the sample was made up of 27 nursing professionals including interns who work in the Obstetric Gynecology service of the San Vicente de Paul hospital, a survey consisting of 40 closed questions was applied which was validated by professionals who are experts in the field, obtaining as a result that the female sex predominates socio-demographically and the mestizo self-identification in the study population, they are professionals with a third-level degree and with more than 10 years of experience, the level of knowledge in the nervous system it is more than 90% of the population, in the renal system and cardiovascular, the level of knowledge and ignorance is equitable 50% about Preeclampsia, which is satisfactory because in a higher percentage they have enough knowledge to apply and provide quality nursing care.

Keywords: Preeclampsia, PAE,

**TEMA: Intervenciones de Enfermería en pacientes pre- eclámpticas
atendidas en Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra
2021**

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación:

1.1.Planteamiento del problema:

Los trastornos hipertensivos de la gestación en especial la pre eclampsia, traen consigo diversas complicaciones maternas, fetales y neonatales durante las etapas de gestación, parto y puerperio; por tal motivo es necesario que el profesional en enfermería conozca el curso clínico de la enfermedad, el tratamiento y los cuidados específicos de enfermería, con el fin de brindar atención oportuna y de calidad a la mujer que la padece, en los ámbitos comunitarios y hospitalarios. (1)

A nivel mundial, la incidencia de pre eclampsia oscila entre 2-10% de los embarazos, la cual es precursor de la eclampsia y varía en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de pre eclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente). La incidencia de pre eclampsia en los países desarrollados de Norteamérica y Europa es similar y se estima alrededor de 5 a 7 casos por cada 10.000 partos, mientras que en países en desarrollo es variable, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1.700 embarazos (1-3). (1)

Las tasas de los países africanos como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía varían de 1,8% a 7,1% y en Nigeria, la prevalencia oscila entre 2% a 16,7% (4). En México, actualmente la pre eclampsia/eclampsia se presenta en un 5 a 10% de los embarazos y es causa importante de muerte materna y neonatal, así como de prematuros, restricción en el crecimiento intrauterino, muerte perinatal y desde luego todas las complicaciones secundarias a la prematurez como la inmadurez pulmonar y neurológica. (1)

En América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con estas complicaciones. Entre los trastornos hipertensivos que complican el

embarazo, se destacan la pre eclampsia y la eclampsia como las causas principales de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (1)

En Ecuador la Pre eclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna el cual representa el 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo. (2)

El desconocimiento de la etiopatogenia, así como sus definiciones y la clasificación para categorizar la hipertensión constituyen un problema para el personal de enfermería (3)

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería en pacientes pre- eclámpticas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra 2021?

1.3. Justificación

La importancia de la investigación radica en que la pre eclampsia, bajo estadísticas constituye la tercera causa de muerte materno infantil en nuestro país; también se estima que, a pesar de múltiples investigaciones realizadas, la etiología y fisiopatología aún sigue siendo difícil de definir

La investigación se enfoca en la identificación de las intervenciones de enfermería más relevantes y prioritarias que se aplica a pacientes con pre eclampsia y de acuerdo a ello determinar las correspondientes etiquetas diagnosticas elaboradas a partir de la taxonomía NANDA, reconociendo la coincidencia de los autores en este tipo de pacientes y las intervenciones/actividades para cada una de las etiquetas que contribuyen en el mejoramiento de la condición de la paciente.

Los beneficiarios directos de esta investigación son el personal de enfermería del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl ,y las pacientes que son atendidas en este servicio por que se estableció las intervenciones de enfermería que debe ejecutar el personal de enfermería en pacientes pre eclámpticas pretendiendo así prevenir las complicaciones médicas, dicho esto se fundamenta

que las intervenciones de enfermería tienen un impacto en el proceso salud-enfermedad de pre eclampsia.

Este estudio es viable porque se contará con información validada y verídica brindada por el personal de enfermería que labora en el servicio, y podremos aportar con los datos obtenidos a la comunidad de salud, universitaria y a la población en general.

Los beneficiarios indirectos de esta investigación son: La Universidad Técnica Del Norte porque a que a través de esta investigación puede despertar el interés tanto de estudiantes como de la comunidad para desarrollar su capacidad de convertirse en investigadores con el fin de enriquecer el acervo científico y vincular los mismos a la comunidad.

En la Facultad Ciencias de la Salud el presente proyecto el conocimiento previo sobre la patología por parte de los/las estudiantes de enfermería logrará una mejora en la condición de la paciente así como su el tiempo de estadía en los centros hospitalarios

Me ayudara a enriquecerme de nuevos conocimientos en mi profesión, desarrollando diferentes capacidades que me permitirán aplicarlos directamente a la población, para así brindar óptimos cuidados y mejorar sus condiciones de vida.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Definir las Intervenciones de Enfermería en pacientes pre- eclámpticas atendidas en Gineco Obstetricia Del Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.

- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre preeclampsia en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia Del Hospital San Vicente De Paúl
- Establecer las intervenciones de enfermería que ejecuta el personal de enfermería en pacientes pre- eclámpticas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería en pacientes pre eclámpticas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl.

1.5.Preguntas de investigación:

- Cuáles son las características socio demográficas de la población de estudio.
- Cuál es el conocimiento del personal de enfermería sobre intervenciones de enfermería en pacientes con diagnóstico de pre eclampsia
- Qué intervenciones ejecuta el personal de enfermería en pacientes pre-eclámpticas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital “San Vicente de Paúl”
- Cuál es el plan de cuidados de enfermería en pacientes pre eclámpticas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl.

2. Marco Teórico

2.1.Marco referencial

2.1.1. Importancia de los cuidados durante la gestación en la pre eclampsia (Madrid 2017).

La pre eclampsia 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 acompañada de proteinuria o de ciertas condiciones adversas como dolor de cabeza, disnea etc. Los profesionales de enfermería tienen un papel importante en la comunicación de los signos y síntomas de alarma, para la identificación y atención temprana de posibles complicaciones severas. Los objetivos son identificar las necesidades percibidas por las gestantes con pre eclampsia y revisar el papel del personal de enfermería en los cuidados de la mujer con pre eclampsia durante la gestación y sus beneficios. Su metodología fue la revisión narrativa mediante búsqueda bibliográfica en bases de datos. Su resultado fue que las mujeres con pre eclampsia durante la gestación manifiestan sentimientos como ansiedad, impotencia y temor; debido a la falta de control de la patología y a la sensación de alto riesgo de mortalidad materno y fetal. En ocasiones refieren falta de información sobre la patología y de preparación para afrontarla. La atención precoz, periódica y holística se asocia con menor riesgo de morbilidad materna y fetal. Llegando a la conclusión que la atención de enfermería debe centrarse en aspectos bio-psicosociales y en las necesidades individuales. Los cuidados de enfermería se deben orientar al control periódico, a la detección precoz de posibles complicaciones, a la atención emocional, a la realización de intervenciones educativas, a fomentar el autocuidado y a fortalecer las redes de apoyo familiares y sociales. (4)

2.1.2. Intervenciones de Enfermería en la paciente con pre- eclampsia /eclampsia. (México 2016)

Las intervenciones de enfermería especialmente en las pacientes pre eclámpicas es un tema muy importante ya que mediante estas se pueden contribuir a reducir las complicaciones producidas por esta enfermedad, ya que el personal de enfermería es el que está en contacto directo con la paciente. Su objetivo fue establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia posible.

Es un estudio descriptivo y cualitativo que se realizó en el año 2016

Su metodología se realizó mediante la extracción de datos de historias y registros clínicos de pacientes en la cual se tomó en cuenta las intervenciones de enfermería registradas. Llegando al resultado que la mayoría del personal de salud ejecuta el proceso de atención de enfermería en mujeres pre eclámpicas contribuyendo así a la disminución de complicaciones eclámpica llegando a la conclusión que los cuidados de enfermería deben ser ejecutados por todo el personal de enfermería sin excepción para así evitar complicaciones. (5)

2.1.3. Plan de cuidados de Enfermería estandarizado en pacientes con pre eclampsia /eclampsia (Jalisco 2016)

La profesión de enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano en forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma, su responsabilidad esencial es ayudar a individuos y grupos a funcionar en forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren, por lo que a través de los cuidados de enfermería se pretende conservar, mantener, mejorar y restaurar la salud. Su objetivo fue disponer de una herramienta metodología con bases científicas en el proceso del cuidado enfermero, que garantice la mejora de la calidad del cuidado enfermero y favorezca la seguridad de los usuarios en los servicios de salud. Su metodología se realizó mediante la elaboración del PAE de diferentes diagnósticos enfermeros tomando en cuanto el NANDA, NIC, NOC, obteniendo como resultado que a las pacientes a las cuales se les brindo una excelente atención de enfermería siguiendo el protocolo establecido no presentaron

complicaciones demostrando así que el cumplimiento adecuado del proceso de atención de enfermería es algo esencial en la cotidianidad del personal de enfermería llegando a la conclusión que la mejor manera de prevenir complicaciones en pacientes pre eclámpicas o de cualquier otra patología es la correcta ejecución del proceso de atención de enfermería (6)

2.1.4. Importancia de las Intervenciones de Enfermería en la paciente con Pre eclampsia/Eclampsia (2017)

La pre eclampsia constituye una de las principales enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo, que complica entre 7 y 10% de las mujeres gestantes, esta enfermedad, de etiología desconocida, multifactorial y de carácter irreversible, afecta múltiples órganos y es la causa de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales. Su objetivo fue poner a disposición del personal de enfermería recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, para identificar factores de riesgo, signos y síntomas de alarma de pre eclampsia durante la atención prenatal y el posparto de la paciente con pre eclampsia/eclampsia. Su metodología fue la formulación de preguntas clínicas estructuradas, con relación a factores de riesgo, diagnóstico, atención prenatal y postparto de la paciente con pre eclampsia/eclampsia. El proceso de elaboración de la guía fue mixto, la búsqueda de información se realizó en sitios específicos de Guías de Práctica Clínica y en PubMed, limitándose a documentos publicados en los últimos 10 años, en idioma inglés o español, llegando a la conclusión que la pre eclampsia constituye un grave problema de salud pública en México, que incrementa la morbimortalidad materna y perinatal, además ocasiona graves repercusiones socioeconómicas. La identificación oportuna de factores de riesgo materno y ambiental para el desarrollo de pre eclampsia/eclampsia, puede disminuir la probabilidad de desarrollar este síndrome y evitar la progresión a formas más graves. (7)

2.2. Marco contextual

2.2.1. Descripción del área del estudio.



El estudio se realizó en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl en la ciudad de Ibarra el cual se encuentra ubicado en San Miguel de Ibarra del cantón Ibarra perteneciente a la provincia Imbabura, Ecuador.

***Visión:** Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.*

***Misión:** Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.*

El Hospital San Vicente de Paúl logró la acreditación internacional de calidad de sus servicios por parte de la organización canadiense Accreditation Canadá International (ACI), se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca a nuestra provincia principalmente, y parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha, es un hospital de referencia y contra referencia; actualmente, atiende una

demanda de la población colombiana y venezolana que se asentado en nuestro país; el Área de Consulta Externa presta servicios de salud de segundo nivel en las especialidades básicas como son:

- Emergencia
- Centro Quirúrgico
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Ginecología
- Centro Obstétrico
- Cirugía
- Traumatología
- Medicina Interna
- Pediatría
- Rehabilitación (terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje y psico-rehabilitación)
- Farmacia
- Emergencia
- Maternidad de corta estancia

Servicios de apoyo

- Servicios de apoyo al laboratorio clínico
- Servicios de apoyo imagenología (rayos x y ecografía)
- Laboratorio

Con una capacidad de 204 camas.

El servicio de Gineco Obstetricia se encuentra ubicado en la tercera planta del Hospital San Vicente De Paúl, tiene una capacidad de 41 camas, profesionales médicos, 27 enfermeros, 3 auxiliares e internos de las distintas carreras.

2.3.Marco conceptual

2.3.1. Pre eclampsia

La pre eclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos más frecuentemente el hígado y los riñones. Generalmente la pre eclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal. (8)

Síntomas

A veces, la pre eclampsia no provoca síntomas. La presión arterial alta puede presentarse lentamente o tener una aparición repentina. Controlar la presión arterial es una parte importante del cuidado prenatal, porque el primer signo de pre eclampsia es, con frecuencia, el aumento de la presión arterial. La presión arterial que supera los 140/90 milímetros de mercurio (mm Hg) o más registrada en dos ocasiones con al menos cuatro horas de diferencia es anormal. (8)

Otros signos y síntomas de pre eclampsia pueden comprender:

- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria) u otros signos de problemas renales
- Dolores de cabeza intensos
- Cambios en la visión, entre ellos, pérdida temporal de la visión, visión borrosa o sensibilidad a la luz
- Dolor en la parte superior del abdomen, por lo general, debajo de las costillas y en el lado derecho
- Náuseas o vómitos
- Menor producción de orina
- Niveles más bajos de plaquetas en la sangre (trombocitopenia)
- Función hepática alterada
- Dificultad para respirar, causada por la presencia de líquido en los pulmones

Causas

La causa exacta de la pre eclampsia comprende varios factores. Los especialistas creen que comienza en la placenta el órgano que nutre al feto durante el embarazo, en las primeras semanas del embarazo se forman nuevos vasos sanguíneos y estos evolucionan para enviar sangre a la placenta de forma eficiente.

En las mujeres con pre eclampsia parece que estos vasos sanguíneos no se desarrollan o no funcionan de manera adecuada, son más angostos que los vasos sanguíneos normales y reaccionan de manera diferente a las indicaciones hormonales lo cual limita la cantidad de sangre que puede fluir por ellos.

Las causas de esta formación anormal pueden comprender las siguientes:

- Un flujo de sangre insuficiente al útero
- Daño en los vasos sanguíneos
- Un problema en el sistema inmunitario
- Determinados genes
- Otros trastornos de presión arterial alta durante el embarazo

2.3.2. Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (CIE-10) (1)

O13 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa

- Pre eclampsia leve
- Hipertensión gestacional SAI

O14 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa

Excluye: pre eclampsia superpuesta

- (O11) O14.1 pre eclampsia severa.
- O14.9 pre eclampsia, no especificada.

O15 Eclampsia

Incluye: convulsiones consecutivas a afección en O10-O14 y O16 eclampsia con hipertensión inducida por el embarazo o preexistente

- O15.0 Eclampsia en el embarazo.
- O15.1 Eclampsia durante el trabajo de parto.
- O15.2 Eclampsia en el puerperio.
- O15.3 Eclampsia, en período no especificado.

O16 Hipertensión materna no especificada

2.3.3. Clasificación de los trastornos hipertensivos (Según el MSP):

Hipertensión gestacional. Las mujeres con hipertensión gestacional tienen presión arterial alta, pero no presentan un exceso de proteínas en la orina ni otros signos de daño en los órganos. Algunas mujeres con hipertensión gestacional con el tiempo presentan pre eclampsia. (8)

Hipertensión crónica. La hipertensión crónica es presión arterial alta que estaba presente antes del embarazo o que se presenta antes de las 20 semanas de embarazo. Sin embargo, como la presión arterial alta por lo general no tiene síntomas, puede ser difícil determinar cuándo comenzó.

Hipertensión crónica con preeclampsia superpuesta. Esta afección se produce en las mujeres a las que les diagnosticaron presión arterial alta crónica antes del embarazo, pero luego presentan un empeoramiento de la presión arterial alta y proteínas en la orina u otras complicaciones de salud durante el embarazo.

Factores de riesgo

La preeclampsia se manifiesta solo como una complicación del embarazo. Los factores de riesgo incluyen los siguientes: (8)

Antecedentes de preeclampsia. Los antecedentes personales o familiares de preeclampsia aumentan significativamente el riesgo de tener preeclampsia.

Hipertensión crónica. Si tuvo hipertensión crónica, corre mayor riesgo de desarrollar preeclampsia.

Primer embarazo. El riesgo de tener preeclampsia es mayor durante el primer embarazo.

Nueva paternidad. Cada embarazo con una pareja nueva aumenta más el riesgo de tener preeclampsia que tener un segundo o un tercer embarazo con la misma pareja.

La edad. El riesgo de tener preeclampsia es mayor en el caso de las mujeres embarazadas muy jóvenes o mayores de 40 años.

La raza. Las mujeres de raza negra tienen un riesgo más alto de tener preeclampsia que las de otras razas.

Obesidad. El riesgo de preeclampsia es mayor si es obesa.

Embarazo múltiple. La preeclampsia es más frecuente en las mujeres embarazadas de mellizos, trillizos u otros embarazos múltiples.

Intervalo entre embarazos. Tener bebés con menos de dos años o más de 10 años de diferencia conduce a un mayor riesgo de tener preeclampsia.

Antecedentes de determinadas afecciones. Tener determinadas afecciones antes de quedar embarazada, como presión arterial alta crónica, migrañas, diabetes tipo 1 o tipo 2, enfermedad renal, una tendencia a tener coágulos sanguíneos o lupus, aumenta el riesgo de tener preeclampsia.

Fecundación in vitro. El riesgo de tener preeclampsia aumenta si se concibe un bebé mediante fecundación in vitro.

Complicaciones

Mientras más grave sea la preeclampsia y más temprano se presente en el embarazo, mayores serán los riesgos para la madre y el bebé. La preeclampsia puede requerir la inducción del trabajo de parto y el parto. (8)

Puede ser necesaria una cesárea en caso de afecciones clínicas u obstétricas que requieran un parto rápido de lo contrario es posible que el médico recomiende un parto vaginal programado, el obstetra ayuda a decidir qué tipo de parto es adecuado para la enfermedad.

Entre las complicaciones de la preeclampsia se incluyen las siguientes:

Restricción del crecimiento fetal. La preeclampsia afecta a las arterias que suministran sangre a la placenta. Si la placenta no recibe la cantidad suficiente de sangre el bebé puede recibir un nivel inadecuado de sangre y oxígeno y menos nutrientes, esto puede ocasionar un crecimiento lento conocido como “restricción del crecimiento fetal”, bajo peso al nacer o parto prematuro. (8)

Parto prematuro. Si tiene preeclampsia con características graves es posible que se deba adelantar el parto para salvar la vida de la madre y el bebé. Si el bebé nace prematuro puede tener problemas respiratorios o de otro tipo. El proveedor de atención médica ayudará a comprender cuál es el momento ideal para el parto.

Desprendimiento placentario. La preeclampsia aumenta el riesgo de tener desprendimiento de la placenta, un trastorno que consiste en la separación de la placenta de la pared interior del útero antes del parto. Un desprendimiento grave puede ocasionar un sangrado intenso que puede poner en riesgo la vida de la madre y del bebé. (8)

Síndrome de HELLP. El síndrome de HELLP cuyas siglas significan hemólisis (la destrucción de los glóbulos rojos), aumento de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas, es una forma más grave de la preeclampsia.

Los síntomas del síndrome de HELLP incluyen náuseas, vómitos, dolores de cabeza, y dolor en la parte superior derecha del abdomen. El síndrome de HELLP

es particularmente peligroso porque implica daños a varios sistemas de órganos. En ocasiones puede manifestarse repentinamente incluso antes de que se detecte la presión arterial alta o sin ningún síntoma en absoluto. (8)

Eclampsia. Si la preeclampsia no se controla, es posible que se desarrolle una eclampsia, que es, en esencia, una preeclampsia con convulsiones. Es muy difícil predecir qué pacientes tendrán una preeclampsia lo suficientemente grave para convertirse en eclampsia.

Con frecuencia no hay síntomas ni signos de advertencia con los que se pueda anticipar la eclampsia. Dado que la eclampsia puede tener consecuencias graves para la madre y el bebé el parto se vuelve necesario, independientemente del tiempo de gestación del embarazo. (8)

Daño a otros órganos. La pre eclampsia puede dañar los riñones, el hígado, los pulmones, el corazón o los ojos, y puede causar un accidente cerebrovascular u otra lesión cerebral. La cantidad de lesiones causadas a otros órganos depende de la gravedad de la pre eclampsia. (8)

Enfermedad cardiovascular. Tener pre eclampsia puede aumentar el riesgo de presentar enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares) en el futuro. El riesgo se vuelve incluso mayor si has tenido pre eclampsia más de una vez o si tuviste un parto prematuro. Para minimizar el riesgo, después del parto intenta mantener tu peso ideal, come una variedad de frutas y verduras, haz ejercicio de manera regular y no fumes. (8)

Alteraciones en el Sistema Neurológico:

Cefaleas, alteraciones visuales, síncope y hemiparesias se encuentran entre los síntomas iniciales más comunes. El patrón de signos y síntomas clínicos generalmente permite que se identifique el área afectada del cerebro. La tomografía computarizada (CT) y las imágenes (9)

Las manifestaciones de pre eclampsia en el sistema nervioso central abarcan cefalea y alteraciones visuales, tales como visión borrosa, escotomas y raramente ceguera cortical. La eclampsia, que es la más severa, se constituye en la fase convulsiva de pre eclampsia y es una causa significativa de muerte materna

Manifestaciones Neurológicas:

La pre eclampsia incluye varias manifestaciones neurológicas.

Cefalea

La cefalea y los escotomas se deben a la hiperperfusión cerebrovascular, que tiene predilección por los lóbulos occipitales. Según Sibai y Zwart , el 50 a 75% de las mujeres tiene cefalea y, 20 a 30%, cambios visuales previo a las convulsiones eclámpticas. Las cefaleas pueden ser leves a intensas e intermitentes a constantes, casi siempre mejoran después de iniciar la infusión con sulfato de magnesio o el decremento de la presión arterial. (9)

Convulsiones

Las convulsiones constituyen una segunda manifestación posible y son diagnósticas de eclampsia; se producen por la liberación excesiva de neurotransmisores excitadores, en particular glutamato; despolarización masiva de neuronas en red y salvas de potencial de acción.

La evidencia clínica y experimental sugiere que las convulsiones prolongadas pueden originar lesión cerebral importante y disfunción cerebral ulterior. (9)

Ceguera

La ceguera es rara en la pre eclampsia sola, pero es una complicación de las convulsiones eclámpticas hasta en 15% de los casos. Hay informes de ceguera que surgió hasta una semana o más después del parto. Por lo regular es reversible y puede generarse en tres áreas posibles: la corteza visual del lóbulo occipital, los núcleos geniculados laterales y la retina. En esta última, las lesiones posibles incluyen isquemia, infarto y desprendimiento. (10)

Edema cerebral

El edema cerebral generalizado, manifestado por cambios en el estado mental que varían desde letargo, confusión y visión borrosa hasta obnubilación y coma. Esta situación conlleva un peligro particular anomalías descritas en el examen TC en la eclampsia complicada

- Áreas difusas de baja densidad en la sustancia blanca
- Áreas variables de baja densidad
- Edema de la sustancia blanca occipital
- Pérdida de los surcos corticales
- Reducción del tamaño ventricular
- Hidrocefalia aguda

Hemorragia cerebral

- Hemorragia intraventricular
- Hemorragia parenquimatosa (alta densidad)

Infarto cerebral

- Áreas de baja atenuación
- Infartos de los ganglios basales debido a que puede causar hernia supratentorial letal.

En casos graves es posible que se presente hemorragia subaracnoidea o intraventricular. (11)

2.3.4. Exámenes de laboratorio para los trastornos hipertensivos

Tomografía computarizada

La introducción de la TC ha dado la oportunidad de investigar la naturaleza de las lesiones cerebrales. Esta técnica se considera segura en embarazadas, cuando se realiza más allá del primer trimestre.

Resonancia magnética

La resonancia magnética es una técnica no invasiva desarrollada recientemente que parece superior a otras para definir la anatomía y Fisiopatología intracraneal. La técnica proporciona imágenes en múltiples planos, evita el uso de radiación ionizante y, excepto en casos contraindicados (algunos clips para aneurismas, marcapasos), no existen riesgos para la salud asociados a la resonancia magnética

Ayuda a la descripción de hemorragias y el edema cerebral, particularmente en los hemisferios posteriores o en las áreas de la periferia de los lechos vasculares.

(12)

Angiografía

El uso de la angiografía cerebral en la evaluación es limitado. Sin embargo, mostraron una considerable vasoconstricción arterial generalizada de los vasos intracraneales, vaso espasmo difuso de los vasos cerebrales de mediano y gran calibre. (12)

Estudios Doppler

Estudia la vasoconstricción cerebral en pacientes, se sugiere que este proceso juega un importante papel en la etiología de las manifestaciones cerebrales en mujeres con trastornos hipertensivos (12)

El fenómeno fisiopatológico esencial en la mayoría de casos con PRES (síndrome de encefalopatía posterior reversible) es el edema cerebral a predominio de los lóbulos occipitales, parietales y temporales. Sea cual sea la etiología primaria, es constante que cursen con hipertensión arterial al momento de desarrollar el síndrome, surge entonces la pregunta por qué se produce el edema cerebral en los casos de pre eclampsia y eclampsia. (13).

Durante la gestación, la barrera hematoencefálica (BHE) mantiene su estado basal impidiendo el paso de sustancias o de agua, brindando protección contra la formación de edema cerebral; se propone que esto se consigue y mantiene por el equilibrio de sustancias inflamatorias y factores angiogénicos en la gestación

Existe remodelamiento selectivo de los vasos cerebrales en algunas zonas del cerebro, con adelgazamiento y aumento del lumen de los vasos penetrantes (no afecta los vasos piales), manteniendo el tono vascular a presiones normales, Hay aumento de la densidad capilar en el parénquima, fenómeno que se lleva a cabo probablemente en relación a la acción paracrina de astrocitos que expresan el receptor gamma de activación de la proliferación de peroxisomas ante el estímulo de la relaxina, Adicionalmente, el endotelio de los vasos cerebrales tiene -como lo menciona Johnson- "una resistencia a las sustancias vasoconstrictoras o un aumento de sensibilidad a las vasodilatadoras" para mantener el equilibrio ante la mayor presencia sérica de vasoconstrictores en la gestación. (13).

Estos fenómenos buscan proteger al cerebro de los cambios vasculares inherentes a la gestación, como son el aumento del volumen plasmático, la anemia dilucional, el aumento del gasto cardiaco y para brindar protección ante la hipovolemia e hipotensión en el parto. (13).

La existencia de neuro inflamación en la pre eclampsia afecta la permeabilidad de la BHE y también disminuye el umbral convulsivo al internalizar los receptores neuronales inhibidores. (13).

El aumento de la aquaporina (AQP4) en los pies de los astrocitos (en los últimos trimestres de la gestación) involucrados en el transporte de agua generan mayor susceptibilidad al edema; conjuntamente, el transporte de potasio asociado ocasiona aumento de la excitabilidad neuronal, contrario a lo que podríamos suponer, el desequilibrio angiogénico no produce disfunción del endotelio cerebral, Los factores antiangiogénicos (sFlt1 y sEnd), que están aumentados en la pre eclampsia y eclampsia, preservan la permeabilidad de la BHE y por el contrario son los factores de crecimiento endotelial (VEGF) los que sí producen disrupción de la barrera, aumentando la susceptibilidad a desarrollar edema cerebral. Entre los factores que afectarían la permeabilidad de la BHE, los factores inflamatorios (neuro inflamación) asoman como los más prometedores en el camino al entendimiento de la fisiopatología. Esto podría explicar por qué existen casos de eclampsia con presiones arteriales no muy elevadas o normales, lo cual dentro del

modelo multisistémico de pre eclampsia justifica no solamente las convulsiones sino todos los síntomas neurológicos (13).

El síndrome de la encefalopatía posterior reversible conocido como (PRES) es un trastorno neurológico caracterizado por cefalea, alteraciones visuales, deterioro del estado de consciencia, crisis convulsivas y déficits neurológicos variados que tienen como causa, el incremento severo de la presión arterial. Los trastornos hipertensivos del embarazo, principalmente la pre eclampsia y eclampsia, siguen siendo una de las causas principales de la morbilidad y mortalidad durante el embarazo, causando complicaciones neurológicas que van desde las crisis convulsivas únicas hasta el desarrollo de estatus convulsivos y del advenimiento de eventos cerebrovasculares potencialmente mortales (14)

Trastornos cerebrovasculares:

Fundamentos para el diagnóstico

Cefaleas, alteraciones visuales, síncope y hemiparesias son algunos de los síntomas iniciales más comunes.

La tomografía computarizada y la resonancia magnética pueden utilizarse durante el embarazo para mejorar la delimitación de la afectación cerebrovascular. Se considera que la arteriografía es definitiva en caso de que se esté tomando en cuenta una intervención quirúrgica ya que puede localizar el área afectada de manera más precisa.

Patogenia

La causas de las enfermedades cerebrovasculares incluyen insuficiencia (arterioesclerosis, embolia cerebral, vaso espasmo a causa de hipertensión) y trastornos asociados con sangrados al interior de la corteza cerebral (malformación arteriovenosa, rotura de aneurisma). El cerebro se infarta a causa de la falta de irrigación sanguínea o se presenta una hemorragia intracraneal en una lesión ocupante de espacio. La gravedad de estos trastornos puede verse afectada por la

presión sanguínea, la saturación de oxígeno (anemia o policitemia), hipoglucemia y suficiencia de la circulación colateral.

La incidencia general de accidentes cerebrovasculares isquémicos durante el embarazo es de cerca de 1 por cada 20 000 nacimientos, y la mayoría ocurre en el último trimestre o inmediatamente después del parto. Los factores etiológicos para el ictus incluyen eventos cardioembólicos, angiopatías cerebrales, alteraciones hematológicas y trombosis venosa cerebral. Las causas exclusivas del embarazo son la preeclampsia, el coriocarcinoma y la embolia de líquido amniótico. Aunque la enfermedad isquémica cerebral puede presentarse ya sea en el sistema arterial o el venoso, cerca de 75% de las enfermedades cerebrales oclusivas suceden en el segmento arterial. (14)

También los accidentes cerebrovasculares que implican hemorragias subaracnoideas o intraparenquimatosas suceden a una tasa de 1 por cada 20 000 nacimientos. Por lo general, estos eventos son el resultado de aneurismas o malformaciones arteriovenosas. El aneurisma más común es del tipo sacular, que sobresale de las principales arterias en el círculo de Willis, en particular en sus bifurcaciones. Los aneurismas tienen mayor tendencia a sangrar a medida que progresa el embarazo, probablemente a causa de los cambios en factores hemodinámicos. Se ha encontrado que la rotura de las malformaciones arteriovenosa sucede de manera uniforme a lo largo del periodo de gestación. No se ha alcanzado consenso en cuanto a la creciente frecuencia de sangrados, ya sea de aneurismas o de malformaciones arteriovenosas durante el embarazo o el periodo posparto inmediato. La rotura de las malformaciones parece ser más frecuente durante el embarazo. La eclampsia puede conducir a una hemorragia cerebral cuando las presiones sanguíneas elevadas conducen a vaso espasmo, pérdida de la función autorreguladora y rotura de la pared vascular. (14)

La neuropatía aislada del sexto nervio craneal o nervio abducen

Durante la gestación es excepcional existiendo casos aislados reportados, El mecanismo de acción por el que la pre eclampsia puede producir la neuropatía se

desconoce, aunque la ausencia de otros hallazgos y los datos previos de la literatura sugieren que podría inducir vaso espasmo de los vasa nervorum y por tanto una isquemia transitoria que se traduciría en la paresia del nervio 6. En nuestra paciente, sin antecedentes que sugieran enfermedad sistémica subyacente, la presencia de pre eclampsia y la ausencia de fiebre, de hipertensión intracraneal y de afección intracraneal subyacente en neuroimagen, unidos a la evolución con resolución completa tras el parto, sugieren una parálisis del sexto nervio craneal en relación con la misma. (15)

Reflejos Osteotendinosos.

Reflejos (ROTs) (Grados)		
Hiporeflexia	0	Ausente
Hiporeflexia	1+	Disminuido
NORMAL	2+	Normal
Hiperreflexia	3+	Hiperactivo
Hiperreflexia	4+	Hiperactivo con Clonus

Valoración de la función cerebral:

Nivel de Consciencia

Orientación: Tiempo, persona, lugar.

- Alerta
- Somnoliento
- Estuporoso
- Semicomatoso
- Comatoso

Estado Mental

El estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida (16)

- Alerta
- Somnoliento
- Estuporoso
- Semicomatoso
- Comatoso

Memoria

Es la facultad del cerebro para retener y recordar eventos del pasado, sean sensaciones, impresiones, sentimientos o ideas concretas. (16)

- Pasada remota (largo plazo)
- Pasada reciente (corto plazo)
- Memoria inmediata

Funciones intelectuales

Funciones de aprendizaje y memoria que se dan en el cerebro y su utilidad a nivel corporal.

- Cálculo
- Concentración
- Substracción serial
- Adición serial

2.3.5. Intervenciones de Enfermería

Intervenciones

Cefalea

- Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad.
- Asegurarse de que el paciente reciba cuidados analgésicos.
- Controlar los factores ambientales (ruido, iluminación)
- Proporcionar técnicas de relajación para disminuir el dolor(respiración)
- Posición adecuada (Decúbito lateral izquierdo)

Convulsiones

- Proporcionar una cama de baja altura
- No intentar cortar la convulsión inicial.
- Prevenir el daño materno durante las convulsiones
- Mantener una oxigenación adecuada.
- Minimizar el riesgo de aspiración.
- Administración adecuada de sulfato de magnesio para controlar las convulsiones.
- Mantener las barandillas elevadas
- Utilizar barandillas acolchadas

Edema Cerebral

- Valorar escala de Glasgow
- Monitorizar signos vitales
- Analizar la onda de la PIC.
- Permitir que la PIC vuelva al estado basal.
- Disminuir los estímulos ambientales del paciente.
- Observar los cambios del paciente en respuesta a los estímulos.
- Cuidar las conversaciones dentro del perímetro auditivo del paciente.
- Evitar flexión del cuello
- Colocar el cabecero de la cama levantando 30° o mas
- Restringir la administración de líquidos
- Controlar los índices de presión / volumen

Hemorragia Subaracnoidea

- Colocar al paciente en una habitación individual

- Mantener los parámetros hemodinámicos dentro de los límites prescritos
- Vigilar el estado neurológico
- Evitar el uso de la televisión, radio u otros estimulantes
- Administrar ablandadores de heces
- Vigilar la presión intracraneal y la presión de perfusión cerebral
- Comprobar el pulso y la presión arterial
- Administración de analgésicos
- Mantener la habitación a oscuras
- Notificar al médico en caso de deterioro neurológico

Alteraciones visuales (Visión borrosa, Escotomas, Ceguera, Desprendimiento de retina, Foto sensibilidad)

- Examen de fondo de ojo
- Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas
- Monitorizar signos vitales (Presión arterial, pulso)
- Vigilar el reflejo corneal
- Observar si hay trastornos visuales (diplopía, visión borrosa, agudeza visual)
- Vigilar las tendencias de la escala de Glasgow
- Disminuir riesgo de caídas (utilizar barandillas laterales, colocar objetos próximos a la paciente, ayudar en la deambulación)
- Disponer de una iluminación adecuada (poco iluminada)
- Vigilar el ambiente verificando peligros
- potenciales para la seguridad del paciente.

Diagnóstico de enfermería: Trastorno del patrón del sueño (00198) R/C interrupciones en la cantidad y calidad del sueño por factores del entorno como una

mala iluminación y ruido, el incremento de volumen abdominal lo que dificulta una buena posición y movilidad, aumento de la presión arterial constante 160/110 mmHg lo que conlleva a un malestar generalizado que impiden el descanso M/P agitación, angustia, inquietud y ansiedad.

Intervenciones y acciones de enfermería

Sueño, descanso y reposo.

- Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente.
- Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo.
- Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama
- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular auto génica u otras formas no farmacológicas.
- Llevar acabo medidas agradables: masaje, contacto afectuoso.
- Propiciar siestas durante el día.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.

Cambios en el entorno para mejorar el sueño.

- Crear un ambiente tranquilo.
- Identificar las necesidades del paciente.
- Disminuir los estímulos ambientales si es posible (luz, ruido, etc.).
- Evitar interrupciones innecesarias

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad

como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. Fordham (1988) define el sueño de dos maneras: 1) Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona. 2) Una modificación cíclica y continua del durante el reposo. (17)

Nivel de conciencia. El que una persona permanezca despierta o se duerma depende del balance entre impulsos procedentes de la corteza cerebral (pensamientos) de los receptores sensoriales periféricos (p ej. sonidos o luz) y del sistema límbico (emociones). Mantener una postura adecuada: Cada persona adopta una postura determinada para dormir, que se puede alterar por ejemplo en el embarazo que debe de ser decúbito lateral izquierdo. Prendas de vestir adecuadas: La holgada favorece el sueño, así como un tejido adecuado de la ropa de cama que mantenga una temperatura adecuada. Mantener la temperatura corporal. Una temperatura elevada o fría de la habitación impide el sueño. Comunicar y relacionarse. Una alteración en la comunicación puede interferir en un sueño eficaz, también lo hacen problemas en la relaciones personales ya que ocasionan ansiedad. Resultados esperados: que la paciente tenga un sueño, descanso y reposo eficientes y prolongados durante su embarazo lo cual ayuda directamente a disminuir la ansiedad. (17)

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad (00146) R/C la entrada sensorial de un estímulo condicionado de amenaza que corre a través del tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala y luego es transferido al núcleo central de amígdala, el cual se comporta como el punto central de disseminación de la información, coordinando la respuesta autonómica y de comportamiento que resulta en pensamientos negativos hacia su embarazo al desconocer la fisiopatología de su enfermedad lo

cual infunde miedo al no saber los peligros que esta representa para su bebe M/P Inquietud, Angustia, Ansiedad, Preocupación por su bebe, Agitación y TA 160/110 mmHg . (17)

Intervenciones y acciones de enfermería

- Mostrar interés en el paciente.
- Hace preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
- Concentrarse en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.
- Identificar los temas predominantes Apoyo emocional
- Animar al paciente para que permanezca relajado de 25 a 20 min.
- Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tale como ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar la expresión de sentimientos y creencias
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Cuando se logra tener una relación de confianza con las pacientes, esto le permite a las mismas concentrarse en las interacciones evitando que tengan miedos prejuicios o preocupaciones innecesarios que solo entorpecerán el tratamiento Favorecer la relajación en la paciente nos permite explorar el factor desencadenante de la ansiedad, así como los sentimientos por los cuales la paciente está pasando, comprendiendo la perspectiva que la paciente tiene respecto a su padecimiento. (17)

- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. Disminución de la ansiedad
- Permanecer con el paciente para disminuir la ansiedad y el miedo.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Observar su hay signos vitales y no verbales de ansiedad.

Las técnicas de relajación favorecen en la paciente un estado de mínima ansiedad y ayudan a mantener un mejor el estado emociona y evitan los miedos que pudiese presentar. Resultados esperados: Disminuir la ansiedad proporcionándole a la paciente la información adecuada y proporcionar tranquilidad para que logre un embarazo adecuado. (17)

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de caídas (00155) R/C disminución de la fuerza en extremidades inferiores por el edema generalizado, el escotoma que imposibilita la visión del lugar donde se encuentra lo cual dificulta su andar, los mareos que la desorientan en espacio-tiempo (17)

Intervenciones y acciones de enfermería

Prevención de caídas

- Identificar conductas y factores que afectan el riesgo de caídas.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.
- Ayudar a la deambulación al paciente.
- Sugerir cambios en el andar.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Instruir al paciente que pida ayuda al moverse.
- Evitar la presencia de objetos en el piso o alrededor del paciente que imposibiliten su movilización o causen alguna caída.
- Disponer de una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad. 2) Ayuda con los autocuidados: transferencia.
- Determinar la capacidad del individuo para moverse.
- Elegir la técnica de traslado adecuado.

Las personas con Eclampsia están en riesgo de caerse o tropezar por los episodios tónico-clónicos de las convulsiones. Esto puede ocasionar fracturas de huesos o lesiones más serias. (17)

Hacer cambios en la casa o en hospital ayuda a disminuir el riesgo de caerse el tener una cama baja, de manera que los pies toquen el suelo cuando se sienta en el borde y ubicarla en la planta baja del hogar. Retirar los cables o cuerdas sueltas de áreas por donde el paciente deambula. Retirar las alfombras sueltas, objetos, telas, cobijas o sábanas que se puedan encontrar en el piso. Emparejar las diferencias de altura entre pisos en las puertas. En el baño asegurar que existan pasamanos en la bañera o la ducha y al lado del inodoro, colocar un tapete antideslizante en la bañera o la ducha. Facilitarle un baño o un inodoro portátil. Los músculos débiles dificultan el ponerse de pie o mantener el equilibrio es una causa común de caídas. Al caminar, se deben de evitar movimientos o cambios de posición súbitos. Recomendar zapatos de suela plana sin tacón de caucho que pueden ayudar a evitar que se resbale. Evitar el agua o el hielo en las aceras y no se subir a escaleras o sillas para alcanzar cosas. La buena iluminación permite observar por donde va caminando y así tener un panorama amplio del lugar. En las técnicas de movilización es fundamental preservar la integridad del paciente y su bebe. Se siguen al pie de la letra los protocolos establecidos por cada centro hospitalario. Al igual se aplica la técnica de mecánica corporal en nosotros para evitar lesiones en el personal sanitario. (17)

En la Eclampsia el factor que impide la seguridad de la movilización de la madre son ayudas ambulatorias.

- Evitar lesiones en el traslado.
- Mantener la alineación corporal correcta durante los movimientos de transferencia.
- Evaluar al paciente, asegurarnos que se encuentre bien.

Vigilancia de seguridad.

- Observar si hay alteraciones de la función física del paciente que pueden conducir a una conducta insegura.
- Vigilar el ambiente para ver si hay peligro potencial en su seguridad.
- Proporcionar el nivel adecuado de supervisión/vigilancia.

- Colocar al paciente en un ambiente menos restrictivo que permita el necesario nivel de observación.
- Poner en marcha y mantener el estado de precaución para el paciente con alto grado de exposición a los peligros específicos del ambiente de cuidados.
- Comunicar la información acerca del riesgo del paciente a otros miembros del personal de salud y a los miembros de la familia. las convulsiones debido a que se presentan esporádicamente, debemos verificar que al momento de transferir a la madre esta se encuentre consiente y segura, siempre se debe de explicar el procedimiento de cambio de cama o transferencia a sala de cirugía en caso de que esté a punto de dar a luz. (17)

En nuestra valoración debemos asegurarnos si es posible moverla aunque se recomienda mantenerla inmóvil por el bienestar del bebe y su salud. La seguridad del paciente es un objetivo de las enfermeras que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos. Un accidente imprevisto e inesperado que causa algún daño o complicación al paciente y que es consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe y no de la enfermedad que padece. Muchos de estos efectos adversos son evitables si se realizan los protocolos adecuados en la atención intrahospitalaria y en el hogar. Al comunicar la información correcta de la enfermedad a los familiares y al personal de salud previene malas intervenciones o seguimientos, se educa de cómo llevar el tratamiento de Eclampsia y el tipo de apoyo que pueden brindarle a la mujer embarazada. Resultados esperados: Evitar y prevenir un riesgo que provoque una caída o accidente y este conlleve a otro problema que agrave el estado de enfermedad de la mujer embarazada. (17)

Sistema renal

El mecanismo patogénico de la pre eclampsia es la hipoxia, secundaria a la alteración de la transformación del endometrio vascular a endotelio como consecuencia de mayor tasa de sFLT1 (soluble –fms-like-tyrosine kinase) por mayor expresión de AT1AA (anticuerpos agonistas de AT1) y Endoglina que condiciona inhibición de los factores de crecimiento vascular: VEGF (factor de crecimiento vascular) y PlGF (factor de crecimiento placentario). (17)

El criterio diagnóstico de pre eclampsia en el sistema renal es:

Proteinuria: 300 mg ó más en 24h o cociente proteína/creatinina > 0,3 mg/dl, en ausencia de proteinuria, al menos debe tener uno los siguientes factores:

- Trombocitopenia < 100.000 / ml
- Insuficiencia renal: Cr(p) > 1,1 mg/dl o doble de creatinina en ausencia de enfermedad renal previa
- Disminución de función hepática: elevación de transaminasas al doble.
- Edema pulmonar (17)

En situaciones de pre eclampsia los tejidos placentarios y la arteria umbilical pueden generar entre 10 a 100 veces más prostaglandina que otras arterias, pero esta mayor síntesis disminuye de forma significativa. (17)

La proteinuria relacionada a la pre eclampsia se debe al edema de la célula endotelial y a la disrupción del endotelio fenestrado en el podocito renal. Estudios en humanos han demostrado que la expresión de proteínas podocito-específicas está afectada severamente en la pre eclampsia. Se ha encontrado expresión disminuida de las proteínas podocito-específicas nefrina, proteína glomerular epitelial y ezrina en secciones de tejido renal en mujeres con preeclampsia comparado con pacientes con presión normal o con hipertensión crónica pre gestacional. Se ha observado la expresión disminuida de nefrina y sinaptopodina en tejido renal de pacientes que murieron debido a complicaciones de la preeclampsia, comparada con pacientes con presión normal que fallecieron por otras causas no relacionadas a la preeclampsia. (18)

La detección de podocina por métodos de tinción es más sensible y específica en el diagnóstico de preeclampsia al momento del parto que el uso de sinaptopodina, nefrina y pococalixina. La podocituria aparece antes del inicio de proteinuria, y el número de podocitos se correlaciona directamente con el grado de proteinuria, lo que sugiere una relación causa-efecto entre la continua pérdida de podocitos y el inicio y severidad de la proteinuria. (18)

Además de la utilidad de los podocitos como marcadores diagnósticos en preeclampsia, el daño a nivel de los podocitos afectaría la función renal a largo plazo en pacientes con historia de preeclampsia. Estas pacientes tienen un riesgo incrementado de albuminuria, daño renal crónico, y enfermedad terminal.

La podocituria se observa en pacientes con esclerosis glomerular focal segmentaria; esta lesión de esclerosis glomerular es similar a la que se presenta en mujeres con proteinuria persistente después de la preeclampsia. (18)

El riñón en la gestante pre ecláptica y ecláptica

- La preeclampsia y la eclampsia han sido consideradas un síndrome clínico manifestado por hipertensión arterial, proteinuria, edemas y, finalmente, síntomas y signos de irritación neurológica periférica y central, que anteceden a las convulsiones tónico-clónicas, como resultado del daño en el sistema capilar glomerular y sistémico, lesión de los podocitos, hipo filtración, deterioro en la síntesis del factor de crecimiento del endotelio vascular y la vasoconstricción generalizada. (19)
- Otros informes se refieren a la nefropatía pre ecláptica, término que comprende los cambios hísticos identificados en estos casos: lesión en podocitos, incremento de moléculas antiangiogénicos, anticuerpos agonistas del receptor antiangiotensina-1 y otros biomarcadores.
- En 5-10 % de las formas graves de preeclampsia y eclampsia se producen fallos agudos de la función renal, con mal pronóstico y mortalidad de 10 %. Por tal razón, es preciso establecer una debida diferenciación diagnóstica

respecto a la hipertensión esencial y las formas secundarias de daño renal preexistente.

- Por consenso, es admitido que estas gestantes, parturientas y puérperas están en riesgo de presentar futuros trastornos cardiovasculares y renales; por ello, la determinación periódica de albúmina en la orina y la tasa de filtración glomerular pueden constituir una práctica lógica, de igual forma que los controles seriados de parámetros cardiovasculares mínimos. (19)
- De tal modo, se reconoce que la preeclampsia y la eclampsia es más que un desorden del embarazo y debe considerarse una afección que, por toda la vida, puede inferir trastornos graves para la salud de la madre y su hijo (19)

Plan de cuidados en enfermería en preeclampsia y eclampsia

Diagnóstico de enfermería: Exceso de volumen de líquidos (00026), **R/C** un trastorno en la microcirculación, agravado por factores con predisposición genética, la tirosina cinasa soluble llamada Fms (sFlt-1) que actúa como receptor del factor de crecimiento de origen placentario, así como del factor de crecimiento vascular de origen endotelial. El incremento de esta proteína disminuye los valores circulantes de estos factores y conduce a un estado de disfunción endotelial, **M/P** el aumento de albumina en orina, con la presencia de edema generalizado, proteinuria, oliguria, aumento de FC, TA 160/110 mmHg y cefalea. (20)

Intervenciones y acciones de enfermería

Control de la eliminación urinaria:

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, constancia, olor, volumen y color.
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.

- Observar muestras a mitad de la eliminación para el análisis de la orina si procede Administración de líquidos
- Restringir los líquidos si procede
- Realizar registro preciso de ingesta y eliminación

- Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos
- Observar si hay indicios de sobrecarga/ retención de líquidos (edema) si procede
- Evaluar la ubicación y extensión del edema

Cuando mantenemos un control adecuado respecto a la eliminación urinaria, podemos evitar complicaciones que agraven el estado actual de la paciente, esto nos proporcionara el mantenimiento de un equilibrio, ya que constantemente se verificara el estado de la orina, evitando mayores complicaciones como lo son las infecciones y al mismo tiempo se realizaran análisis periódicos que confirmen el estado composicional de la misma, (en específico la proteinuria y el aumento de la albumina) Al mantener un control y registro entre la ingesta y eliminación de los líquidos podremos determinar el estado en el que la paciente se encuentra, ya que al presentar retención, el edema que presenta puede agravarse. También es importante ya que nos ayuda a localizar la ubicación y gravedad del edema. (20)

Resultados esperados: Mantener, administrar y monitorizar los líquidos de la madre ayuda a tener un control de exceso de líquidos lo cual ayuda a estabilizar al paciente, reducir la TA y el edema. (20)

Monitorización de líquidos:

- Monitorizar los niveles de albumina y proteína totales, si está indicado.
- Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardiaca y estado de la respiración La monitorización de la albumina y la proteinuria nos permitirá evaluar es estado renal que la paciente tiene. Al igual que es importante monitorizar la presión sanguínea ya que con el edema es probable que esta al igual que la respiración se vean afectados por el aumento de líquido en el intersticio.

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo (00132), relacionado con los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo, la retención de líquidos, la laxitud articular y el desplazamiento del centro de gravedad, transmitido por nervios

somáticos en el peritoneo parietal, músculo o piel unilateralmente a la médula espinal de T6 a L1 y sacroilíacas, M/P dolor abdominal que irradia zona lumbar, facies de dolor al igual que cefalea. (20)

Intervenciones y acciones de enfermería

- Atención y cuidados para el dolor
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad y factores desencadenantes.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes (paracetamol).
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.
- Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor,
- Proporcionar información acerca del dolor, tal como causa del dolor, el tiempo que dura, y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias

Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas antes después y cuando la paciente llega a describir el dolor que presenta con claridad, se hace consiente del mismo, haciéndole más fácil la relajación y control del mismo. Los analgésicos nos permiten tener un descenso rápido del dolor el paracetamol inhibe las ciclooxigenasas en el sistema nervioso central, enzimas que participan en la síntesis de las prostaglandinas. Cuando la paciente nos habla acerca del dolor ella misma se concientiza de que tanto este puede impulsarla a seguir el tratamiento propuesto. Si encontramos medidas no farmacológicas respecto a la disminución del dolor la paciente encontrara tranquilidad al llevarlas a cabo, por ejemplo una posición adecuada que ejerza la menor presión posible sobre la zona del dolor, El apoyo familiar facilitara a la paciente el entendimiento de su estado, y le proporcionara

seguridad y entusiasmo que será satisfactorios para su restablecimiento, si fuera posible durante las actividades dolorosas; antes que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con la otras medidas de alivio del dolor: (20)

- Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor, si fuera posible.
Administración de medicamentos
- Colaborar con el medico si se indican fármacos, dosis, vía de administración o cambios de intervalo, con recomendaciones específicas en función de los principios de la analgesia.
- Establecer expectativas positivas respecto a la eficiencia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente.
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. Confort
- Proporcionar un ambiente limpio y seguro

La técnica correcta y segura dela aplicación de los analgésicos prescritos previamente, favorecerá en el paciente una disminución y alivio correcto del dolor, también optimizara la respuesta del paciente respecto al analgésico previamente indicado por el médico. Un ambiente agradable favorece en la paciente un estado de relajación al igual que aumenta el confort y evita la ansiedad que la paciente pudiese presentar, por la intensidad del dolor que presenta.

Resultados esperados: Disminuir el dolor que irradia la zona lumbar y la cefalea mediante técnicas de relajación, posición adecuada decúbito lateral izquierdo y uso analgésicos prescritos por el médico. (20)

Sistema Circulatorio

En general, la aparición temprana de la preeclampsia (generalmente definida después de 34 semanas) representa 20.5 % de todos los casos, incluyendo las manifestaciones más graves. Esta forma está ligada a una mala adaptación inmune de la placenta y se caracteriza por la dominancia simpática temprana en el sistema cardiovascular, elevados marcadores de disfunción endotelial, la invasión

trofoblástica inadecuada de las arterias espirales uterinas y la aparición temprana de complicaciones fetales y la natalidad baja en peso.³⁰⁻³² En contraste, la preeclampsia de inicio tardío es la más común, puesto que abarca más de 80 % de todos los casos; se observa comúnmente en el fondo de morbilidades maternas preexistentes, como la hipertensión crónica, la enfermedad renal y la obesidad. Los fetos nacidos de un embarazo con preeclampsia de inicio tardío tienen un peso al nacer proporcionalmente mayor en comparación con los casos de preeclampsia de inicio precoz. (20)

Patogénesis de la preeclampsia:

Factores placentarios

Durante mucho tiempo se ha investigado si hay una placenta defectuosa en la preeclampsia. Este enfoque se ha hecho debido a que la resolución natural de la enfermedad sigue al nacimiento del producto y la placenta. En un embarazo normal, las arterias espirales maternas que suministran sangre a la placenta se remodelan: hay pérdida de tejido muscular liso dentro de las arterias terminales. Esto se hace para evitar la regulación neural humoral de los vasos en reacción a un aumento del flujo del volumen de sangre de un útero grávido. Se piensa que en la preeclampsia esta remodelación es incompleta y se observa el tejido muscular liso remanente, el cual en teoría proporcionará un control regulatorio del tono vascular. Esto podría conducir a la vasoconstricción espontánea y a la perfusión intermitente de alta velocidad en el espacio de las intravellosidades, generando la lesión isquémica por perfusión anormal, la liberación de varios factores placentarios, una respuesta inflamatoria materna y vasoconstricción generalizada. Varias vías de señalización han sido implicadas en la remodelación vascular anormal de la placenta, tal como la vía de señalización de Notch, que sirve para modular la vasculogénesis a través de la diferenciación y la función de célula a célula. (20)

Al eliminar las condiciones Notch2 en ratones, se redujo el tamaño de los conductos sanguíneos maternos en un 30-40 % y la perfusión placentaria en un 23 %.³⁶ En las pacientes con preeclampsia, la expresión del ligando de Notch JAG1 estuvo

ausente en los trofoblastos placentarios peri y endovasculares, lo que sugiere un defecto de señalización Notch. Este hallazgo ha sido reflejado por otros estudios que detectaron una reducción significativa en la reactividad inmune de las proteínas Notch en placentas de embarazos con preeclampsia, en comparación con el de los embarazos no afectados.

Otro hallazgo histológico característico (reportado entre el 20 y el 40 % de las placentas de preeclampsia) es la aterosclerosis aguda. Esta se caracteriza por agregados de fibrina, plaquetas y células espumosas llenas de lípidos subendoteliales que obstruyen parcial o totalmente las arterias espirales (20)

Patogénesis de la preeclampsia:

Adaptación cardiovascular materna La placenta como órgano causal puede explicar convincentemente algunas manifestaciones de la preeclampsia, pero no es relacionable con los casos en que la hipertensión y la proteinuria se desarrollan tarde en el embarazo en asociación con productos normales o grandes. En algunos casos raros, la preeclampsia se ha informado después del parto, lo cual no encaja con una “teoría de la placenta”. En tales escenarios, se cree que la predisposición a la disfunción cardiovascular materna es la etiología de la preeclampsia, por medio de la interacción con la placenta y la disfunción endotelial. (21)

Varias semanas antes de la aparición de los síntomas clínicos, de inicio tardío para la preeclampsia, pueden ser caracterizados por un estado hiperdinámico muy bajo con la resistencia periférica y un alto gasto cardiaco, con grandes diámetros del ventrículo izquierdo y un mayor volumen de accidente cerebrovascular en comparación con la normalidad de embarazos. Por el contrario, la enfermedad de inicio temprano se denota por un estado hipovolémico con bajo gasto cardiaco y la resistencia periférica elevada con diámetros ventriculares izquierdos más pequeños, lo que sugiere un estado insuficientemente de gasto con sobrecarga de presión. (21)

Los casos de restricción del crecimiento fetal asociado a preeclampsia tienen menor índice cardiaco y mayor resistencia periférica en comparación con embarazos no

afectados. Por otra parte, con las evaluaciones longitudinales en el primer trimestre (entre 5 y 8 semanas) se encontró que los embarazos con restricción del crecimiento tuvieron un aumento significativamente menor en el gasto cardiaco al principio del embarazo, en comparación con los casos controles. Esto sugiere la adaptación defectuosa materna: una respuesta disminuida a las crecientes demandas fisiológicas del embarazo. El momento es significativo, ya que se produce semanas antes de que se desarrolle una circulación útero-placentaria funcional. También es posible que el estado cardiovascular materno se refleje por la aparición de la forma de onda en el Doppler de la arteria uterina y el aumento de impedancia. (21)

El elevado índice de pulsatilidad de la arteria uterina por Doppler tanto en el primer y segundo trimestre y las muescas de la forma de onda en el segundo trimestre tienen un valor predictivo positivo pobre para la preeclampsia en cualquier gestación, aunque estos son más sensibles para la enfermedad de aparición temprana. El refinamiento de los modelos predictivos para integrar factores maternos como parámetros vasculares mejora la predicción en todas las gestaciones. Esto se explica, en parte, por la influencia de factores no placentarios en la adaptación cardiovascular materna y la aparición de la forma de onda. Una resistencia de la arteria uterina alta a mediados de trimestre se ha observado para distinguir los diferentes fenotipos de preeclampsia: (21)

En general, la ocurrencia de preeclampsia tiene patrones hemodinámicos detectables, lo que puede reflejar una mala adaptación fisiológica al embarazo. Utilizando este modelo, dos condiciones claramente diferentes pueden ser identificadas: una alta resistencia periférica, un estado de bajo gasto cardiaco asociado principalmente con preeclampsia de aparición temprana (por lo general en relación con la restricción del crecimiento); una resistencia periférica baja, con alto gasto cardiaco asociado principalmente con la preeclampsia de inicio tardío, en la que la restricción del crecimiento es menos común y la distribución del peso al nacer puede estar sesgada hacia los bebés más grandes. (21)

Un gran estudio de cohorte retrospectivo ha demostrado que las mujeres que desarrollan preeclampsia en el embarazo tienen un incremento del doble riesgo de cardiopatía isquémica en los próximos 15 a 19 años.

Intervenciones de enfermería:

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal (00209)
R/C un aumento severo de la presión arterial teniendo como consecuencia la pérdida de la autorregulación vascular provocando una vasodilatación vascular cerebral con presencia de edema cerebral vasogénico, proteinuria y líquido intravascular causante de convulsiones generando crisis de hipoxia fetal.

Intervenciones y acciones de enfermería

Farmacoterapia

- Administración de medicamento sulfato de magnesio Educación nutricional.
- Restricción de sodio en la dieta. Cuidados integrales de enfermería.
- Monitorización de Signos vitales cada 2 horas.

El sulfato de magnesio actúa como cofactor fisiológico en la bomba sodio-potasio de la membrana de las células musculares. Deprime el SNC al inhibir la liberación de acetilcolina y bloquear la transmisión neuromuscular periférica. Deprime la musculatura lisa, esquelética y cardíaca. Posee además un suave efecto diurético y vasodilatador. Ayuda a la repleción del potasio intracelular al mejorar el funcionamiento de la bomba Na-K, participando este proceso en el control de las arritmias inducidas por digital. Por la osmolaridad del plasma ya que el sistema renina_angiotensina-aldosterona e dispara con una disminución en la tensión arterial, detectada mediante vaso receptores presentes en el arco aórtico y en el seno carotideo, que producen una activación del sistema simpático. Las descargas del sistema simpático producen una vasoconstricción sistémica (lo que permite aumentar la presión sanguínea) y una liberación de renina por el aparato

yuxtaglomerular presente en las nefronas del riñón. Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente.

Control de líquidos

- Instalar sonda vesical de Foley a permanencia, para medir diuresis horaria estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o negativamente.

Presión arterial: En la mujer embarazada la hipertensión arterial es la complicación médica más frecuente, aparece a partir de la semana 20 del embarazo, durante el parto o en el puerperio. La hipertensión arterial grave tiene el riesgo de complicarse con hemorragia cerebral e insuficiencia cardiaca congestiva por incremento de la pos carga.

Temperatura. El cuerpo mantiene una temperatura constante mediante el centro termorregulador, localizado en el hipotálamo. Cuando ese centro, por diferentes causas, establece una temperatura más elevada, se produce la fiebre.

Frecuencia respiratoria. El embarazo produce una serie de modificaciones fisiológicas en el aparato respiratorio de las gestantes que deben conocerse para identificarlos como patológicos o no por los síntomas que ocasionan. Se pueden resumir en: congestión nasofaríngea por aumento de flujo sanguíneo (a veces con epistaxis), elevación del diafragma y aumento del diámetro torácico, hiperventilación relativa (de origen central mediada por la progesterona).

Frecuencia cardiaca. Aumenta, teniendo un pico en el tercer trimestre. El aumento promedio en la frecuencia cardíaca es de 10 a 20 latidos por minuto, debido al aumento del volumen sanguíneo, aumento del gasto cardíaco de un 40% que es secundario a un aumento en el volumen de eyección; Los cambios en la posición del cuerpo pueden provocar variaciones en el gasto cardíaco con niveles más altos en una posición lateral y menores en la posición supina. Estos cambios se dan

porque el útero grávido puede comprimir la vena cava inferior y disminuir el retorno venoso al corazón. Los líquidos y electrolitos se encuentran en el organismo en un estado de equilibrio dinámico que exige una composición estable de los diversos elementos que son esenciales para conservar la vida. En promedio 70% de las embarazadas experimenta retención de líquido. Esto se debe a que en el período de gestación hay un incremento en la sangre de los niveles de la hormona progesterona, lo cual provoca que los vasos sanguíneos viertan demasiado líquido sobre los tejidos adyacentes. De igual manera, a causa del aumento del volumen del útero y de la compresión que éste hace sobre los vasos sanguíneos que regresan la sangre de los miembros inferiores y la pelvis hacia el corazón, se produce un retorno venoso lento que promueve la aparición de los edemas. El indicador para determinar las condiciones hídricas de un paciente es a través del balance de líquidos, para lo cual se tendrán que considerar los ingresos y egresos, incluyendo las pérdidas insensibles. Resultados esperados: Prevenir el riesgo de la diada materno/fetal al controlar las convulsiones con el sulfato de magnesio lo que resulta en la evitación de una crisis de hipoxia fetal.

Escala de fóvea o Godet.

El signo de Godet se encuentra siempre en pacientes edematizados y da un diagnóstico claro de edema e incluso puede dar información de qué tan grave es la inflamación que está presentando ese paciente. (23)

La forma de realizar la maniobra es presionando la piel contra una superficie ósea, por ejemplo en la cara anterior de la pierna, durante 5 segundos. Si la piel queda con una hendidura que tarda algunos segundos en volver a su estado normal, el signo es positivo. (23)

El edema se busca en los puntos declive del paciente, esto es en aquellas zonas del cuerpo que estén más cerca del suelo. Así, se busca principalmente en las manos, los pies y las piernas, y en los pacientes que se encuentran encamados se buscan en la parte baja de la espalda o en los tobillos y parte posterior de los muslos.

El edema se clasifica en cuatro grados según la profundidad de la hendidura que se forma cuando el signo de Godet es positivo, y según el tiempo que tarda la piel en volver a su estado normal. (23)

GRADO	DESCRIPCIÓN	PROFUNDIDAD DE LA HENDIDURA EN EL SIGNO DE GODET	TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE LA PIEL
0	NO PRESENTE	0	-
1	MUY LEVE	<0,6cm	Rápido
2	LEVE	0,6-1cm	10-15 seg
3	MODERADO	1-2,5cm	1-2 min
4	SEVERO	>2,5cm	2-5 min

Cuidados de enfermería

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo del mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, pues según (Leininger, 2010) "El Cuidado en el paciente es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería".

En tal sentido según (Kosier & Cols, (2010)) señalaron que "el Humanismo, en enfermería, se refiere a una actitud y una aproximación de apoyo al paciente, reconociéndoles como seres humanos con necesidades humanas." Pues, más que labor de cuidado, la enfermería, tiene que ver con la realidad frágil y vulnerable del ser humano. Los cuidados se prestan cuando existe una situación de necesidad o debilidad que imposibilita o dificulta la independencia en la atención a uno mismo. En el caso de la enfermería, la atención y el reconocimiento constituyen un deber moral, derivado de su constitución como labor profesional. Cuidado integral al paciente

“El cuidado es singular y personalizado si existe un gran conocimiento de cada ser, en especial de su circunstancia, biológica y de su biografía, lo que evita la generalización a que frecuentemente están sujetos las personas.”

La atención integral permite el mejoramiento de la calidad de los servicios, la adecuada optimización de los recursos y la satisfacción de las usuarias, Koziar, B. y, Cols, (2010) utilizando los procesos psico biológicos, socioculturales y espirituales brindada como servicio al ser humano. El cuidado integral es la suma de dos tipos de cuidado: 1. Físico: ayudando a personas a satisfacer las necesidades físicas que no pueden llevar a cabo por sí misma. 2. Psicosocial: se basa en el cuidado emocional, intelectual y espiritual (teniendo en cuenta el entorno y la interacción de la persona con éste). El cuidado psicosocial se va a basar en brindar confort, seguridad e información.

Sus fuentes teóricas tenían la influencia de algunas de sus profesoras como: su profesora de Enfermería Básica, Filosofía, Microbiología, Psicología y Rehabilitación.

2.3.6. Teoría de Virginia Henderson

Henderson conceptualizó la función propia de la enfermería, que consistía en atender a la persona sana y enferma en sus actividades, para contribuir a su salud o recuperación, y las que realizan, si tienen fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Declaró que la actuación de enfermería depende del médico y que los seres humanos tienen necesidades básicas que deben satisfacer y normalmente son cubiertas por el individuo sano.

También denominó como necesidades básicas a las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente, aunque su obra no realizó ninguna definición de necesidades.

Define a la enfermería en términos funcionales como: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila,

que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario; hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

Los elementos más importantes de su teoría son:

La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales alcanzar la muerte en paz. Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.

Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denominó cuidados básicos de enfermería; estos se aplican mediante un plan de cuidados de enfermería, elaborados sobre la base de las necesidades detectadas en el paciente. Describe la relación enfermera paciente y se destacan 3 niveles de intervención: sustituta, ayuda o compañera. Aporta una estructura teórica que permite el trabajo de enfermería por necesidades de cuidado, de esta manera facilita la definición del campo de actuación, y al nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería sobre la base de las 14 necesidades humanas básicas.

2.3.7. Proceso de atención de enfermería PAE

Según (Herdman, 2013) surge la primera clasificación de los diagnósticos de Enfermería y se funda el grupo NANDA (agencia nacional de enfermería para el diagnóstico y acciones). De este modo nace con carácter oficial el “proceso de atención de enfermería PAE y es hoy día el método científico, racional y sistemático de planificar y proporcionar cuidados de enfermería, Su objetivo es identificar el estado de cuidados de salud del paciente y los problemas de salud reales o potenciales, establecer planes destinados a cumplir las necesidades identificadas y proporcionar intervenciones de enfermería específicas para hacer frente a dichas necesidades. (22)

Fases del proceso de atención de enfermería (PAE) Es un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases, ordenados lógicamente, que tienen como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar del paciente, puesto que el proceso de enfermería implica una actuación constante y a todos los niveles para poder determinar y cubrir los requerimientos del paciente no solo desde una dimensión física o biológica, sino también desde las perspectivas psicológicas, sociológica, cultural y espiritual. (22)

Fases

Valoración: Es la primera fase del proceso de enfermería, definiéndose como un proceso organizado y sistemático de obtención, organización, validación y registro de datos sobre el estado de salud del paciente. Existen cuatro tipos diferentes de valoraciones:

Valoración inicial: valoración de enfermería al ingreso.

Valoración focalizada: valoración horaria de la ingestión de líquidos y de la diuresis del paciente pre ecláptica.

Valoración urgente. - valoración rápida de la vía aérea del estado respiratorio y circulatorio.

Nueva valoración después de un tiempo. - volver a valorar el estado funcional en un contexto ambulatorio.

Diagnóstico. -En esta fase se utiliza las habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos obtenidos durante la valoración e identificar los aspectos positivos y los problemas del paciente.

Tipos de diagnóstico de enfermería

Los diagnósticos de enfermería pueden ser:

Diagnóstico de enfermería real: “Describe un problema del paciente que está presente en el momento de la valoración de enfermería. Se apoya en características definitorias, datos objetivos y datos subjetivos”

Diagnóstico de enfermería de riesgo: es un juicio clínico de que no existe un problema, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que se presente un problema, a menos que el profesional de enfermería intervenga.

Diagnóstico de bienestar: describe respuestas humanas a los niveles de bienestar en un individuo, familia o comunidad que tienen una disposición para mejorar.

Evaluación. - Es una actividad planificada, continuada y dotada de objetivos, en la cual los pacientes y los profesionales de enfermería

Determinan:

- La evolución del paciente en relación con la consecución de los objetivos/resultados.
- La eficacia del plan de cuidados de enfermería.

Calidad

Definición

“Se debe conocer primero los estándares o directrices que definen la calidad.

Es un proceso continuo que afecta a todos los miembros de un departamento de enfermería. Por tanto, sucede tanto en la administración como en la unidad de trabajo. Una definición de calidad empieza con la misión, la visión y la filosofía del departamento de enfermería”. (Mancilla & Zepeda, 2012) Estándares Profesionales.

- Son afirmaciones utilizadas por la profesión para describir las responsabilidades sobre las que sus miembros tienen la obligación de rendir cuentas.

Directrices de cuidado: Son declaraciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a determinar cómo pueden prevenir, las enfermedades los trastornos y otros cuadros relacionados con la salud de la forma más efectiva y adecuada, diagnosticar, tratar y gestionar clínicamente. Las directrices de cuidado incluyen: procedimientos, planes de cuidado, protocolos y vías críticas.

Calidad del cuidado de enfermería en la perspectiva, Para comprender el concepto de calidad de atención se retomaron algunos planteamientos de (Donabedian, 2000) quien sostiene que la calidad es una propiedad de la atención en salud, pero a la vez, es un juicio frente a dicha atención. Este juicio se puede dividir en dos partes:

1.- Atención científica técnica: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de tal manera que produzca el máximo de beneficio y el mínimo de riesgos para la salud de la usuaria.

2.- Manejo de las relaciones interpersonales: Es más difícil de resumir, pero debe incluir valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares.

La relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también hace referencia al interés que se tiene por las usuarias, el cual se demuestra por la comodidad como la privacidad y el ambiente que se les proporciona en diferentes lugares donde se presta la atención en salud. Aunque la atención en salud brinda un equipo de profesionales de varias disciplinas es pertinente valorar la calidad de ésta, a través del trabajo de un solo tipo de profesional, para lo cual se debe tener en cuenta que su labor está afectada por el contexto institucional, la división de trabajo, los turnos, los horarios y los cargos desempeñados, es así que los servicios de salud deben incorporarse progresivamente al enfoque de calidad que estará centrada en la satisfacción de la usuaria.

Dimensiones que constituyen indicadores reflexivos sobre la calidad de atención de enfermería como:

Competencia profesional. - Desempeño de las funciones de las profesionales, aptitudes técnicas interpersonales y administrativas del personal de salud.

Acceso a los servicios. - Implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de salud.

Eficacia. - Aplicación correcta de las normas de prestación de servicios y la orientación clínica con recursos humanos calificados en permanente capacitación.

Eficiencia. - Optima administración de los recursos económicos disponibles (costo/beneficio).

Efectividad. - Realizar las cosas apropiadas que beneficie al paciente.

Satisfacción del cliente interno y externo. - Relación entre proveedores de salud y el paciente. Los dos tienen derecho a recibir mejor calidad de atención.

Continuidad. - El cliente debe recibir la atención completa sin interrupciones.

Seguridad. - Implica reducción de riesgos infecciones, efectos colaterales en la prestación de servicios.

Equidad. - Es un principio que determina una atención médica y de enfermería justa sin discriminaciones.

Aceptabilidad. - Conformidad con los deseos y expectativas de los clientes y familiares.

Según (Ellen, 2012) la calidad en salud significa “cumplir con las expectativas del usuario, de acuerdo a sus necesidades como una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo”

La calidad de la práctica enfermera es una responsabilidad principal de todo el profesional de enfermería. Cada enfermera profesional debe aprender a evaluar el éxito de un cuidado del cliente adecuado y eficaz donde los resultados del cuidado son una medida del rendimiento de todo un equipo de cuidados sanitarios. Como mejorar la calidad de atención de enfermería, Es el compromiso y el enfoque aplicados de forma continua para mejorar cada proceso, con la finalidad de alcanzar y superar las expectativas de las pacientes y sus resultados.

Para que exista una mejor calidad de atención en salud, esta se fundamenta en tres atributos; que son:

1. Oportunidad: es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida y la de su bebé.

2. Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso un cuasi evento o un evento centinela, en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

3. Eficiencia: Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

2.4.Marco Ético y Legal:

2.4.1. Marco legal

2.4.1.1.Constitución de la república del Ecuador

Art. 12.- Función de aseguramiento. - El aseguramiento es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento del derecho ciudadano a la protección social en salud.

A efecto de alcanzar la cobertura universal el Sistema con la participación de todos sus integrantes aplicará las medidas que sean necesarias para el cumplimiento de esta meta común. Iniciará con la aplicación del plan de aseguramiento para mujeres y niños beneficiarios de la Ley y Programas de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (25)

2.4.1.2.Ley Orgánica de la salud

De acuerdo con el Art. 29 de la Ley Orgánica de Salud, los servicios de salud públicos y privados, están facultados a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal (actual Art150 del COIP) l. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención

Art. 43.- *El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: (24)*

- *La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- *La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida*
 - *durante el embarazo, parto y posparto.*
- *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después*
 - *del embarazo y durante el periodo de lactancia.*

Art.- 35 *Constitución ordena una atención prioritaria para personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad*

2.4.2. Marco ético:

2.4.2.1.El decálogo de ética para enfermería establece:

- Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño
- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional
- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

2.4.2.2.Principios de la bioética:

Los principios fundamentales, universalmente reconocidos de la bioética planteados por Beauchamp y Childress son:

Beneficencia: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio. (25)

Principio de No Maleficencia: Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: Primum non nocere, es decir, no hacer daño al paciente (9), es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien.

Se diferencia del principio de beneficencia en que pudiese en ocasiones hacer el bien al paciente y sin embargo, acontecer complicaciones no contempladas que eventualmente pudieran perjudicarlo directa o indirectamente

El equipo de salud en servicio al paciente debe preocuparse por hacer el bien, y cuidarse de no hacer daño a una persona o a un colectivo

El principio de no maleficencia no debe ser considerado de forma aislada ya que muchos procedimientos en el área de la salud pueden ocasionar daños y/o sufrimientos, así como causar riesgos al paciente, sin embargo, se justifican en razón de los beneficios que puedan generar, que por supuesto deben superar al dolor y la discapacidad. (25)

Principio de Autonomía: Consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (Jonson citado por Castillo, 1999)

El principio de autonomía da origen a la norma moral, de no coartar la libertad de la persona y nos remite a la obligación de aplicar el consentimiento informado ante la toma de decisiones en el campo de la salud. Lo cierto, es que, en el modelo social emergente, se tiende a que cada cual tenga derecho a opinar sobre su salud en ejercicio de su libertad, y para lo que se requiere de un conocimiento, es decir, estar bien informado, la comprobación de la competencia del enfermo para decidir y la ausencia de coerción (25)

Este principio es la base para una nueva relación paciente-profesional de la salud, ya que al paciente se le trata como adulto responsable con la capacidad y el derecho de decidir entre las opciones presentes, en una determinada situación clínica

Principio de Justicia: Para analizar este principio comenzaremos definiendo la justicia que para muchos griegos y filósofos constituye el elemento fundamental de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar. Cuando no sucede así, y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la Justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura. En los aspectos sociales de la justicia se destaca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad (25)

2.4.2.3. Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki es un documento que auto-regula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación y es la base de muchos documentos subsecuentes.

El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica. Para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un consentimiento informado, el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida. (26)

Otro precepto de la Declaración es que el bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Se reconoce que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente incapaz de consentir o es un menor, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. (26)

Principios operativos de la Declaración de Helsinki es que la investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), una probabilidad razonable que la población estudiada obtenga un beneficio (Artículo 19) y que sea conducida y manejada por investigadores expertos (Artículo 15) usando protocolos aprobados y sujetos a una revisión ética independiente. Cuando se encuentre en estudio un método de diagnóstico o tratamiento novedoso, éste deberá compararse siempre contra el mejor método disponible, de no haberlo está justificado el uso de placebo, que son sustancias sin actividad en el cuerpo humano cuyo uso sólo se justifica si no existen un tratamiento probado (Artículo 29) (26)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo no experimental. Cuantitativo por que se utiliza el análisis estadístico para describir la problemática existente y medir el grado de conocimientos de los usuarios. No experimental porque se reduce a la observación de fenómenos sin intervenir o manipular su desarrollo.

3.2. Tipo de investigación

Es una investigación de tipo, descriptivo y transversal. Es descriptivo porque se relata el acontecimiento de la investigación en detalle y es transversal porque se hace el análisis del fenómeno estudiado en un determinado momento.

3.3. Localización y ubicación para el área del estudio:

Investigación se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl, en la Provincia de Imbabura, Cantón Ibarra. En el servicio de Gineco obstetricia.

3.3.1. Población

Personal de enfermería del servicio de Gineco- obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl de la ciudad de Ibarra que aceptaron formar parte de la investigación. Con un universo de población de 27 enfermeras.

3.3.2. Muestra

Para fines investigativos la muestra será el total de profesionales de enfermería del servicio de Gineco- Obstetricia por el número limitado de participantes.

3.4. Criterios

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl de la ciudad de Ibarra
- Internos rotativos de enfermería que se encuentren en el servicio, el día de la aplicación de la encuesta

3.4.2. Criterios de Exclusión

Personal de enfermería que no desee participar

3.4.3. Operacionalización de variables

Objetivo 1

Caracterizar Socio Demográficamente la Población de Estudio

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Fuente de verificación	Escala
	Son el conjunto de características biológicas socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles.	Años cumplidos	Edad	Encuesta	22 a 30 años (1) 30 a 40 años (2) 40 a 50 años (3) 50 o más años (4)
		Auto identificación	Genero	Encuesta	Masculino (1) Femenino (2) Otros (3)

Características sociodemográficas		Título obtenido	Instrucción	Encuesta	licenciatura (1) Maestría (2) PHD (3)
		Estado jurídico	Estado civil	Encuesta	Soltero (1) Casado (2) Divorciado (3) Otros (4)
		Auto identificación	Etnia	Encuesta	Blanco (1) Mestizo (2) Negro (3) indígena (4) afro descendiente (5)
		Experiencia	Experiencia laboral	Encuesta	1 a 5 años (1) 6 a 10 años (2) Más de 10 años. (3)

			Tiempo en el servicio	Encuesta	Menor de un año (1)
					1 a 3 años (2)
					3 a 6 años (3)
					6 años o más (4)

Objetivo 2

Percepción del conocimiento del personal de enfermería sobre intervenciones de enfermería en pacientes pre eclámpicas

Objetivo 3

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Fuente de verificación	Escala
Percepción del conocimiento del personal de enfermería sobre intervenciones de enfermería en pacientes pre eclámpicas	Es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados	Conocimientos básicos de la patología	Pre eclampsia	Encuesta	Bueno (1) Deficiente (2)
		Conocimientos Sistemas alterados en patología	Sistema neurológico	Encuesta	Bueno (1) Deficiente (2)
			Sistema circulatorio	Encuesta	Bueno (1) Deficiente (2)
			Sistema renal	Encuesta	Bueno (1) Deficiente (2)

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Fuente de verificación	Escala
Intervenciones de enfermería en pacientes pre eclámpticas.	Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.	Cuidados generales	Higiene y confort	Encuesta	Siempre (1)
		Seguridad del paciente	Identificación del paciente.		Casi siempre (2)
			Vigilancia y control de venoclisis instalada.	A veces (3)	
				Encuesta	Nunca (4)

		Administración de medicamentos	Los 10 correctos antes de administración de un medicamento.	Encuesta	Siempre (1) Casi siempre (2) A veces (3) Nunca (4)
--	--	--------------------------------	---	----------	---

Elaborar un plan de cuidados de enfermería en pacientes pre eclámpicas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Fuente de verificación	Escala
Rol de enfermería	(Varela & Blanco , 2017), consideran que el rol de enfermería es el “proceso donde el profesional competente tiene la responsabilidad de promover los cuidados de salud, mediante la ejecución de las actividades de enfermería previamente planificadas para prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento”.	Nivel de capacitación del personal enfermero	Recursos materiales necesarios	Encuesta	Siempre (1)
			Capacitación para la atención especializada		Casi siempre (2)
			Frecuencia de la capacitación especializada para la atención de las gestantes con pre eclampsia		A veces (3) Nunca (4)
		Valoración y diagnóstico de enfermería	Toma de signos vitales de la gestante.	Encuesta	Siempre (1)
	Toma de frecuencia cardiaca y respiratoria de la gestante				

			Valoración del patrón perceptual y de comportamiento		Casi siempre (2)
			Valoración del patrón nutricional		A veces (3)
			Diagnóstico de la presión arterial		Nunca (4)
			Documentación de la medición de la proteinuria con tiras reactivas		
		Planificación, intervención y evaluación de enfermería	Monitoreo clínico de la paciente con sulfato de magnesio evaluando reflejo rotuliano, frecuencia respiratoria y diuresis	Encuesta	Siempre (1)
			Realización la administración de medicamentos.		A veces (3)

			Planificación apropiada de las intervenciones de enfermería		Nunca (4)
			Control de diuresis por sonda vesical		
			Acciones pertinentes para prevenir trombosis		

3.4.4. Métodos de recolección de información.

Las técnicas utilizadas en la investigación se basan en la metodología cuantitativa, para lo cual se utilizará el método de la encuesta, la misma que fue aplicada a las profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Gineco obstetricia durante el período de recolección de la información. Con dicha finalidad se hizo uso del instrumento validado, dicho instrumento consta de 40 ítems en donde se indaga sobre las características sociodemográficas y conocimientos sobre preeclampsia, a través de preguntas enlistadas y calificada con la escala Likert

3.5. Procesamiento y análisis de datos.

Los datos fueron organizados en una matriz Excel en donde se elaborarán cuadros y gráficas con valor estadístico. El análisis parte de la descripción estadística y su relación con la evidencia científica pertinente con el fin de concluir situaciones y realizar las recomendaciones específicas para apoyar la resolución del problema planteado.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

Una vez aplicado los instrumentos de investigación, se procedió a elaborar una base de datos que recopila toda la información, A continuación se presentan los resultados más relevantes:

Tabla 1: Datos sociodemográficos de la población de estudio

Variable		Porcentaje
	22 a 30 años	37%
	30 a 40 años	11.1%
Edad	40 a 50 años	14.8%
	50 años o mas	37%
	Masculino	7.4 %
Genero	Femenino	92.6 %
	Casado	44.4 %
Estado civil	Soltero	33.3%
	Divorciado	22.2%

Tabla 2: Datos laborales de la población de estudio

Variable		Porcentaje
	Interno	11.1 %
Título que posee	Licenciatura	66.7%
		22.2%
	Maestría	
	Menor de 1 año	11.1%
Experiencia laboral	1 a 5 años	22.2%
	6 a 10 años	7.4%
	Más de 10 años	59.3%
	Menos de 1 año	25.9%

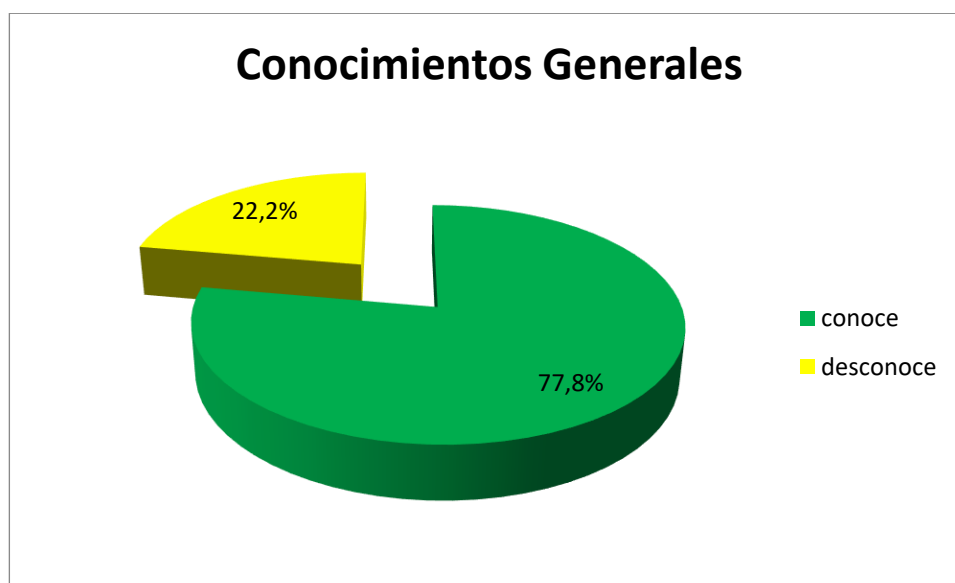
	1 a 3 años	22.22%
Tiempo que labora en el servicio	3 a 6 años	22.2%
	6 años o mas	29.6%

Análisis y discusión: Evidenciamos en la tabla 1 y 2 que la población encuestada se encuentra equitativamente distribuida entre personal de enfermería joven entre los 22 a 30 años con el 37 % y personal de mayor edad de 51 años o más, también podemos observar que predomina el género femenino con un 92,6% sobre el masculino. De acuerdo a Zúñiga en su estudio resalta que la generalidad de la profesión de enfermería es más escogida por el género femenino debido a su rol social vinculado al trabajo en el hogar y al cuidado. Menciona que la enfermería debe ser desempeñada por profesionales dejando de lado estereotipos sobre roles de género. (27)

En relación con el estado civil podemos observar que más del 44 % se encuentran casados y en unión libre; el 33.3% manifiestan que están solteros, étnicamente el 96.50 % es mestizo predominantemente ante otras etnias.

Del grupo de estudio en su mayor porcentaje el 66.7% han obtenido un título de tercer nivel y tienen conocimientos básicos de investigación adquiridos durante su carrera, Mientras que el 22.2% posee una maestría. De acuerdo a Zuleima Karina Suarez en su estudio determina que un título de cuarto nivel o una especialidad haría que los profesionales de enfermería cumplan roles más específicos, como realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud (28)

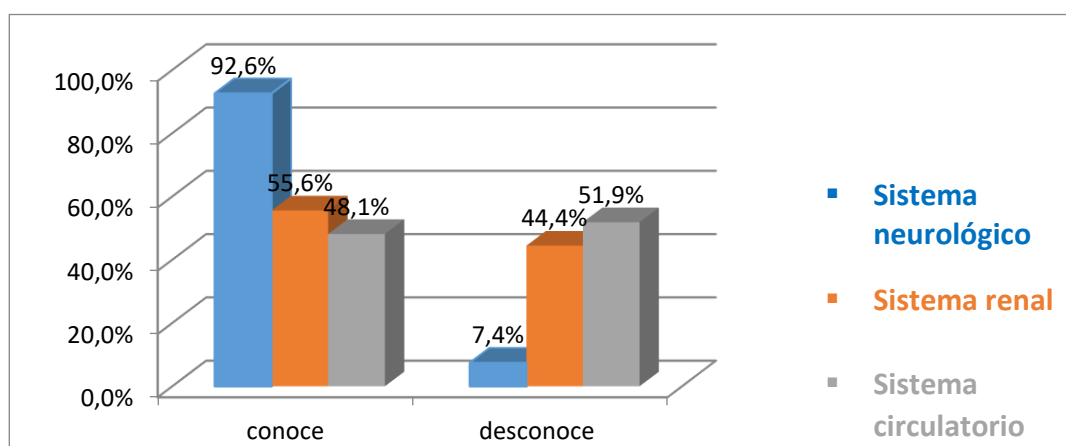
Tabla 3. Conocimientos generales de preeclampsia



Análisis y discusión: En lo que concierne a los conocimientos generales de la patología el 79.47% del personal profesional de Enfermería conoce sobre la patología en general, y puede diagnosticar o diferenciar la preeclampsia de otros trastornos hipertensivos y el 22.2% desconoce, dejando en claro que la mayoría del personal de enfermería tiene la cultura de investigar dentro de sus actividades.

Según el Código Deontológico de la Enfermería Española, será responsabilidad de la enfermera actualizar constantemente sus conocimientos personales, con el fin de evitar actuaciones que puedan ocasionar la pérdida de salud o de vida de las personas que tiende (Art. 60), y añade que la enfermera será consciente de la necesidad de una permanente puesta al día mediante la educación continuada y el desarrollo conjunto de conocimientos sobre los cuales se basa su ejercicio profesional (Art. 70) y deberá valorar sus propias necesidades de aprendizaje, buscando los recursos apropiados y siendo capaz de auto dirigir su propia formación (Art. 71). Con el porcentaje obtenido evidenciamos que la mayoría del personal de enfermería tiene conocimiento sobre la patología logrando aplicar las intervenciones de enfermería de una mejor manera y de calidad

Tabla 4. Conocimientos sobre alteraciones en los sistemas en la preeclampsia.



En la tabla 4 podemos observar que los conocimientos sobre sistema neurológico, el 92.6% de conocimiento es muy satisfactorio pues casi en su totalidad es dominado por las profesionales de enfermería, logrando que la atención e intervenciones de enfermería en estas pacientes sea de calidad, no deja de preocupar que en el sistema renal y cardiovascular el nivel de conocimiento y desconocimiento es igualmente proporcional pudiendo ser este un inconveniente al momento de la aplicación de las intervenciones de enfermería, lo cual se debe a la monotonía y rutina al momento de realizar las intervenciones de enfermería pues estas se realizan más por

automaticidad y no basándose en la teoría o bases científicas que es lo que caracteriza a un buen profesional de enfermería , al contrario al estudio de Jesús Lucas Martín en el que se observó que 86,4% sabían reconocer los síntomas siendo esto un limitativo para el cuidado de enfermería. (29) Según Blanca Cecilia Vanegas en su estudio dice que la enfermera debe conocer y valorar el sistema neurológico en todas las pacientes para poder identificar y analizar todas aquellas respuestas efectivas e inefectivas que nos proporciona la paciente para finalmente poder dar un cuidado oportuno y eficaz, que le permita al individuo lograr su adaptación, y a la enfermera evaluar, de manera objetiva y pertinente, el cuidado que está proporcionando. (30)

Tabla 5. Intervenciones de Enfermería en pacientes pre eclámpticas

Pregunta	Conoce	Desconoce
Al realizar la valoración neurológica en una paciente con pre eclampsia, utilizando la escala de ROTS ¿Cuál de estos ítems le indica normorreflexia?	59.3%	40.7%
Para ayudar a mejorar el sueño, descanso y reposo en una mujer pre eclámptica usted realiza algunas actividades ¿cuál de estas no realizaría?	29.6%	70.4%
Que actividades de enfermería realizaría usted para disminuir el nivel de ansiedad en la paciente pre eclámptica	88.89%	11.11%
Para valorar la función cerebral de la paciente pre eclámptica ¿Cuál de estas alternativas escogería	96.3%	3.7%

En la paciente pre ecláptica con edema cerebral que escala de valoración utilizamos para medir el nivel de conciencia	85.2%	14.8%
Suspendería usted el Sulfato de magnesio si al valorar a la paciente esta tiene: frecuencia respiratoria menos de 16 por minuto, reflejos osteotendinosos ausentes, diuresis menor de 30 cc/h?	74.1%	25.9%
Si el score mama de una paciente con diagnóstico de preeclampsia es de 3 cada que tiempo valoraría el score mama.	33.3%	66.7%
Para la valoración del funcionamiento renal de la paciente pre ecláptica la enfermera debe realizar el control urinario cada que tiempo, señale lo correcto.	88.9%	11.1%
Si la paciente pre ecláptica presenta epigastralgia que medicamento administraría.	77.8%	22.2%
Señale con una x las intervenciones que Usted realizaría en una paciente pre ecláptica con diagnóstico de Exceso de volumen de líquidos	67%	33%
¿Cuándo usted realiza una valoración a una paciente con edema en miembros inferiores Que escala utiliza?	33%	67%
Cuanto debería cubrir el brazalete la circunferencia del brazo con el fin obtener una lectura precisa de la Tensión arterial	37%	63%

El control de la presión arterial en paciente pre ecláptica se debe realizar cada	40.7%	59.3%
	62.39%	37.4 %

Tabla 6: NIC, Intervenciones relacionadas al confort

Pregunta	Siempre	Casi siempre
Brinda usted cuidados generales al paciente pre ecláptica en lo referente a higiene y confort.	77.8%	22.2%
¿Explica usted todos los procedimientos a realizar a la paciente	92.6%	7.4%
Total	85.2%	14.8%

Podemos observar que el personal de enfermería posee un conocimiento favorable del más del 62.39 % referente a la aplicación de las intervenciones de enfermería en la paciente pre ecláptica , no deja de preocupar el 37.4% del personal que desconoce la forma correcta de aplicar las intervenciones de enfermería , esto se debe a la escasa cantidad de cursos y actualizaciones de conocimiento brindado a las instituciones del ministerio de salud donde ellas ejercen su profesión siendo este un limitativo a la expansión de su conocimiento, las profesionales realizan y aplican los pasos y acciones necesarias para garantizar una buena atención y el bienestar al paciente. , según Jesús Gonzales Sánchez en su estudio manifiesta que es

importante destacar que, el enfermero del trabajo, durante todo el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería, debe de abarcar los siguientes apartados, 1 identificar las necesidades reales y potenciales del trabajador, 2 Establecer el plan de cuidados individual necesario y 3 Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad

Por lo cual el profesional de enfermería debe tener entero conocimiento sobre el tema y ejecutar de una excelente manera las intervenciones de enfermería (31)

Podemos observar que el 85.2% del personal siempre aplica o ejerce los cuidados de enfermería de una correcta manera previniendo así complicaciones y garantizando el higiene y confort del paciente, y un 14.8% que casi siempre realiza o brinda los cuidados necesarios, el enfermero debe proporcionar la atención y cuidados necesarios al paciente de una manera correcta y empática garantizando así el bienestar y recuperación de la paciente.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1.Conclusiones:

La edad de la población investigada es equitativamente distribuida entre personal nuevo entre 22 a 30 años y el personal antiguo de 51 años o más , mayoritariamente se auto identificaron como mestizas, casadas, con título de tercer nivel (licenciatura) en su mayoría. Predominando el sexo femenino, con una experiencia laboral de 10 años o más en su mayor porcentaje, El nivel de conocimiento general sobre Preeclampsia fue satisfactorio pues en mayor porcentaje tienen conocimiento suficiente para aplicar y brindar una excelente atención de enfermería, sin embargo, el personal de enfermería debe seguir actualizando sus conocimientos y autoformándose para así poder seguir brindando una atención de calidad.

5.2.Recomendaciones

Las profesionales de enfermería deben buscar capacitaciones de conocimientos sean estas brindadas por el ministerio de salud pública o auto capacitaciones referente a conocimientos sobre preeclampsia y conocimiento general.

BIBLIOGRAFIA.

1. 2 Rey E CA. The prognosis of pregnancy in women with chronic hypertension. primera ed. BROOKLYN; 2017.
2. Bogotá. SdSd. Guías de Atención Materna, Trastornos hipertensivos. primera ed. Bogotá.; 2016.
3. Conde-Agudelo A BJLC. Mortalidad Materna Internacional y Preeclampsia: La Carda Mundial de la Enfermedad. healthy. 2015;; p. 3.
4. Importancia de los cuidados durante la gestación en la pre eclampsia (Madrid 2017). medicance. 2017;; p. 7.
5. Cruz MAB. Intervenciones de Enfermería en la paciente con pre- eclampsia /eclampsia. 2016. CENETEC. 2015;; p. 58.
6. Petersen DA. Plan de cuidados de Enfermería estandarizado en pacientes con pre eclampsia /eclampsia 2016. Guia de Practica Clinica GPC. 2015;; p. 58.
7. Cruz DAB. Importancia de las Intervenciones de enfermeria en pacientes con pre eclamsia / eclampsia. guia de practica clinica. 2017 febrero; 13(5).
8. Preeclampsia. Mayo Clinic Guide to a Healthy Pregnancy (Guía de Mayo Clinic para tener un embarazo saludable). 2017 agosto 25; primero (1).
9. Laura Kalayjian M, T. Murphy Goodwin M, Richard H. Lee M. Trastornos del sistema nervioso y autoinmunitarios en el embarazo. 11th ed. lange , editor. barcelona : lange; 2019.
10. Cunnningham F DJLKHBBSCBea. WILLIAMS OBSTETRICIA. 24th ed. MEXICO; 2017.

11. DeCHERNEY A NLLNRA. Diagnostico y tratamiento Gineco obstetrico. 11th ed. LAUFER , editor. mexico: mexmed; 2017.
12. Dr. Víctor Conde Altamirano ISMPZ,IMEGA,IMPR,ISVF.
COMPARACIÓN CLINICO - LABORATORIAL EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO. Revista Médica La Paz. 2016 julio; 16(1).
13. Paredes1 ROL, Pacheco-Romero2 J. Implicancias neurológicas de la preclampsia, más que solo eclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2017 diciembre; 61(4).
14. Luis Javier Unigarro LTCSF. Encefalopatía Posterior Reversible En El Contexto De La Eclampsia. Reporte De Caso Y Revisión De La Literatura. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2018 mayo; 27(2).
15. A.E. Baidez Guerreroa NGLRHC. Neuropatía aislada del sexto nervio craneal. Una manifestación inusual de preeclampsia. ELSEVIER. 2017 JUNIO; 34(9).
16. salud Omdl. SALUD. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. 2017 JULIO.
17. Nefrologia SEd. Nefrologia al dia. Sociedad Española de Nefrologia. 2020 JUNIO; 34(6).
18. Carvajal LMG. Actualización en la fisiopatología de la Preeclampsia. revista peruana de ginecologia y obstetetricia. 2020 septiembre; 66(3).
19. López MATLyMVP. El riñón y el aparato excretor urinario en la embarazada. Consideraciones. MEDISAN. 2018 Abril; 17(2).
20. Dra. Paulina González-Navarro *DGGMS. Preeclampsia, eclampsia y HELLP. Revista mexicana de anesteciologia. 2017 junio ; 38(1).

21. Carbajal LMG. Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018 junio; 60(4).
22. Herdman 2. Clasificación de los diagnósticos de enfermería. 2017.
23. Fernando Cordero Cueva. Constitución del Ecuador. In Fernando Cordero Cueva. Constitución del Ecuador. Quito; 2016. p. 444 artículos.
24. In sección 4ta mujeres embarazadas. Quito; 2016.
25. Cassinelli MTRd. Introducción a la Bioética. Revista Uruguaya de Cardiología. 2017 diciembre; 32(3).
26. mundial Am. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. Asociación médica mundial. 2017 marzo; 3(1).
27. Carranza Zúñiga CM. Percepción de licenciados/as, internos/as y auxiliares de enfermería sobre el proceso de aplicación del método enfermero de los estudiantes de la Universidad de Guayaquil. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. 2015; 1(1).
28. Suares ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud. 2018 mayo; 20(2).
29. Martín JL. Los Conocimientos de Enfermería como Instrumento para el Fomento de la Diálisis Peritoneal. scielo. 2017 enero ; 14(1).
30. Bustos BCV. La valoración neurológica: un soporte fundamental para el cuidado de enfermería. Aquichan. 2018 dic ; 02(01).
31. Sánchez JG. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. scielo. 2017 marzo; 57(222).
32. Dra Paulina Navarro DGM. Preeclampsia -Eclampsia y HELLP. 2015;: p. 10.

33. Duley L MSAE.. Management of pre-eclampsia. BMJ.. 1st ed. los angeles; 2015.
34. Hernández DGS. constitucion en salud de mujeres embarazadas. In constitucion del Ecuador. quito; 2018.
35. Guia. Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el. guia de practica clinica. 2017 junio ; 3(5).
36. In ley organica en salud.; 2016.
37. Consejo Nacional de Salud. Toda una vida-Ley orgánica de salud. [Online].; 2019. Available from: http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
38. Dr Julio Frenk Mora DRTC. Prevencion, diagnostico y manejo de la preeclamsia-eclamsia mexico: ISBN 970; 2016.
39. Dra Veronica Nathalia Joerin DLADDSAB. Preeclmasia - Eclamsia barcelona: medicline; 2018.
40. Enrique Guevara Rios IMS. Manejo de la Eclamsia - Preclamsia en el peru. medicina gineco-obstetrica. 2018;; p. 9.
41. Frías A BM.. Post Magpie: how should we be managing severe Preeclampsia? tawa; 2016.
42. Hughes EC.. Obstetric- Gynecology terminology.. Philadelphia: : FA Davis,; 2016.
43. M. 6SB. Antihypertensive drugs during pregnancy. 1st ed. chicago; 2018.
44. Marik P VJ.. Hypertensive crises challenges and management. 2nd ed. New York; 2015.

45. Mussons. VCryFB. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. Hospital Clínic de Barcelona. 2019;; p. 6.
46. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. PLAN ESTRATÉGICO SENPLADES. 2016 Noviembre..
47. Voto LS MM. Hipertensión en el Embarazo. segunda ed. Merida; 2017.

ANEXOS:

NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PREECLAMPTICAS EN HOSPITALIZACIÓN

SISTEMA NEUROLÓGICO		
COD	INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES
6480	Manejo ambiental	648004 Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos.
		648005 Disponer de medidas de seguridad mediante barandillas laterales o el acolchamiento de barandillas, si procede
		648012 Proporcionar una habitación individual, si está indicado
		648021 Disminuir los estímulos ambientales, si procede
		648023 Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible
2300	Administración de medicación	230001 mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de Medicamentos
		230003 Seguir los cinco principios de la administración de medicación
		230012 Vigilar signos vitales y valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si requiere el caso

	230013 Ayudar al paciente a tomar la medicación
	230023 Registrar administración de medicación y capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con guías de institución
2620 Monitorización neuroológica	262002 Vigilar el nivel de consciencia.
	262003 Comprobar el nivel de orientación
	262007 Comprobar estado respiratorio: niveles de gases en sangre, pulsioximetría, profundidad, frecuencia y esfuerzo
5820 Disminución de la ansiedad	582001 Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad
	582003 Explicar todos los procedimientos, incluyendo sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
	582025 Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad
	268004 Permanecer con el paciente durante el ataque
	268005 Mantener abierta la vía aérea y usar un protector de lengua para evitar que la lengua obstruya las vías aéreas
	268006 Canalizar una vía i.v., según corresponda
	268007 Aplicar oxígeno, si procede
	268008 Comprobar el estado neurológico

2680 Manejo de las convulsiones	268009 Vigilar los signos vitales
	268010 Reorientar después del ataque
	268011 Registrar la duración del ataque
	268014 Administrar la medicación prescrita, si es el caso
	268015 Administrar los anticonvulsivos prescritos, si es el caso
SISTEMA RENAL	
COD INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES
0590 Manejo de la eliminación urinaria	
	059001 Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.
	059002 Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria
	059005 Anotar la hora de la última eliminación urinaria, si procede
	059016 Restringir los líquidos, si procede
	412003 Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación de BUN, disminución de hematocrito y aumento de los niveles de osmolaridad de la orina)

4120	Manejo de líquidos	412005 Monitorizar signos vitales, si procede
		412006 Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos (crepitación, PVC o presión de cuña capilar pulmonar elevada, edema).

SISTEMA CARDIOVASCULAR		
COD	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
4040	Cuidados cardíacos	404002 Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades)
		404003 Registrar disritmias cardíacas
		404005 Observar signos vitales con frecuencia
		404006 Monitorizar el estado cardiovascular
		404007 Observar si hay disritmias cardíaca
		416201 Obtener una historia clínica detallada del paciente para determinar el nivel de riesgo, incluyendo el uso de medicamentos.

4162	Manejo de la hipertensión	416202 Identificar las posibles causas de la hipertensión.
		416214 Controlar signos vitales como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre para identificar precozmente las complicaciones.
		416216 - Vigilar al paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita para la hipertensión.
6680	Monitorización de los signos vitales	668001 Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio procede.
		668002 - Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea
		668008 Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia
		668013 Observar si hay disminución o aumento de la presión del pulso
		668014 Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardíacos
3320	Oxigenoterapia	332004 Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado
		332006 Vigilar el flujo de litros de oxígeno
		332009 - Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA COMUNES CON OTRAS PATOLOGIAS		
COD	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
5270	Apoyo emocional	527001 Comentar la experiencia emocional con el paciente
		527002 Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones
		527003 Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo
		527009 Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
		527017 Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa
5400	Potenciación de la autoestima	540003 Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios
		540004 Animar al paciente a identificar sus virtudes
		540005 Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas
		540006 Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente
		540007 Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, si procede
		540009 Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse
		540010 Abstenerse de burlarse

7310	Cuidados de enfermería al ingreso	731001 Presentarse a sí mismo.
		731002 Disponer una intimidad adecuada para el paciente / familia / seres queridos.
		731004 Orientar al paciente / familia / seres queridos en las instalaciones del centro
		731005 Abrir historia.
		731010 Proporcionar al paciente el Documento de Derechos del Paciente
		731011 Facilitar la información pertinente por escrito
		731014 Establecer los diagnósticos de cuidados de enfermería.
		731020 Realizar valoración inicial por necesidades.
		731021 Identificar al paciente perteneciente a un grupo de población vulnerable
7370	planificación de alta	737001 ayudar al paciente/ familiar o ser querido a preparar el alta
		737005 identificar lo que debe conocer el paciente para los cuidados posteriores a ella.
		737013 Fomentar los cuidados de sí mismo
		737019 Proporcionar guía de salud para su situación actual

Instrumento:



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

PRESENTACIÓN

Buenos días, el instrumento que se muestra a continuación tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos de las mujeres sobre las **Intervenciones de Enfermería en pacientes pre- eclámpticas atendidas en Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra.**

Este cuestionario es ANÓNIMO por lo que se solicita a usted responder con la verdad todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿Qué edad tiene?

22 a 30 años

30 a 40 años

40 a 50 años

50 o más años

2. Señale su género :

Masculino

Femenino

LGTBI

3. ¿Cuál es su estado civil?

Casado/a

Soltero/a

Divorciado

Otros

4. ¿Cómo se auto identifica étnicamente usted?

Blanco

Mestizo

Negro

Indígena

Afro descendiente

DATOS LABORALES:

5. ¿Qué título profesional posee?

Licenciada en enfermería

Maestría

PHD

6. ¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?

1 a 5 años

6 a 10

Más de 10 años.

7. ¿Qué tiempo labora en el departamento de gineco-obstetricia?

Menos de un año

1 a 3 años

3 a 6 años

6 años o más

CONOCIMIENTOS:

8. ¿A qué edad gestacional se puede diagnosticar preeclampsia?

Antes de las 20 semanas de gestación

Después de las 20 semanas de gestación

9. Señale usted cual es la clasificación de la pre eclampsia

Aumentada y disminuida

Leve y grave

Leve, grave, controlada.

10. El valor alterado de la creatinina en pre eclampsia es cuando se encuentra.

Señale lo correcto.

Aumentado

Disminuido

11.Cuál de las siguientes etnias es un factor predominante para tener preeclampsia.

Ser afroamericana

Ser mestiza

Ser indígena

Ser blanca

12. En las alteraciones del sistema renal de la preeclampsia se presenta:

Poliuria

Coluria

Oliguria

Polaquiuria

13. ¿Señale usted los síntomas de la hipertensión gestacional (preeclampsia)?

- a) Presión arterial alta, edema en miembros inferiores, mareo, malestar general, proteinuria positiva.
- b) Presión alta, edema en miembros superiores, mareo, malestar general. Proteinuria positiva.
- c) Presión alta, edema en miembros inferiores proteinuria negativa, mareo y malestar general.

14. Señale usted cuál de estos síntomas visuales son comunes en pacientes pre eclámpicas.

Escotomas

Astenopia

Miopía

15. Por cuál de los siguientes signos se manifiesta la cefalea.

Hipo perfusión cerebrovascular

Hiperperfusión cerebrovascular

16. En qué etapa del embarazo y parto la paciente puede tener ceguera cortical

- a) Durante el primer trimestre del embarazo.
- b) Durante el segundo trimestre del embarazo
- c) Durante el último trimestre del embarazo
- d) Durante el parto.
- e) Después del parto.

17. ¿La proteína en orina verificada en la tirilla reactiva es indicador positivo de preeclampsia??

Sí.

No.

18. Señale cual es criterio diagnóstico de preeclampsia en el sistema renal:

Proteinuria: 300 mg ó más en 24h

Proteinuria: menor a 300 mg en 24 horas

Proteinuria: menor a 300mg en 48 horas

Proteinuria: menor a 300mg en 12 horas

19. ¿Cuál es el valor plaquetario alterado que presenta la paciente pre ecláptica?

Valor plaquetario > 450.000 / ml

Valor plaquetario > 150.000 /ml

Valor plaquetario < 100.000 / ml

Valor plaquetario > 600.000 /ml

20. La eliminación urinaria en la paciente pre ecláptica es:

- Orina > o igual a 3000ml en 24 h
- Orina < o igual a 3000ml en 24 h
- Orina < o igual a 500ml en 24 h
- Orina > o igual a 500ml en 24 h

21. En la mujer pre eclámptica el valor normal de las transaminasas señale lo correcto :

- Aumentan
- Se mantienen
- Disminuyen

22. Cuál de estos valores corresponden a una preeclamsia leve en la mujer pre eclámptica.

- a) 160/110 mg/hg
- b) 140/90 mg/hg
- c) 130/90 mg/hg
- d) 150/90 mg/hg

23. La irrigación sanguínea placentaria en la mujer pre eclámptica:

- a) Aumenta
- b) Se mantiene
- c) Disminuye

24. La resistencia vascular periférica en la mujer pre eclámptica:

- a) Aumenta
- b) Se mantiene
- c) Disminuye

25. La paciente pre eclámptica presenta alteraciones en el aparato respiratoria, ¿Cuál es la correcta?

- Apnea

Bradipnea

Taquipnea

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

26. Al realizar la valoración neurológica en una paciente con pre eclampsia, utilizando la escala de ROTS ¿Cuál de estos ítems le indica normorreflexia?

a) 0

b) 1

c) 2

d) 3

e) 4

27. Para ayudar a mejorar el sueño, descanso y reposo en una mujer pre ecláptica usted realiza algunas actividades ¿cuál de estas no realizaría?

Crear un ambiente tranquilo.	
Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.	
Identificar las necesidades del paciente.	
Disminuir los estímulos ambientales si es posible (luz, ruido, etc.).	

Propiciar siestas durante el día.	
Evitar interrupciones innecesarias	
Colocar a la paciente en una habitación acompañada de otras pacientes	

28. Que actividades de enfermería realizaría usted para disminuir el nivel de ansiedad en la paciente pre ecláptica

Mostrar interés en el paciente.	
Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones	
Explicar los riesgos y consecuencias que puede producir la preeclampsia	
Concentrarse en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.	
Identificar los temas predominantes Apoyo emocional	
Concentrarse en lo profesional y brindar solo la atención necesaria a la paciente	
Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira o tristeza.	

29. Para valorar la función cerebral de la paciente pre ecláptica ¿Cuál de estas alternativas escogería

- Nivel de conciencia
- Estado mental
- Funciones intelectuales
- Memoria

30. En la paciente pre ecláptica con edema cerebral que escala de valoración

utilizamos para medir el nivel de conciencia

Escala de Ramsey

Escala de coma de Glasgow

Escala canadiense

31. ¿Suspendería usted el Sulfato de magnesio si al valorar a la paciente esta tiene: frecuencia respiratoria menos de 16 por minuto, reflejos osteotendinosos ausentes, diuresis menor de 30 cc/h?

Sí.

No.

32. Si el score mama de una paciente con diagnóstico de preeclampsia es de 3 cada que tiempo valoraría el score mama.

Cada 15 min

Cada 30 min

Cada hora

Cada turno

33. Para la valoración del funcionamiento renal de la paciente pre ecláptica la enfermera debe realizar el control urinario cada que tiempo, señale lo correcto.

- a) Realizar registro preciso de ingesta y eliminación cada hora
- b) Realizar registro preciso de ingesta y eliminación cada 6 horas
- c) Realizar registro preciso de ingesta y eliminación cada 8 horas
- d) Realizar registro preciso de ingesta y eliminación cada 12 horas

34. Si la paciente pre ecláptica presenta epigastralgia que medicamento administraría.

- Analgésico
- Protector gástrico
- Antagonista de los receptores H₂ de la histamina
- Antiespasmódico

35. Señale con una x las intervenciones que Usted realizaría en una paciente pre ecláptica con diagnóstico de Exceso de volumen de líquidos

Controlar esporádicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, constancia, olor, volumen y color.	
Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.	
Realizar registro preciso de ingesta y eliminación	
Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos	
Observar si hay indicios de sobrecarga/ retención de líquidos (edema) si procede	

36. ¿Cuándo usted realiza una valoración a una paciente con edema en miembros inferiores Que escala utiliza?

- a) Godet
- b) Homans
- c) Norton

37. Cuanto debería cubrir el brazalete la circunferencia del brazo con el fin obtener una lectura precisa de la Tensión arterial

- Debe rodear el 50% del brazo.
- Debe rodear el 75% del brazo.
- Debe rodear el 80% del brazo.
- Debe rodear el 100% del brazo.

38. El control de la presión arterial en paciente pre ecláptica se debe realizar cada:

- a) 15 min
- b) 30 min
- c) 1 hora

39. Brinda usted cuidados generales al paciente pre ecláptico en lo referente a higiene y confort.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

40. ¿Explica usted todos los procedimientos a realizar a la paciente

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

41. Con que frecuencia tienen ustedes capacitaciones especializadas para la atención de las gestantes con pre eclampsia

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca



Document Information




Analyzed document	tesis exponer.docx (D102219453)
Submitted	4/19/2021 8:46:00 PM
Submitted by	
Submitter email	rolindoarmas@hotmail.com
Similarity	11%
Analysis address	tivasquez.utnganalysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	submission.docx Document submission.docx (D77290009)		4
W	URL: https://www.slideshare.net/Bluehy_22/proceso-de-enfermeria-preeclampsia-y-eclampsia Fetched: 12/16/2019 4:48:14 AM		15
SA	QUIMIS Y GOMEZ PARA URKUND.docx Document QUIMIS Y GOMEZ PARA URKUND.docx (D64903861)		3
W	URL: http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4998/1/T-UCE-0006-181.pdf Fetched: 3/12/2021 11:44:57 PM		5
SA	PROYECTO DE PREECLAMPSIA URKUND.docx Document PROYECTO DE PREECLAMPSIA URKUND.docx (D55062942)		5
W	URL: http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGAN... Fetched: 4/19/2021 8:47:00 PM		2
SA	submission.docx Document submission.docx (D77393935)		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / tesis final.docx Document tesis final.docx (D27045664) Submitted by: mariaxi_2@hotmail.com Receiver: motapia.utnganalysis.orkund.com		1
W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8132/1/06%20ENF%20953%20TRABAJO%20... Fetched: 2/2/2021 1:01:37 AM		3
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/200327029.pdf Fetched: 7/4/2020 4:54:51 AM		2
SA	CARVAJAL Y MONRROY_ TESIS NEAR MISS.docx Document CARVAJAL Y MONRROY_ TESIS NEAR MISS.docx (D64781967)		1

file%45877eh7ahca1d6872e571696aa907d44e61.docx

Original

SA	Document 5ba3d5877eb7ebee146872e571696aa907444c61.docx (D64115761)	 1
W	URL: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1446/tesis%20obstetricia%201.pdf ... Fetched: 1/2/2021 12:09:12 AM	 1
SA	MOROCHO MORETA GREIS ESTEFANÍA tesis.docx Document MOROCHO MORETA GREIS ESTEFANÍA tesis.docx (D77403195)	 3

Evidencia Fotográfica:

