



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA
TORRES DE CONCHA 2022.**

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

AUTOR: Joselyn Mishell Cruz Carrillo

DIRECTOR: MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

IBARRA – ECUADOR

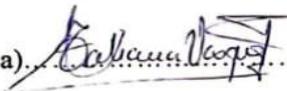
2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En Calidad de directora de la tesis de grado titulada “CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022” de autoría de: Joselyn Mishell Cruz Carrillo, para obtener el título de Licenciada 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 30 días del mes de junio.

Lo certifico

(Firma) .....

MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa
C.I: 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

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:	1004362438		
APELLIDOS Y NOMBRES:	CRUZ CARRILLO JOSELYN MISHHELL		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Los Ceibos		
EMAIL:	jmcruzc@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	2 953-934	TÉLEFONO MÓVIL	0996330244
DATOS DE LA OBRA:			
TÍTULO:	“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022”		
AUTOR (ES):	CRUZ CARRILLO JOSELYN MISHHELL		
FECHA:	11 de julio del 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO		<input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR/DIRECTOR:	MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrollo, 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 14 días del mes de julio del 2022

LA AUTORA

(Firma).....

Cruz Carrillo Joselyn Mishell

C.I: 1004362438

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Güfa: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 30 de junio del 2022

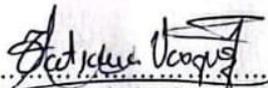
Joselyn Mishell Cruz Carrillo "CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022" / Trabajo de Grado. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte

DIRECTORA: MSC. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia en el servicio de Gineco-Obstetricia-hospital delfina torres de concha 2022.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características socio laborales del personal de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Delfina Torres de Concha; Evaluar los conocimientos al personal de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia sobre la pre eclampsia; Establecer los cuidados de enfermería que son ejecutadas en las pacientes diagnosticadas con pre eclampsia.

Fecha: Ibarra, 30 de junio del 2022



MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa
Directora



Cruz Carrillo Joselyn Mishell
Autor

AGRADECIMIENTO

Me siento honrada de expresar estas palabras de agradecimiento, por el éxito y sacrificio logrado durante este periodo universitario el cual me permitió desarrollar el presente trabajo de tesis.

Primeramente, quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida de salud y me ha permitido llegar hasta aquí, me ha dado la fuerza para poderme levantar de las caídas y comenzar de nuevo con más fortaleza. Y por haberme otorgado una familia maravillosa la cual me ha inculcado grandes valores.

Me faltaría paginas para agradecer a todas las personas que me apoyaron durante todo este proceso, pero en especial merecen reconocimiento mis padres Juan Carlos y Nelly, quienes son mis pilares fundamentales los cuales siempre me han apoyado y han creído en mí, dándome ejemplos de superación, sacrificio y humildad, enseñándome a valorar todo lo que tengo. A mis hermanos que siempre están pendientes de mi a pesar de la distancia me apoyan donde quiera que esté. A mis abuelitas de madre y padre que con su bendición y oración siempre pedían por mi bienestar y me daban la fuerza para continuar. A toda mi familia que siempre se han hecho presentes deseándome lo mejor a lo largo de mi vida y en mi carrera universitaria. Y como no, a mis amigos y amigas de toda la vida que me acompañan desde siempre, festejando mis triunfos y animándome en mis derrotas.

También quiero agradecer a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, por abrirme sus puertas. A todos los y las docentes por haber compartido sus enseñanzas y experiencias y haber formado parte de este proceso, especialmente a mi tutora la MSc. Tatiana Vásquez que me dedico de su tiempo, su conocimiento y con su apoyo incondicional fue una gran guía para lograr ver plasmado mi trabajo de titulación en la carrera de Licenciatura en Enfermería.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a la memoria de mi hermano Jonathan que gracias a él fue que comenzó este amor de ayudar y brindar cuidados a los que más necesitan. La fuerza y la fe de Jonathan durante el último año de su vida me dio la fortaleza para nunca rendirme, porque eso fue lo que él me enseñó a no renunciar a nada y que mientras haya vida todo se puede lograr. Su sueño siempre me mantuvo firme cuando quise rendirme y sé que ahora él está orgulloso por esta meta cumplida.

A mis padres Juan y Nelly, que sin su ayuda no podría haber llegado hasta aquí, gracias a todos los esfuerzos y sacrificios que hicieron, ahora todo ese trabajo lo tienen plasmado en este logro el cual es solo es uno de tantos por cumplir.

A toda mi familia que estuvo presente en este trayecto apoyándome. A mis amigos Fernanda, Magaly, Mayte, Jonathan, Sebastián por darme su apoyo incondicional y brindarme la mano en momentos difíciles, ser una guía en mi vida, y ahora más que amigos ellos se han convertido en parte de mi familia.

A la Universidad Técnica del Norte, a los docentes de enfermería por siempre impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional. Y a mí tutora MSc. Tatiana Vásquez que con su amplia experiencia y conocimientos me orientó al correcto desarrollo y culminación con éxito de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
TEMA:	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPITULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.2. Marco Contextual	12
2.3. Marco Conceptual.....	15
2.4. SCORE MAMÁ.....	22
2.5. Cuidados de Enfermería.....	23

2.6.	Proceso de Atención de Enfermería.....	24
2.7.	Atención de Enfermería en pacientes pre eclámpticas.	28
2.8.	Recuperación de la Paciente	30
2.9.	Marco Legal y Ético	30
CAPITULO III.....		36
3.	Metodología de la investigación	36
3.1.	Diseño de la investigación.....	36
3.2.	Tipo de investigación.....	36
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	37
3.4.	Operacionalización de Variables	39
3.5.	Métodos y técnicas para la recolección de la información	43
3.6.	Análisis de la información	43
CAPITULO IV.....		44
4.	Resultados	44
CAPITULO V.....		49
5.	Conclusiones y Recomendaciones	49
5.1.	Conclusiones.....	49
5.2.	Recomendaciones	50
BIBLIOGRAFÍA.....		51
ANEXOS.....		55
Anexo 1: Oficio para validación de encuesta		55
Anexo 2: Formulario validación Instrumento		56
Anexo 3: Instrumento		57
Anexo 4: Consentimiento Informado		66
Anexo 5: Autorización de Docencia HDTC para realizar instrumento.....		67
Anexo 6: Abstract.....		68
Anexo 7: Análisis URKUND		69

Anexo 8: Fotografías	70
----------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco en pre eclampsia ...	19
Tabla 2 Factores de riesgo en la Preeclampsia.....	20
Tabla 3 Preparación y administración de Sulfato de Magnesio en Preeclampsia.....	21
Tabla 4 Patrones Funcionales de Marjory Gordon.....	26

RESUMEN

“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022”

Autor: Cruz Carrillo Joselyn Mishell

Correo: jmcruz06@outlook.com

La hipertensión es uno de los problemas obstétricos de gran controversia, en donde encontramos que la tercera causa de mortalidad materna en Ecuador es la preeclampsia. La cual se manifiesta después de las veinte semanas de gestación y se caracteriza por presentar elevados valores de presión arterial ($TA > 140/90$). El cuidado de enfermería en mujeres pre eclámpicas, requiere el conocimiento de las intervenciones establecidas en guías y protocolos diferentes de las organizaciones de salud, para brindar una atención de calidad y disminuir la mortalidad materna. El trabajo de investigación fue realizado en la provincia de Esmeraldas, el objetivo general fue: Determinar cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia en el servicio de gineco-obstetricia-Hospital Delfina Torres de Concha 2022. El diseño metodológico fue cuantitativo con enfoque observacional-descriptivo y de corte transversal- no experimental. La muestra fue de 52 profesionales de enfermería, se excluyeron todos aquellos que se encontraban en periodo de vacaciones o permisos y al personal que no deseaba participar en el estudio. La fuente de recolección de datos fue la encuesta y los datos obtenidos de la misma fueron tabulados por el programa SPSS. Obteniendo como resultados socio-laborales que el 100% de profesionales que laboran en el servicio es de sexo femenino, en una edad de 31 y 40 años, el 95 % son ejecutoras de procesos y predomina el título de tercer nivel con 1 a 5 años de experiencia. El 23.8% tiene un nivel de conocimiento entre medio y deficiente. Los cumplimientos del cuidado de enfermería clasificados por sistemas, se evidencia un menor nivel de cumplimiento con un 73,8% y 61.9%. en los sistemas cardiacos y renales.

Palabras claves: problemas obstétricos, preeclampsia, cuidado enfermero.

ABSTRACT

“NURSING CARE IN PATIENTS WITH PRE-ECLAMPSIA OBSTETRICS-GYNECOS SERVICE-DELFINA TORRES DE CONCHA HOSPITAL 2022”

Author: Cruz Carrillo Joselyn Mishell

E-mail: jmcruz06@outlook.com

Preeclampsia is the third leading cause of maternal mortality in Ecuador, making hypertension one of the highly contentious obstetric issues. High blood pressure readings (TA >140/90) are its defining characteristics, which appear after twenty weeks of gestation. To provide high-quality care and lower maternal mortality, nursing care for pre-eclamptic women requires knowledge of the interventions established in guidelines and protocols different from those used by health organizations. The study was conducted in Esmeraldas, and its main goal was to determine the nursing care given to pre-eclampsia patients in the department of gynecology and obstetrics at Delfina Torres de Concha Hospital in 2022. Cross-sectional, non-experimental, observational methodology was used in the methodological design. 52 nursing professionals made up the sample; those who were absent due to vacation or sick leave or who declined to take part in the study were not included. The data collection source was a survey, the data obtained from it were tabulated by the SPSS program. Obtaining as socio-labor results that the 100% of professionals who work in the service is female, at an age of 31 and 40 years, 95% are process executors and predominates the third level degree with 1 to 5 years of experience. 23.8% have a medium to poor level of knowledge. The observance of nursing care classified by systems, is evidenced a lower level of compliance with 73.8% and 61.9% in the cardiac and renal systems.

Keywords: obstetric problems, pre-eclampsia, nursing care.

TEMA:

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO
DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA
2022

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo inducido por el embarazo que se manifiesta clínicamente después de las 20 semanas de gestación. Fue descrita hace más de 2 mil años, sin embargo, la causa es de origen desconocido, multifactorial cuyo tratamiento definitivo es el parto, además de ser causal de repercusiones sobre la madre y el recién nacido (1).

Desde el punto de vista clínico, la presión arterial es el elemento diagnóstico y pronóstico más importante y de gran relevancia por su relación directa con la morbilidad materno-perinatal por las diversas complicaciones que puede ocasionar en el paciente. La preeclampsia es un problema de salud pública ya que tiene un impacto significativo en las tasas de morbilidad perinatal y mortalidad materna en todo el mundo (2).

La OMS establece 6 grupos de riesgo para hipertensión arterial: obesos, negros, alcohólicos, diabéticos, ancianos y embarazadas. Las embarazadas son un grupo de población vulnerable afectado por esta complicación a los cuales se les debe de tener exclusivo cuidado ya que además de velar a la embarazada se vela de otro ser vivo que crece en su interior, por lo tanto, estamos hablando de dos vidas en compromiso. La OMS estima que la prevalencia de la preeclampsia en los países en desarrollo es siete veces mayor que en los países desarrollados, con un porcentaje de 2,8% y 0,4% nacidos vivos, respectivamente (3).

A nivel Latinoamericano y el Caribe la preeclampsia es causante del 25,7 % de las muertes maternas; en Estados Unidos se relaciona que ocurren 50 000 casos de morbilidad materna grave cada año, sin embargo, la tasa aumentó en un 75% en el 2016, de igual manera se plantea que por cada mujer fallecida por esta causa de 50-100 padecen morbilidad materna extremadamente grave (4).

En el Ecuador, la preeclampsia es una de las complicaciones más comunes en mujeres embarazadas, lo que significa un importante problema de salud pública a tener en cuenta. Un índice del 21.1% de muertes en el Ecuador es causado por ésta patología, misma que es considerada como la tercera causa de muerte materna (5). La provincia de Esmeraldas ocupa uno de los primeros lugares en cuanto a mortalidad materna y perinatal siendo los trastornos hipertensivos durante el embarazo una de las principales causas.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el conjunto de actuaciones que realiza el personal de enfermería, para la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, de las respuestas humanas. El mismo que nos ayuda a mejorar la práctica enfermera asumiendo las recomendaciones basadas en la evidencia sobre la base del conocimiento científico actual, a través de los procesos de atención de enfermería se logra unificar los criterios en el sistema de trabajo y una metodología homogénea que facilite la identificación de las intervenciones a aplicar en pacientes pre eclámpicas, los cuales van encaminados a mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente

De ahí la necesidad de contar con personal totalmente capacitado para hacer frente a las situaciones adversas que se presentan en pacientes con este tipo de patologías. El personal de enfermería está estrechamente vinculado a la atención de todo tipo de pacientes en el ámbito hospitalario o comunitario y por lo tanto debe tener un conocimiento profundo de las enfermedades crónicas y de la atención prioritaria, en este caso también se incluye la preeclampsia especificada de la morbilidad múltiple del grupo de atención preferencial integrado por gestantes. Para que las enfermeras puedan realizar los cuidados correspondientes en pacientes pre eclámpicas, necesitan conocer las intervenciones establecidas en guías y protocolos diferentes de las organizaciones de salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados enfermero que realiza el personal de enfermería en las pacientes con preeclampsia que se encuentran hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Delfina Torres de Concha, ciudad Esmeraldas?

1.3. Justificación

La hipertensión es una de las complicaciones más graves y uno de los problemas obstétricos de gran controversia; afecta negativamente al embarazo y se asocia a gran morbimortalidad materna y neonatal, por lo tanto, la importancia del estudio radica en que, según las estadísticas, la pre eclampsia es la tercera causa de mortalidad materna y neonatal en nuestro país; También se cree que, a pesar de numerosas investigaciones, la etiología y la fisiopatología siguen siendo esquivas.

Para una paciente diagnosticada con pre eclampsia es necesaria su intervención de manera urgente en el establecimiento de salud, es por ello que esta investigación se centró en la identificación de las intervenciones de enfermería más relevantes y apropiadas que se aplica a pacientes con pre eclampsia y, en consecuencia, determinar las correspondientes etiquetas diagnósticas desarrolladas a partir de la taxonomía NANDA, NIC, NOC, las mismas que contribuyen en el mejoramiento de la condición de la paciente.

Los beneficiarios directos de este estudio son el personal de enfermería del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital General Delfina Torres de Concha, y las mujeres gestantes o puérperas que son atendidas en este servicio, ya que se estableció, que el profesional de enfermería es el que presta cuidado directo a las pacientes.

Los beneficiarios indirectos son: los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, puesto que podrán contar con planes basados en la evidencia científica los cuales les ayudarán para el proceso de cuidado enfermero en esta unidad y a vincular los mismos a la comunidad.

La investigación es viable porque disponemos de la taxonomía NANDA-NIC-NOC, y el área ha permitido lograr las actividades correspondientes a ejecutar y verídica ya que el personal de enfermería de este servicio proporciona la información mediante una encuesta sobre las actividades que realizan en mujeres pre eclámpticas.

Por consiguiente, el presente trabajo nace como respuesta a la necesidad de establecer Cuidados de Enfermería para pacientes pre eclámpticas, con el objetivo de tomar medidas adecuadas para prevenir complicaciones, y así lograr disminuir la morbimortalidad materna asociada a esta patología.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos General

Determinar cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia en el servicio de gineco-obstetricia-hospital delfina torres de concha 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características socio laborales del personal de enfermería del servicio de gineco- obstetricia del Hospital General Delfina Torres de Concha
- Evaluar el nivel de conocimientos al personal de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia sobre la pre eclampsia.
- Establecer los cuidados de enfermería que son ejecutadas en las pacientes diagnosticadas con pre eclampsia.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cuál es la situación actual socio-laboral del personal de enfermería en el servicio de Gineco-Obstetricia- Hospital Delfina Torres de Concha?

¿Qué conocimientos generales tiene el personal de enfermería acerca de la pre eclampsia?

¿Cuáles son los cuidados que el personal de enfermería realiza en pacientes pre eclámpticas?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de las pacientes con preeclampsia-eclampsia. Adolfo G., Velez M. México 2019

La preeclampsia es un trastorno multisistémico cuyos criterios clínicos no han cambiado en la última década. De acuerdo con la OMS, la incidencia de preeclampsia oscila entre el 2 y 10% del total de embarazos, y su prevalencia es siete veces mayor en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados.

El presente estudio tiene como objetivo describir las características epidemiológicas, clínicas y antecedentes obstétricos de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia de la unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA) (3).

La metodología de la investigación es descriptivo transversal retrospectivo, se incluyeron 20 expedientes clínicos de las pacientes entre 13 y 45 años de edad, con embarazo ≥ 20 semanas de gestación de la unidad de cuidados intensivos adultos, con diagnóstico confirmado de preeclampsia-eclampsia. Se aplicó un instrumento diseñado para el estudio. Los resultados fueron: edad promedio de 28.45 ± 6.57 años. El 55% presentó preeclampsia severa y síndrome de HELLP el 60%. Con estancia en la UCIA de 2.4 ± 1.43 días.

Conclusiones: aunque los datos no fueron suficientes para documentar, la proporción de pacientes con hipertensión arterial y antecedentes de preeclampsia, así como, hipertensión arterial de comorbilidad fue superior a lo referido en un estudio con embarazadas en Colombia de 12.4% (3).

2.1.2. Proceso Enfermero a Paciente con Preeclampsia desde el Ingreso al Egreso Hospitalario. Córdova. P. México 2020

Las afecciones del embarazo en general, y la preeclampsia en particular, son problemas que habitualmente se tratan en las unidades de recuperación post anestesia como es en el área de centro obstétrico y de hospitalización área de ginecología (6).

El presente estudio tiene como objetivo implementar el Proceso de Atención de Enfermería en una mujer con preeclampsia durante su estancia en los servicios de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel de Atención del Estado de Puebla, México.

Metodología: Caso clínico, mediante la utilización del Proceso de Atención de Enfermería, la valoración por 11 Patrones Funcionales de Salud; diagnósticos de enfermería sustentados por la NANDA e intervenciones basadas en Guías de Práctica Clínica (GPC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Se consideró dar seguimiento del proceso en las áreas de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Hospitalización.

Discusión: Se coincide con algunos autores en que el diagnóstico de enfermería que predominan en este tipo de población es el “Exceso de Volumen de líquidos”; sin embargo, no se coincide con otros al emitir como prioritario al diagnóstico de “Riesgo de presión Arterial inestable” posiblemente por su reciente incorporación a la taxonomía NANDA 2018-2020.

Conclusión: La utilización del proceso de atención de enfermería con diagnósticos prioritarios y la aplicación de intervenciones de enfermería con sustento científico desde el principio hasta el final de su atención intrahospitalaria coadyuva de manera multidisciplinaria en la atención y mejora de la salud del paciente (6).

2.1.3. Cuidados de Enfermería en pacientes con preeclampsia. Díaz A; Bravo C. Ecuador 2020

El presente trabajo de investigación documental ha sido dirigido hacia los cuidados de enfermería en las pacientes que presentaron preeclampsia durante las primeras 20 semanas de gestación. La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que en ocasiones provoca complicaciones de salud tanto a la madre - feto y en condiciones extrema causándoles la muerte. Por eso es importante los cuidados que brindan el personal de salud a las pacientes, para precautelar la vida de la madre y el feto (5).

Tiene como objetivo Elaborar una investigación documental sobre los cuidados de enfermería en las embarazadas con preeclampsia.

Su metodología de investigación es documental, por lo que se optó por una revisión bibliográfica, tiene un enfoque cuali-cuantitativo ya que los datos que se recolectan se

analizaran y cuantificaran y el método de investigación que se utilizó fue analítico-deductivo.

En correlación con los distintos trabajos citados en la presente investigación documental, se concluyó que los cuidados brindados por el personal de enfermería a pacientes con preeclampsia sirven de mucha ayuda al momento de evitar mayores complicaciones en la paciente y en el no nacido, hasta se podría establecer que brindado un buen tratamiento se evitaría la muerte de la madre o el feto (5).

2.1.4. Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia.

Bermejo M. 2017 México.

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 graves (7)

El siguiente artículo tiene como objetivo identificar las necesidades que perciben las gestantes con preeclampsia y revisar el papel del personal de enfermería en la atención de las mujeres con preeclampsia durante el embarazo y sus beneficios.

Estudio cualitativo de tipo documental. Se recopiló información que guardaba similitud con el tema planteado con la finalidad de cumplir con los objetivos de la investigación, para ello se realizó un análisis del enfoque que los autores referenciados daban a sus investigaciones y los objetivos que estos se proponían, con la finalidad de que sirvan como guía para poner en marcha la investigación.

Para concluir, es necesario resaltar que la importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto (7).

2.1.5. Rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia. Martínez E. 2019. Ecuador

Este trabajo de investigación documental ha sido enfocado en el rol que cumplen los profesionales de enfermería en la atención a las pacientes embarazadas diagnosticadas con preeclampsia.

Tiene como objetivo realizar una investigación documental acerca del rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia.

Es una investigación documental, para su consecución se realizó una revisión bibliográfica acerca de la temática planteada, tiene un enfoque cualitativo y el método utilizado para su desarrollo es el deductivo.

La siguiente investigación llegó a la conclusión que, según las referencias hechas de investigaciones a nivel mundial, todas coinciden en que los principales roles que se llevan a cabo por las enfermeras son el de cuidado directo (rol asistencial) y el de prevención a través de la educación brindada a las pre eclámpticas (rol educador).

En función al rol educativo, los profesionales brindan conocimiento mediante charlas educativas en relación a signos de alarma y cumplimiento de los controles prenatales. En cuanto al rol asistencial, este hace referencia a que las enfermeras son las encargadas de realizar la captación de las pacientes con preeclampsia a través del control adecuado de signos vitales, ayuda en las actividades de autocuidado, medidas de higiene y confort, además de la realización de las actividades propias de la profesión como por ejemplo la administración de medicación prescrita por el médico y el manejo de esta patología (8).

2.1.6. Prevalencia y factores que influyen en el desarrollo de la preeclampsia. Murillo M. 2019 Ecuador

El presente artículo tiene como finalidad dar a conocer sobre los principales factores de riesgo de esta enfermedad los cuales son: la edad materna, sobre todo cuando ésta es menor de 18 o mayor de 35 años, primerizas, la desnutrición y la pobreza, bajo nivel de instrucción, las gestaciones múltiples, el embarazo molar, las mujeres diabéticas o con lupus eritematoso.

Por esta razón el objetivo de la presente investigación documental se enfocó en conocer la prevalencia y los factores que influyen en el desarrollo de la preeclampsia, a través de la investigación documental bibliográfica analítica de tipo informativa con fuentes de información bibliográfica como: Google académico, Scielo, Guía de práctica clínica del MSP, artículos, libros y revistas científicas que abarcan la temática de estudio, donde se logró recabar la información necesaria para el desarrollo de la problemática.

Una vez recabada la información se procedió al análisis de los resultados utilizando la hermenéutica. La investigación se justifica por su impacto social, ya que el grado de morbilidad materno va en aumento.

Como conclusión la prevalencia de preeclampsia en América latina se ve afectada por la baja escolaridad, porque estos países en vías de desarrollo no demuestran el interés prenatal adecuado, es por ello que esta problemática se ha vuelto de suma importancia en la salud pública, ya que amerita más responsabilidad en las instituciones para detectar a tiempo la patología (9).

2.1.7. Manejo integral de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas.

Ochoa Palma. 2020

El presente estudio tiene como principal objetivo determinar el manejo integral de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas del Hospital General Guasmo Sur de 2017-2019, debido que es una de las principales causas de mortalidad materna.

El manejo integral de estos trastornos hipertensivos presta la terapéutica adecuada a cada caso, lo que se traduciría en la reducción de complicaciones en las distintas etapas de gestación, parto y puerperio; de esta forma el beneficio no solo sería de la madre sino también del producto.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo o deductivo, diseño es no experimental longitudinal de tendencia, método estadístico, se utilizó una ficha de recolección de datos basada en las historias clínicas de las pacientes del estudio y la muestra es de 300.

De acuerdo con la recolección de datos de las historias clínicas de las pacientes del estudio nos revelo que los trastornos hipertensivos se presentaron con mayor frecuencia entre los 20 a 35 años de edad con 61% y un 45% no tuvo controles prenatales; el principal trastorno hipertensivo fue la preeclampsia severa con un 52%; un 40% presento un score mamá mayor o igual a 5; el fármaco más utilizado en el área de emergencia fue 73% el nifedipino. La mayoría de las pacientes no presentó complicaciones; tan solo un 9% presento eclampsia y Síndrome de Hellp con el mismo porcentaje, un 88% de las pacientes de nuestro estudio recibió sulfato de magnesio como terapéutica (10).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ubicación Geográfica Hospital Delfina Torres de Concha

La provincia de Esmeraldas es una de las 24 provincias que tiene el Ecuador. Está situada en la zona geográfica conocida como región litoral o costa. Limita al este con Carchi e Imbabura, al sur con Santo Domingo de los Tsáchilas y Manabí, al sureste con Pichincha, al norte con la Provincia de Tumaco-Barbacoas, del departamento de Nariño perteneciente a Colombia, y al oeste y norte con el océano Pacífico. En el territorio esmeraldeño habitan 491.168 personas, según el último censo nacional (2010), siendo la octava provincia más poblada del país. Está constituida por 7 cantones con sus respectivas parroquias urbanas y rurales: Esmeraldas, Muisne, Quinindé, San Lorenzo, Eloy Alfaro, Atacames y Borbón.

2.2.2. Historia

El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios el Hospital “Delfina Torres de Concha” en los terrenos donde se levanta actualmente su edificación, en donde anteriormente era un establo, al ver la necesidad del pueblo esmeraldeño y gracias a la junta actual de asistencia pública encargada de los servicios de salud fue acondicionado las interacciones para la atención. En la cual desde 1963 a 1966 el

Hospital fue dirigido por la junta militar del gobierno, que contaba con 5 médicos, 1 enfermera, dos auxiliares de enfermería y una administradora.

En 1950 el local no contaba con agua potable ni luz eléctrica, el agua provenía de fuentes no garantizadas y la luz se obtenía por medio de Petromax. En 1958 se instalaron dos salas para niños, dos para mujeres y dos salas para hombres, un centro quirúrgico, una sala de partos y una farmacia y su construcción era mixta.

En 1970 este local fue reducido a escombros por un incendio provocado por un enfermo mental, la atención por ese tiempo se brindaba en las instalaciones del Hospital Franklin Tello, construido por esa época, más tarde 12 años después, se reinauguró en 1982 por el Dr. Francisco Huerta, ministro de salud de esa época y en los años 90 a través del proyecto MODERSA se interviene para su remodelación. Actualmente es un hospital general de referencia provincial, está previsto la creación del hospital del día, unidad de hemodiálisis, servicios complementarios de diagnóstico y terapéutico como es medicina transfusional, anatomía patológica entre otras. Al momento cuenta con 23 subespecialidades, lo que permite una atención oportuna de calidad y con calidez, como consecuencia de la gran demanda de servicios ciudadanos.

2.2.3. Institucionalidad

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.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan 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.

2.2.4. Infraestructura

El Hospital General Provincial Delfina Torres de Concha en la provincia de Esmeraldas cuenta actualmente con 150 camas disponibles para hospitalización y 30 para emergencia durante las 24 horas, así como consulta externa desde las 08:00 hasta las 20:00 con seis especialidades y 20 subespecialidades.

- **Hospitalización Servicio de Gineco-Obstetricia:** Subespecialidad, Cirugía Pediátrica, Neonatología y Cuidados Intermedios Neonatales.

2.2.5. Horarios de Atención

- **Información:** De lunes a sábado de 07h00 A 19H00
- **Estadística (ventanillas de atención):** Las 24 horas los 365 días del año
- **Consulta Externa:** En todas las especialidades y subespecialidades de lunes a viernes de 07h00 a 18h00
- **Emergencia:** Las 24 horas los 365 días del año
- **Hospitalización:** Las 24 horas los 365 días del año
- **Centro Obstétrico:** Las 24 horas los 365 días del año
- **Neonatología:** Las 24 horas los 365 días del año
- **Laboratorio Clínico:** Exámenes de Consulta Externa de Lunes a viernes de 07H00 - 16h00
- **Exámenes de Emergencia:** Las 24 horas los 365 días del año
- **Farmacia:** Las 24 horas los 365 días del año

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Antecedentes

Sachdeva, Mala y Miller (2020) en su libro titulado: *Obstetric and Gynecologic Nephrology* menciona que la hipertensión es el trastorno médico del embarazo que se observa con más frecuencia y ocurre en hasta una de cada diez gestaciones y complica hasta el 10% de los embarazos, también manifiesta que los trastornos hipertensivos son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal relacionada con el embarazo (11).

El Ministerio de Salud Pública (2016) en la *Guía de Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos del embarazo* manifiesta que aproximadamente la mitad de las mujeres con preeclampsia severa se presentan en el centro de salud antes de las 34 semanas de gestación, con un peso fetal estimado de menos de 2 000 g, de las cuales la mitad necesitan que se finalice su embarazo dentro de las 24 horas del ingreso al hospital y la otra mitad antes de que reciban indicación de nacimiento se esperara alrededor de 9 días más. Entre un 15 % al 25 % que llegan a desarrollar preeclampsia son las gestantes inicialmente diagnosticadas con hipertensión gestacional, sobre todo esto se presenta en las embarazadas que han tenido un aborto previo (12).

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2017) en el *Protocolo de Score mamá y claves obstétricas* indica que en el 2015 hubo 150 muertes maternas (sin incluir las tardías) de las cuales se reconoce un 80,67% como causas directas. Los mayores porcentajes son de las siguientes causas: Trastornos hipertensivos 31.11%, hemorragias postparto 12% y sepsis 12% (13).

Sachdeva, Mala y Miller, Ilene (2020) en su libro concluye que cada trastorno hipertensivo del embarazo aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad materna y neonatal; sin embargo, la preeclampsia se asocia con los mayores riesgos. Por lo tanto, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado son esenciales para prevenir estas complicaciones (11).

2.3.2. Trastornos Hipertensivos

- **Definición**

Los trastornos hipertensivos del embarazo aportan en gran medida a la morbi-mortalidad maternas y perinatales, representando así un problema de salud pública. Estos trastornos son multisistémicos y de causa desconocida, que pueden ocasionar en la madre trastornos como: insuficiencia renal y hepática, hemorragia y accidente vascular en el sistema nervioso central (SNC), edema pulmonar, daño en la microcirculación de la retina, coagulación intravascular diseminada (CID), desprendimiento placentario, disfunción del endotelio materno, probablemente favorecido por una predisposición inmunogenética, con una inapropiada o exagerada respuesta inflamatoria sistémica. Las complicaciones fetales y neonatales incluyen restricción del crecimiento, prematurez y muerte perinatal (14).

Debe tenerse en cuenta múltiples escenarios para su diagnóstico: valores de presión arterial basal previo al embarazo, hipertensión presente antes del embarazo, diagnóstico por primera vez durante el embarazo o hipertensión evidente durante el trabajo de parto o en el posparto (12). La consideración más importante en la clasificación de la hipertensión en el embarazo está en diferenciar los desórdenes hipertensivos previos y producidos durante el embarazo (12).

- **Clasificación**

La clasificación básica y práctica divide a la hipertensión del embarazo en 4 categorías (15).

1. Preeclampsia – eclampsia.
2. Hipertensión crónica.
3. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida.
4. Hipertensión gestacional.

2.3.3. Preeclampsia

Es un Síndrome específico del embarazo, parto y puerperio, “secundario a una reducción de la perfusión de órganos múltiples al vasoespasmo y a la activación de la cascada de coagulación, caracterizado por la hemoconcentración, hipertensión y proteinuria. Se presenta después de la semana 20 de gestación”, durante el parto o en las primeras dos semanas después de este (16).

2.3.3.1. Clasificación de la preeclampsia

Pre eclampsia leve: Hipertensión TA <160/110 mmHg, proteinuria > de 300 mg, pero menor de 5g. en orina de 24 horas (15).

Pre eclampsia grave: TA> 160/110 mmHg, proteinuria >5 g. en orina de 24 horas, donde se evidencia el daño a órganos blancos (15).

2.3.3.2. Etiología

En diferentes estudios realizados a lo largo del tiempo se han descrito muchos mecanismos patológicos para la aparición de la preeclampsia, pero aun la etiología no está totalmente clara.

El principal mecanismo que se describe es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos. También se ha descrito la intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y fetoplacentarios, mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas (17).

2.3.3.3. Fisiopatología

Un importante factor predisponente, es una respuesta materna anormal durante el periodo de placentación, pero no es la causa de la PE. Por lo tanto, la placentación anormal es una enfermedad independiente, producida por los genes fetales (paternos) que generan en la madre una respuesta inflamatoria exagerada y un fallo en la reorganización de las arterias espirales lo que conlleva a liberación de factores tóxicos

circulantes con disfunción endotelial, vasoconstricción y estado de hipercoagulabilidad (18).

2.3.3.4. Diagnóstico

Dentro de los criterios para dar el diagnóstico de preeclampsia se encuentran:

- Embarazo mayor a las 20 semanas de gestación excepto en los casos de embarazo molar.
- TAS \geq 140 mm Hg y menor ($<$) 160 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg y $<$ 110 mmHg.
- Proteinuria mayor o igual a 300mg/dl en 24 horas.

Dentro de los criterios de severidad se encuentran:

Presión arterial mayor a 160/110mmHg en al menos 2 tomas con al menos 4 horas de diferencia y/o afectación de órgano blanco (tabla 1) y/o más dos de los siguientes criterios:

- Proteinuria mayor a 5g en orina de 24 horas.
- Creatinina sérica mayor a 1.2mg/dl.
- Dolor epigástrico o de hipocondrio derecho intenso y persistente.
- Oliguria menor a 500ml en 24 horas. o Trombocitopenia por debajo de 100 000.
- Alteración en las pruebas de función hepática con valores que doblan su nivel normal.
- Trastornos visuales. Caracterizados principalmente por fosfenos o la presencia de tinnitus o acufenos.
- Cefalea.

Tabla 1 *Criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco en pre eclampsia*

PARÁMETRO	HALLAZGO
Recuento de Plaquetas	Trombocitopenia (< a 100 000 / μ L)
Función Hepática	Elevación anormal de enzimas hepáticas conjunto a dolor severo en el cuadrante superior derecho del abdomen o a nivel epigástrico que no cede a la medicación y que no se explica con otro diagnóstico(12).
Función Renal	Insuficiencia renal progresiva: concentraciones séricas de creatinina mayor (>) a 1.1 mg/dL o el doble de las concentraciones séricas de creatinina basales en ausencia de enfermedad renal (12)
Integridad Pulmonar	Edema pulmonar (no atribuible a otras causas)
Integridad neurológica	Afectación visual (visión borrosa, escotomas, diplopía, fotofobia, etc.) y/o neurológica (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, agitación psicomotriz, alteraciones sensoriales, confusión, etc.) (12)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador.Trastornos hipertensivos del embarazo. (Actualización 2016). Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización – MSP. Pag. 19-20

2.3.3.5 Factores de Riesgo

Los factores de riesgo que provocan esta patología son de origen desconocido, sin embargo, su padecimiento se asocia a múltiples factores de riesgo (Tabla 1), entre estos varios autores citan a los de tipo genético, maternos, ambientales y asociados al embarazo. Entre algunos factores de riesgo asociados otros autores expresan que están “los antecedentes familiares de preeclampsia, hipertensión crónica sistémica, enfermedad renal, diabetes mellitus, obesidad, edad mayor a 40 años, antecedente de preeclampsia previa, embarazos gemelares y variables sociodemográficas como lugar de nacimiento, lugar de residencia” (19).

Tabla 2 Factores de riesgo en la Preeclampsia

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

Martín L, Carbajal G. Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia: update. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2018;60(4):321–32.

2.3.3.6 Complicaciones de la Preeclampsia

Las complicaciones pueden ser tanto maternos como fetales, convirtiéndose así en una patología potencialmente mortal.

La aparición de las complicaciones va a depender de cuatro factores o aspectos primordiales que son:

- La edad gestacional de la paciente

- Tipo de preeclampsia que padezca
- Complicaciones que se presenten
- La atención que recibió por su patología

a. Complicaciones maternas

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

b. Complicaciones fetales

- Sufrimiento fetal
- Óbito
- Inmadurez

2.3.3.7. Tratamiento con Sulfato de Magnesio en pre-eclampsia (para la prevención de eclampsia).

El sulfato de magnesio reduce el riesgo de eclampsia en pacientes con preeclampsia grave. Para las mujeres que son diagnósticas con preeclampsia con síntomas de gravedad se recomienda la administración de Sulfato de Magnesio como preventivo para convulsiones. Esto se lo hace durante el parto, transcesárea y postparto.

Tabla 3 *Preparación y administración de Sulfato de Magnesio en Preeclampsia*

Impregnación	Mantenimiento
20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución isotónico, pasar a 300 ml/ hora en bomba de infusión o	50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión

100 gotas/minuto con equipo de o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 venoclisis (1 g/hora) (12) minutos).

MSP. Trastornos hipertensivos del embarazo. (Actualización 2016). Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización – MSP. Pag. 40-43

2.4. SCORE MAMÁ

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica (13).

2.4.1. Registro del Score MAMÁ

El registro del Score MAMÁ, es obligatorio en cada control de las mujeres gestantes y puérperas, y éste debe realizarse de la siguiente manera:

- Toma de todos los signos vitales.
- Registro obligatorio de los signos vitales y del Score MAMÁ, en los siguientes formularios.
 - SNS-MSP / HCU-form.005 / 2008 (evolución y prescripciones)
 - SNS-MSP / HCU-form.006 / 2008 (epicrisis)
 - SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008 (emergencia)
 - MSP / HCU-form.051 / 2008 (historia clínica materno perinatal- MSP)
 - SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008 (referencia/ contrarreferencia)
- Asignar la puntuación 0 a 3 que corresponda a cada signo vital en la casilla de la izquierda del Score MAMÁ.
- Realizar la sumatoria del puntaje (El puntaje se calcula dependiendo del valor en el signo vital obtenido en la toma de signos vitales de la embarazada o posparto).
- Dependiendo de la puntuación obtenida, realizar la acción correspondiente.

2.4.2. Claves Obstétricas

Las claves obstétricas son un sistema de “roles y funciones” que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado (13).

De acuerdo a las 3 principales causas de mortalidad materna en Ecuador se ha clasificado 3 claves obstétricas:

- **CLAVE ROJA:** Manejo de hemorragia obstétrica
- **CLAVE AZUL:** Manejo de trastornos hipertensivos severos obstétricos
- **CLAVE AMARILLA:** Manejo de sepsis o choque séptico obstétrico

2.5. Cuidados de Enfermería

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente (20).

Los enfermeros y enfermeras tienen la misión de brindar el cuidado correcto a cada uno de los pacientes. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo de adquirir experiencia en las prácticas diarias que realiza el personal de enfermería y mejorar el sentido heurístico. La profesional de la salud está comprometida a realizar cada una de las gestiones necesarias para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad. De esta manera el personal de enfermería son los responsables de la gestión de cuidado de los pacientes (20).

2.5.1. Cuidado Integral del Paciente

La atención integral es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades del paciente por completo, y no solo las necesidades médicas y físicas.

“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” (20).

La relación enfermera-paciente permite desarrollar el cuidado enfermero, siendo el contexto en el que se da una interacción entre ambos con el objetivo de ejecutar un plan de cuidados y conseguir resultados en salud (21).

2.6. Proceso de Atención de Enfermería

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera (22).

En el año 2013 según Herman 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.

2.6.1. Fases del Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería actualmente se aplica guiado en las manifestaciones de distintos autores, mediante la puesta en práctica de sus actividades en taxonomías descritas en la literatura de tres libros, conocidos como: Nursing Diagnosis Association International (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC). Estas taxonomías se han reconocido internacionalmente convirtiéndose en lenguajes autóctonos de la disciplina enfermera.

2.6.1.1. Primera fase: Valoración

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta (22).

Es la fase primordial, en la que el profesional de enfermería se vale de distintos medios para realizar una valoración exhaustiva del paciente con la finalidad de reconocer las necesidades que requieren de su intervención.

Para su realización se deberá considerar lo siguiente:

- Recolectar la información de fuentes variadas (individuo, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico y laboratorio y otras pruebas diagnósticas) Para recolectar la información se utilizan métodos como la interacción personal, la observación y la medición.
- Realizar y registrar la valoración de acuerdo con el modelo conceptual adoptado.
- Realizar la valoración del estado de salud del paciente de forma sistemática, registrando los datos objetivos y subjetivos, y empleando técnicas de valoración directa e indirecta.
- Analizar los datos obtenidos

Los tipos de datos:

- Datos subjetivos: no se pueden medir y son propios del paciente, lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica (sentimientos).
- Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- Datos históricos-antecedentes: aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

La realización de esta primera fase dependerá del profesional que aplique el proceso, pudiéndose basar en distintas metodologías para realizarla, entre ellas tenemos: patrones funcionales Marjory Gordon (23).

Tabla 4 Patrones Funcionales de Marjory Gordon

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

Pérez Hernández M de J. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Rev Mex Enfermería Cardiológica (23).

2.6.1.2. Segunda Fase: Diagnóstico

El profesional de enfermería puede hacer uso de las taxonomías que en relación a dominios y clases están descritas en la Nursing Diagnosis Association International (NANDA) (22).

a) Tipos de Diagnósticos

- **Diagnósticos Reales:** Juicio clínico de un problema que el sujeto de atención está presente en el momento de la evaluación de enfermería. Se basan en la presencia de signos y síntomas asociados.
- **Diagnósticos de Riesgo:** Juicio clínico de que no existe un problema, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que se desarrolle un problema a menos que intervengan los profesionales de enfermería.
- **Diagnóstico Síndrome:** Juicio clínico relacionado con un conjunto de diagnósticos de enfermería de problema o riesgo que se puede presentar debido a una determinada situación o evento.
- **Diagnóstico de promoción a la salud:** Es un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar (22,23).

2.6.1.3. Tercera Fase: Planificación

Es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería que conlleva a la toma de decisiones y la resolución de problemas. En la Planificación el profesional de enfermería consulta los datos de la valoración del paciente y los enunciados diagnósticos para orientarse a establecer objetivos que van en conjunto a las necesidades prioritarias del paciente y las intervenciones a la consecución de dichos objetivos (22).

Para la formulación de objetivos o resultados que se van a buscar mediante el proceso de atención de enfermería, la guía utilizada es la Nusing Outcomes Classification (NOC).

2.6.1.4. Cuarta fase: Ejecución

En esta fase el profesional de enfermería se encarga de las intervenciones que se realizan al paciente para mejorar el estado de su salud. Para establecer las intervenciones que va a realizar el profesional de enfermería se puede basar en la Nursing Interventions Classification (NIC), que contiene múltiples categorías las cuales ayudara a conseguir los objetivos deseados.

2.6.1.5. Quinta fase: Evaluación

La evaluación no es más que la comparación del estado inicial de los síntomas o necesidades del paciente con la actualidad, después de la aplicación de las intervenciones establecidas en las fases previas del proceso de atención de enfermería (22).

Donde evaluaremos si los objetivos planteados anteriormente fueron adecuados y si es que ayudaron a la evolución de la recuperación del paciente.

Los planes de cuidados de Enfermería se realizarán de acuerdo a la taxonomía NANDA, NIC, NOC, referente a como se encuentre la paciente.

Se identifican los Principales diagnósticos de Enfermería:

- 00267 Riesgo de Presión Arterial Inestable. R/C: Retención de líquidos (edema), alteraciones de la presión arterial.
- 00209 Riesgo de Alteración de la Diada Materno/Fetal R/C Complicaciones del transporte fetal de oxígeno a causa de Hipertensión Materna.
- 00026 Exceso de Volumen de líquidos. R/C Exceso de aporte de líquidos, compromiso de los mecanismos reguladores. E/P Alteración de la Presión Arterial (Hipertensión),
- 00004 Riesgo de infección r/c Procedimientos invasivos, intervención quirúrgica, secundaria a cesárea sagital trasverso interactiva.
- Déficit de volumen de líquidos r/c Aumento de la pérdida sanguínea secundaria a (puérpera inmediata Cesárea Segmentaria Transversal Interativa.)
- Ansiedad r/c Incertidumbre del estado de salud del recién nacido y su estancia hospitalaria.

2.7. Atención de Enfermería en pacientes pre eclámpicas, de acuerdo al protocolo Nacional.

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

1. La principal atención de enfermería es constante evaluación de signos vitales y verificar signos de alarma. Se debe tener seguros a la gestante, al feto o recién nacido antes durante y después del parto.
2. Brindar apoyo emocional continuo a la paciente. A través de un trato cordial, y amistoso, que de comodidad, seguridad y confianza.
3. Disminuir los estímulos ambientales si es posible. (luz, ruido, etc.)
4. Prevención de riesgo de caídas, identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.
5. Evaluar el estado de conciencia. Tiempo espacio y persona
6. Evaluar el estado de alerta (alerta, somnolienta, estuporoso, semi comatosos, comatoso)

7. En pacientes que estén en un estado de inconciencia, deben permeabilizar las vías aéreas, con una elevación del mentón.
8. Suministrar oxígeno complementario, ya sea por cánula o mascarilla con la finalidad de lograr una saturación mayor al 90%.
9. Evitar que la paciente le de hipotermia
10. Abrir el kit azul
11. Tomar temperatura, saturación de oxígeno, presión arterial, frecuencia respiratoria y proteinuria, registrar el SCORE MAMA y control de diuresis. Balance de líquidos administrados y eliminados.
12. Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N. 16 o 18, una en cada brazo.
13. Colaborar con la toma de la recolección de muestras sanguíneas.
14. Evacuar la vejiga previa antisepsia y colocar el catéter urinario para medición de excreta urinaria.
15. Administración de líquidos y de medicación prescrita por el médico
16. Reevaluar el estado de la paciente luego de la administración de medicamentos e informar al coordinador del quipo.
17. Después de la administración de medicación en especial el Sulfato de Magnesio es recomendable vigilar constantemente a la madre ya que las mujeres en el posparto corren un riesgo especial de sufrir atonía y hemorragia uterina debido a los efectos relajantes musculares del medicamento (10,24).
18. Si se administra sulfato de magnesio se debe vigilar que la frecuencia cardíaca materna, frecuencia respiratoria, y reflejos osteotendinosos estén en parámetros normales Controla periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, volumen y color
19. De preferencia se debe continuar la atención entre el parto y el puerperio, por personal capacitado para evitar complicaciones, el control posparto es imprescindible para valorar la recuperación de la madre y analizar los factores que generen riesgo para la salud materna.

2.8. Recuperación de la Paciente

Proceso por el cual los Signos y síntomas que se evidencian en una paciente con preeclampsia van disminuyendo y la paciente se va recuperando paulatinamente ya sea por los diversos factores fisiológicos, psicosocial y mediante los diferentes cuidados que proporciona el profesional de enfermería durante el periodo de gestación y el puerperio para asegurar de esta forma que la madre este estable y en condiciones de cuidar de su recién nacido, equipada con la información que requiera para la lactancia materna, apego precoz y su salud reproductiva.

2.9. Marco Legal y Ético

2.9.1. Constitución Nacional del Ecuador 2008

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay (25).

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (25).

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- “Las 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, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”(25).

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (25).

Capítulo sexto

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: 1. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. 2. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. 3. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. 3.El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener (42). Art. 347.- Será responsabilidad del Estado: 1. Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos (25).

2.9.2. Plan de creación de oportunidades

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. El abordaje de la salud en el Plan de creación de oportunidades 2021-2025 SE BASA en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Como política se basa en

mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral abarcando, la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores y todos aquellos en situación de vulnerabilidad. El cual podemos encontrar como meta reducir la razón de muerte materna de 57,6 a 38,41 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos (26).

2.9.3. Ley Orgánica de Salud

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos (27).

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (28).

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (28).

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas (28).

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva (28).

2.9.4. Código deontológico de enfermería

El Código deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermería) para la profesión, cuenta con cuatro elementos principales que involucran al personal de enfermería en: promoción, prevención la enfermedad, restauración de la salud y aliviar el sufrimiento.

1. La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (29).

2. La enfermera y la práctica.

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas

de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas (29).

3. La enfermera y la profesión.

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería (29).

4. La Enfermera y sus compañeros de trabajo.

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud (29).

2.9.5. Principios éticos de Enfermería

- *Beneficencia y no maleficencia. - Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal.*
- *Justicia. - La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción*

de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

- *Autonomía. - Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.*
- *Valor fundamental de la vida humana. - Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya suficiencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.*
- *Privacidad. - El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtiene sobre la vida y la salud de la persona.*
- *Fidelidad. - Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona.*
- *Veracidad. - Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona.*
- *Confiabilidad. - Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información.*
- *Solidaridad. - Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones.*
- *Tolerancia. - Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas*
(29).

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

En este capítulo, se presentan los diferentes componentes que integran el marco metodológico de la investigación como son el diseño y tipo de investigación, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos. su validez y confiabilidad

3.1. Diseño de la investigación

El presente estudio referente a los cuidados de enfermería en las pacientes pre eclámpicas, se establece como una investigación con enfoque cuantitativo de tipo observacional-descriptiva y de corte transversal. Con el objeto de dar respuesta a las preguntas de investigación.

3.1.1. Cuantitativa.

Cuantitativo por que se utiliza el análisis estadístico para describir la problemática existente y medir el grado de conocimientos de los usuarios.

3.1.2. No experimental

No experimental porque se reduce a la observación de fenómenos sin intervenir o manipular su desarrollo.

3.2. Tipo de investigación

- **Descriptiva:** Es descriptivo porque se relata el acontecimiento de la investigación en detalle. Mediante este tipo de investigación se llega a conocer como es el cuidado que brinda el personal de enfermería a través de la descripción exacta de las actividades que desempeña el equipo de salud dentro del cuidado a las mujeres pre eclámpicas.

- **Observacional:** Describe el objeto de estudio dentro de una población y conocer las características.
- **Transversal:** Porque la recolección de los datos de la variable principal, sus dimensiones, indicadores y el análisis del fenómeno estudiado se realiza en un momento determinado.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizará en el Hospital Delfina Torres de Concha, ubicado en la ciudad de Esmeraldas.

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por el personal de enfermería del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha en la ciudad de Esmeraldas.

3.3.2. Muestra

No se trabajó con muestra, ya que la cantidad de personas que laboran en esta Unidad es pequeña; por lo que se optó por trabajar con el 100% de la población objeto de estudio (28 integrantes del personal de enfermería servicio de ginecología y 24 servicio de centro obstétrico).

3.3.3. Criterios de inclusión

Al presente estudio se incluye a todo el personal de enfermería del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha que quiso colaborar con la investigación.

3.3.4. Criterios de exclusión

Se excluye del presente estudio a todo el personal que en el momento de la recolección de información se encontraron en periodo de vacaciones o permisos y al personal que manifestó no deseaban participar en el estudio.

3.4. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características socio-laborales del personal de enfermería del servicio de gineco-obstetricia HDTC.	Son el conjunto de características biológicas socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles (30).	Características sexuales	Sexo	Mujer Hombre
		Años Cumplidos	Edad	20-30 años 31-40 años 41-50 años
		Formación académica	Nivel de instrucción	Tercer nivel Cuarto nivel
		Experiencia laboral	Tiempo que labora en el servicio	Menos de 1 año 1 año a 5 años Más de 5 años
		Desempeño	Cargo que desempeña en el servicio	Líder de Servicio Enfermera ejecutora de procesos

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimiento enfermero	Se trata de medir el nivel de modificación producido en el conocimiento, habilidades y/o actitudes, por todo aquello que es captado y aprendido por la mente humana (31).	Conocimientos básicos de la patología y sobre las Alteraciones que produce y en los de sistemas del organismo.	-Semanas de Gestación. -Valores de la T/A. -Alteraciones Visuales. -Química Sanguínea Valores creatinina. -Alteraciones función hepática. -Proteinuria -Score Mamá -Administración de Sulfato de Magnesio.	Muy Bueno Bueno Regular Deficiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Cuidados de enfermería .	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” (32).	Sistema Neurológico	- Escala de Glasgow. -Disminución de la ansiedad. -Reflejo osteotendinoso. -Un ambiente tranquilo y seguro. -Alteraciones visuales.	Siempre Casi Siempre A veces Nunca
		Sistema Respiratorio	-Permeabilidad de vías respiratorias -Administración de oxígeno. -Frecuencia respiratoria. -Saturación de oxígeno -Signos de alarma.	Siempre Casi Siempre A veces Nunca

		Sistema Cardiovascular -Monitorización de signos vitales. -Registro de signos vitales. -Circulación periférica (pulso periférico, edema, llenado capilar, color) -Estado cardiovascular. -Signos de alarma.	Siempre Casi Siempre A veces Nunca
		Sistema Renal -Balance Hídrico -Registro de ingesta y eliminación. -Cateterismo vesical.	Siempre Casi Siempre A veces Nunca

3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la información

En la presente investigación las técnicas utilizadas se basan en la metodología cuantitativa, para lo cual se utilizará el método de la encuesta, la cual fue aplicada a los 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 el mismo que fue validado por expertos, el instrumento consta de 40 ítems el cual busca sobre las características socio-laborales, el nivel de conocimientos sobre preeclampsia, y los cuidados de enfermería en dicha patología. Esto se realizó en la plataforma forms (Formularios de google) a través de preguntas enlistadas y calificadas con la escala Likert.

3.6. Análisis de la información

Se realizó la respectiva revisión de las encuestas aplicadas en esta investigación, con la finalidad de eliminar errores antes de continuar con el desarrollo de datos. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences – SPSS. La información fue organizada en una matriz de Excel en donde se elaboró cuadros y gráficas con valor estadístico.

Para la realización de los análisis de datos obtenidos se utilizó la estadística descriptiva en base a porcentajes y frecuencia de cada una de las variables. Las mismas que se relacionó con la evidencia científica pertinente con el fin de llegar a conclusiones y realizar las recomendaciones respectivas.

Para la recolección de datos en el presente estudio se especificó detalladamente el propósito de la investigación, dando a conocer los aspectos relacionados con la confidencialidad y el anonimato que se llevaría a cabo en las encuestas realizadas. El desarrollo de esta fase contó con todos los permisos respectivos.

CAPITULO IV

4. Resultados

Posterior a la aplicación de la encuesta, la recolección y tabulación de datos obtenidos durante la investigación. Se muestran los principales resultados con su importancia teórica. Dentro de los cuales destacan los datos demográficos y de formación personal, el nivel de conocimientos en preclamsia y eclampsia, así como el cumplimiento de los cuidados de enfermería por parte del personal de salud analizado.

Tabla 1: Datos socio-laborales del Personal de enfermería del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha en la ciudad de Esmeraldas

Características Socio-Laborales		N	%
Genero	Femenino	42	100%
Edad	20-30 años	6	14,3%
	31-40 años	30	71,4%
	41-50 años	6	14,3%
Cargo	Enfermera ejecutora de procesos	36	97%%
	Jefa de Servicio	1	2,4%
Formación	Tercer nivel	25	59,5%
	Cuarto nivel	17	40,5%
Experiencia	Menos de 1 año	10	23,8%
	De 1 año a 5 años	25	59,5%
	Más de 5 años	7	16,7%

Análisis y discusión: En la tabla 1 se muestran las características socio laborales y de formación de la muestra analizada, dentro de lo que destaca que el 100% de la muestra

corresponde al sexo femenino y la edad oscila en un 71.4% entre 31 y 40 años, siendo el 95% enfermeras ejecutoras de procesos, en las cuales predomina su nivel de instrucción con 59.9% a título de tercer nivel. Igualmente, el 59,5% informa tener de 1 a 5 años de experiencia y más de 5 años el 16.7% dentro del servicio. Tan solo el 23,8% de las encuestadas tienen un contrato reciente menor a un año en el servicio de ginecología.

Al comparar los datos obtenidos con otros estudios, destaca que la totalidad de las participantes encuestadas son mujeres. Esto es comparable con diferentes tendencias, en las que se destaca que diversas profesiones dentro del campo de la salud son elegidas por el sexo femenino, por su mayor afinidad por el cuidado de pacientes (20). En el estudio realizado por Arroyo et al 2017 se determinó que cerca del 87% de los profesionales de enfermería son mujeres, una cifra que aumenta significativamente al 94% en el personal que trabaja en el área de ginecología y obstetricia (33). Dicha tendencia se ve reflejada por la filtración de los roles de género al campo de la salud, de los cuales el área de enfermería es la más afectada, ya que fue considerada por muchos años como una profesión esencialmente femenina (34).

La comparación de resultados en cuanto a la edad, años de experiencia y nivel de formación no obedecen tendencias, sino que son dependientes del hospital y sus recursos (20). Es así que en algunos estudios la gran mayoría de enfermeras que pertenecen al área de ginecología-obstetricia son las de mayor edad y más años de experiencia, con promedios de edad de 41 años y más de 10 años de experiencia (35).

La enfermería es una profesión con una alta influencia de género, en donde gran parte del personal es del sexo femenino, lo cual es aún más significativo en el área de ginecología y obstetricia, llegando a valores cercanos al cien por ciento al igual que los resultados encontrados. En cuanto a las tendencias sobre la edad, años de experiencia, cargo que desempeñan y nivel de formación la distribución obedece a variables propias del entorno, primordialmente a la disponibilidad de recursos y personal; así como la cantidad de contratos nuevos o la predilección del personal por un determinado servicio.

Tabla 2: Nivel de conocimientos del Personal de enfermería del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha en la ciudad de Esmeraldas

Categorías	N	%
Muy Bueno	11	26,2
Bueno	21	50,0
Medio	7	16,7
Deficiente	3	7,1

Análisis y discusión: En la tabla número 2 se muestra el nivel de conocimientos sobre pre-eclampsia que posee personal de enfermería evaluado. Aspectos relacionados con las características de gravedad, descompensación, principales medidas de tratamiento y sus principales efectos adversos, así como la forma de revertirlos. La gran mayoría de las participantes posee un nivel bueno (50%) o muy bueno (26,2%) sobre preclamsia. Mientras que el 23.8% del personal de enfermería están en un nivel de conocimiento esta entre medio y deficiente.

De igual forma, en el estudio realizado por Quino y Baldeon (2018) en Perú se encontró que 84,6% de las participantes poseían conocimientos deficientes sobre preclamsia, de igual forma gran parte de las participantes poseía edad superior años 40 años y con año de experiencia promedio de 10 años (36). En comparación de nuestro estudio encontramos que las profesionales de enfermería en este Hospital la mayoría tiene un conocimiento bueno y muy bueno con un total de 76.2%.

En base a lo antes expuesto se pueden intuir diversas explicaciones sobre porque existe un mayor nivel de conocimientos sobre preclamsia en la muestra estudiada. Primeramente, la preclamsia y eclampsia es una de las principales patologías durante el embarazo que afectan a las gestantes ecuatorianas, por lo que gran parte de los profesionales de área de ginecología están familiarizados con este problema de salud. En segundo lugar, la mayor parte de las encuestadas manifiestan tener más de un año de experiencia en el servicio de ginecología y obstetricia, lo que refleja su familiaridad con dicha patología. Por último, se puede atribuir que constantemente existe un riguroso control de calidad de atención en el Hospital analizado, principalmente en el

área materno-obstétrica, la cual se encuentra frecuentemente en procesos de retroalimentación y supervisión por parte de directivos y jefes de servicio.

Tabla 3: Cumplimiento de los cuidados de enfermería del personal de enfermería del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha en la ciudad de Esmeraldas

Categorías		N	%
Cuidados neuroológicos	Siempre	34	81,0%
	Casi siempre	4	9,5%
	A veces	2	4,8%
	Nunca	2	4,8%
Cuidados respiratorios	Siempre	35	83,3%
	Casi siempre	4	9,5%
	A veces	3	7,1%
Cuidados cardiacos	Siempre	31	73,8%
	Casi siempre	7	16,7%
	A veces	3	7,1%
	Nunca	1	2,4%
Cuidados renales	Siempre	26	61,9%
	Casi siempre	11	26,2%
	A veces	5	11,9%

Análisis y discusión: En tabla número 3 se muestran los resultados sobre el cumplimiento de los cuidados de enfermería que realiza el grupo de enfermeras clasificados por sistemas. Gran parte de los participantes del estudio manifiestan cumplir siempre con todos los cuidados en el área neurológica, respiratoria, cardiaca y renal. Los sistemas que mostraron menor nivel de cumplimiento con 73,8% y 61,9% fueron los cuidados cardiacos y renales respectivamente.

En el estudio realizado por Contreras (2019), el cumplimiento respecto a los cuidados neurológicos fue del 74%, mientras que los cuidados respiratorios ascendieron al 82%. De igual forma los cuidados renales fueron cumplidos tan solo por el 63% (37). Estos datos son comparables con los encontrados en el estudio realizado a pesar de que existe buenos porcentajes en todos los sistemas, entre los que más predomina es el sistema neurológico.

Los cuidados neurológicos, respiratorios y cardiacos son cumplidos en su totalidad por gran parte por el profesional de enfermería. Esto se debe a que este tipo de cuidados son realizados en primera instancia antes que otro tipo de cuidados, la mayoría son valorados mediante la observación, escalas y por las preguntas realizadas a las pacientes. En el estudio analizado se demostró que los cuidados renales poseen una menor tasa de cumplimiento entre el personal de enfermería. Esto se debe principalmente a que los cuidados renales del paciente conllevan muchas veces un cuidado ambiguo entre el servicio de enfermería y auxiliares de enfermería. Las actividades de recolección, eliminación, medición de cantidad y frecuencia urinaria son encargadas muchas veces al personal auxiliar de enfermería, razón por la cual existe un mayor incumplimiento.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Una vez finalizado el estudio se pueden obtener las siguientes conclusiones en base a los objetivos previamente planteados:

- Con respecto a las características socio laborales del personal de enfermería del servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Delfina Torres de Concha se determina que la totalidad de la muestra analizada es del sexo femenino, con un rango de edad entre los 31 y 40 años mayoritariamente, con un promedio de experiencia laboral de 1 a 5 años en el servicio y con una formación tercer nivel cercana a la sesenta por ciento. Nivel de educación que es superior a los estudios previamente citados con variable similares de investigación.
- El nivel de conocimientos sobre pre-eclampsia referentes a la gravedad, complicaciones, signos de alarma, principales medidas de tratamiento y efectos adversos alcanzado por el personal de enfermería evaluado fue bueno y muy bueno, por más de dos tercios de la muestra analizada, siendo un porcentaje notablemente superior en comparación a otros estudios encontrados previamente.
- Por último, al analizar el nivel de cumplimiento de los cuidados de enfermería que son ejecutadas en las pacientes diagnosticadas con preclamsia, se logró determinar que los cuidados neurológicos, respiratorios y cardiacos son cumplidos por más del setenta por ciento del personal de enfermería, sin embargo, los cuidados en el sistema renal tienen un porcentaje menor a los anteriores.

5.2. Recomendaciones

- Los profesionales de enfermería se recomienda la capacitación y actualización en temas relacionados sobre los trastornos hipertensivos del embarazo, como la preeclampsia tanto en el diagnóstico, factores de riesgo, complicaciones y conocimiento general de la patología. Por fuentes que tengan información actualizada y sean verídicas.
- Se recomienda que exista una evaluación constante al personal de enfermería sobre los cuidados que se debe realizar en mujeres pre eclámpticas, para así ver en donde existe fallas y con los resultados buscar soluciones para proporcionar una atención segura y de calidad en la mujer pre eclámpica.
- El Cuidado Enfermero se realice mediante el proceso de atención de Enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC.
- A los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica del Norte que ingresan al internado rotativo se recomienda que formen parte de las actualizaciones constantes sobre este tema, y los cuidados de enfermería que se deben realizar, tomando en cuenta las taxonomías NANDA. NIC, NOC, ya que es un tema teórico-práctico hospitalario y requiere de mayor conocimiento.
- Se continúen realizando procesos de investigación similares más detallados referente a los cuidados de enfermería por sistemas y sobre la patología en sí, con artículos científicos actualizados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Josip, Ivanievo M. Preeclampsia. *Gynaecol Perinatol.* 2019;28(1–2).
2. Dines V, Kattah A. Hypertensive Disorders of Pregnancy. Vol. 27, *Advances in Chronic Kidney Disease.* 2020.
3. De Jesús A, Valeria M, Guadalupe D, De La Cruz P, Sandoval L, Kuc L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(4).
4. Vera P. SINDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN ECUADOR Y LATINOAMERICA. *Repos Univ Técnica Machala [Internet].* 2019;1–31.
Available from:
[http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14733%0Ahttp://186.3.32.121/bitstream/48000/13770/1/BELDUMA BELDUMA VIVIANA ELIZABETH.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14733%0Ahttp://186.3.32.121/bitstream/48000/13770/1/BELDUMA%20BELDUMA%20VIVIANA%20ELIZABETH.pdf)
5. BRAVO A, ARLENI C. Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Preeclampsia En El Sistema De Salud Ecuatoriano, En El Periodo Mayo 2019 - Abril 2020. 2020;
6. Cristina Cordova Hipolito L. Proceso Enfermero a Paciente con Preeclampsia desde el Ingreso al Egreso Hospitalario. 2020; Available from:
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10047/20200921134412-9910-T.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
7. Bermejo M. Importancia de los cuidados durante la gestación en la Preeclampsia. *Facultad de medicina.* 2017.
8. ROL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES CON PREECLAMPSIA GEANELLA BEATRIZ NUÑEZ SACOTO- EVELYN BETSABETH MARTINEZ AYNAGUANO.pdf.
9. Nurhastuti. PREVALENCIA Y FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA. 2019;
10. Ju J, Wei SJ, Savira F, Suharsono Y, Aragão R, Linsi L, et al. MANEJO

INTEGRAL DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN MUJERES

EMBARAZADAS. J Chem Inf Model [Internet]. 2020;43(1):7728. Available from: [https://online210.psych.wisc.edu/wp-content/uploads/PSY-](https://online210.psych.wisc.edu/wp-content/uploads/PSY-210_Unit_Materials/PSY-210_Unit01_Materials/Frost_Blog_2020.pdf)

[210_Unit_Materials/PSY-](https://online210.psych.wisc.edu/wp-content/uploads/PSY-210_Unit01_Materials/Frost_Blog_2020.pdf)

[210_Unit01_Materials/Frost_Blog_2020.pdf](https://www.economist.com/special-report/2020/02/06/china-is-making-substantial-investment-in-ports-and-pipelines-worldwide)%0Ahttps://www.economist.com/special-report/2020/02/06/china-is-making-substantial-investment-in-ports-and-pipelines-worldwide%0Ahttp://

11. Sachdeva M y M. Obstetric and Gynecologic Nephrology. *Obstet Gynecol Nephrol*. 2020;
12. MSP. MSP trastornos Hipertensivos en el Embarazo. 2016. 283 p.
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Score MAMÁ y claves obstétricas. *Protocolo*. 2017;(593 2):69.
14. De Jesús-García A, Valeria Jimenez-Baez M, Guadalupe González-Ortiz D, De La Cruz-Toledo P, Sandoval-Jurado L, Kuc-Peña LM. Instrumento Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia Clinical, epidemiological and obstetric risk characteristics of patients with preeclampsia-eclampsia. Vol. 26, *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018.
15. Cabero L, Santamaria R. Estados Hipertensivos Del Embarazo (Ii). *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2017;11(5):205–25.
16. Profile of pregnant women with pre-eclampsia. *J Nurs UFPE line*. 2017;11(4).
17. Álvarez-Fernández I, Prieto B, Álvarez FV. Preeclampsia | Preeclampsia. *Rev del Lab Clin*. 2018;9(2):8–12.
18. Brink M, Wirth K, Schierz C. “Estados hipertensivos y embarazo” Consenso Obstetricia. EURONOISE 2006 - 6th Eur Conf Noise Control Adv Solut Noise Control. 2017;1(1):21.
19. Martín L, Carbajal G. Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia: update. *Rev Peru Ginecol y Obstet*. 2018;60(4):321–32.
20. Zarate Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de

- Enfermería. 2015;13(44–45):109–11.
21. Cussó RA, Seda JM, Gálvez AMP. La relación enfermera-paciente. *Cult los Cuid.* 2019;23(55):78–84.
 22. INEPEO., Social M de SP y B. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) - Nursing care process. *Rev Salud Pública Paraguay [Internet]*. 2016;3(1):41–8. Available from:
<http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/24/10>
 23. Pérez Hernández M de J. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. *Rev Mex Enfermería Cardiológica [Internet]*. 2015;10(2):62–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en022d.pdf>
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en022d.pdf>
 24. Montenegro Rosales CE. Proceso de atención de enfermería en pacientes con factores de riesgo para preeclampsia severa en post cesárea. *Repos Digit la Univ Técnica Macha.* 2018;
 25. Constitución de la Republica del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Constitution of the Republic of Ecuador 2008]. Incluye Reformas [Internet]. 2008;1–136. Available from: <https://n9.cl/hd0q>
 26. Presidente P de GL. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf. 2021.
 27. MSP. Manual MAIS MSP. 2012;283.
 28. Ley Orgánica de Salud. Ley organica de salud del Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2006;Registro O:13. Available from:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
 29. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]*. 2017;25(2):83–4. Available from:
http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf

30. Zubiri-Rey J. Trayectorias Sociolaborales: Introducción metodológica a las técnicas longitudinales en economía del trabajo. XI Jornadas Econ Crítica' Bienestar ... [Internet]. 2008;27–9. Available from: <http://hal.archives-ouvertes.fr/halshs-00371856/>
31. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educ.* 2014;14(65):133–42.
32. De Jesús-García A, Jimenez-Baez MV, González-Ortiz DG, De la Cruz-Toledo P, Kuc-Peña LM, Sandoval-Jurado L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de las pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;
33. Rodríguez A, Taveró I, Serrano R, Morillo S. La Enfermería como rol de género. *Index de Enfermería.* 2017 Oct;20(4):248–51.
34. R ÁT. El género y la enfermería. Estado de la cuestión. *RqR Enfermería comunitaria (Revista SEAPA).* 2019;7(8):18–27.
35. González Heras N, Ballardo Mendoza M, Uriarte Ontiveros S. Conocimiento de la enfermera en la atención a usuario con pre-eclampsia y eclampsia. *Enferm Glob.* 2015;14.
36. Quino H, Baldeon J. Conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, lima. 2018. [Lima]: Universidad Nacional del Callado; 2018.
37. Contreras Kaizler AX. Conocimiento actitud y práctica de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia, y su asociación con experiencia laboral y turnos hospital de la mujer la paz gestion 2017. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2019.

ANEXOS

Anexo 1: Oficio para validación de encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Ibarra, 05 de mayo de 2022

Msc. Darmin Altafuya

DOCENTE HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA

Presente

Reciba un atento y cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitarle, nos ayude con su valioso contingente en la validación de un instrumento que se va a aplicar, en el desarrollo de la investigación: "CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022". De la Srta. Investigadora Cruz Carrillo Joselyn Mishell, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Estos instrumentos responden a los siguientes objetivos:

Objetivos General

Determinar cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia en el servicio de gineco-obstetricia-hospital delfina torres de concha 2022.

Objetivos Específicos

- Identificar las características socio laborales del personal de enfermería del servicio de gineco- obstetricia del Hospital General Delfina Torres de Concha
- Evaluar los conocimientos al personal de enfermería del servicio de Gineco- Obstetricia sobre la pre eclampsia.
- Establecer los cuidados de enfermería que son ejecutadas en las pacientes diagnosticadas con pre eclampsia.

Por la favorable atención y aporte brindado reitero mi consideración y estima.

Atentamente


Cruz Carrillo Joselyn Mishell
ESTUDIANTE


Msc. Darmin Altafuya
DOCENTE TUTORA

Anexo 2: Formulario validación Instrumento



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: “CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022”

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	x		
La estructura del instrumento es adecuada	x		Poner que preguntas corresponde a cada objetivo.
Los ítems son claros y entendibles	x		

Sugerencias: Las emitidas en el instrumento (encuesta)



Firmado electrónicamente por:
**DARMIN YISELA
ALTAFUYA
INTRIAGO**

MsC Darmin Altafuya Intriago
Nombre del experto
C.I: 0801337544

Anexo 3: Instrumento



Universidad Técnica del Norte
Facultad Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería

Introducción: La presente encuesta tiene como objetivo reunir información acerca de el “CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022” , por lo que se pide de manera muy comedida se conteste sinceramente, ya que los datos obtenidos serán mucha importancia para el desarrollo de la misma.

INDICACIONES: Marque con una X solo una de las alternativas de cada ítem presentado a continuación

ENCUESTA

CARACTERÍSTICAS SOCIO-LABORALES

1. Señale se Género

- Masculino
- Femenino
- Otro

2. ¿Qué edad tiene?

- 20-30 años
- 31-40 años
- 41-50 años

3. ¿Cuál es su nivel de formación?

- Tercer Nivel
- Cuarto Nivel

4. ¿Qué tiempo labora usted en la institución?

- Menos de 1 año

De un año a 5 años

Más de 5 años

5. ¿Qué cargo desempeña?

Jefa de Servicio

Enfermera de la Unidad

Enfermera/remplazo

CONOCIMIENTOS:

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. ¿A las cuantas semanas de gestación se puede diagnosticar la pre eclampsia?

Antes de las 20 semanas de gestación

Después de las 20 semanas de gestación

2. ¿Qué alteraciones visuales pueden tener las pacientes con pre eclampsia?

Presbicia

Escotomas- Ceguera cortical

Hipermetropía

3. ¿Cuál es el valor de la TA en pre eclampsia sin signos de severidad (leve)?

TAS \geq 140 mm Hg y menor (<) 160 mmHg -TAD \geq 90 mmHg y < 110 mmHg

TAS \geq 160 mmHg - TAD \geq 110 mmHg

TAS \geq 120 mm Hg y menor (<) 160 mmHg - TAD \geq 80 mmHg y < 100 mmHg

4. ¿Cuál es el valor de la TA en pre eclampsia con signos de severidad (graved)?

TAS \geq 140 mm Hg y menor (<) 160 mmHg -TAD \geq 90 mmHg y < 110 mmHg

TAS \geq 160 mmHg - TAD \geq 110 mmHg

TAS \geq 90 mm Hg y TAD \geq 85 mmHg y < 110 mmHg

5. Existe una insuficiencia renal progresiva, cuando existe concentraciones séricas de creatina de:

- Mayor (>) a 1.1 mg/dL
- Menor (<) a 1.1 mg/Dl
- Mayor (<) a 2.1 mg/Dl

6. Existe una alteración en la función hepática cuándo:

- Existe una elevación anormal de enzimas hepáticas (el doble de lo normal) y/o dolor severo en el cuadrante superior izquierdo del abdomen o a nivel mesogástrico que no cede a la medicación y que no se explica con otro diagnóstico.
- Existe una elevación anormal de enzimas hepáticas (el doble de lo normal) y/o dolor severo en el cuadrante superior derecho del abdomen o a nivel epigástrico que no cede a la medicación y que no se explica con otro diagnóstico.

7. ¿La prueba con tirilla reactiva y con valor de 1+ es indicador positivo de pre eclampsia?

- SI
- NO

8. Para un criterio diagnóstico de proteinuria los valores en la orina deben ser de:

- Proteinuria: menor a 300mg a 36 horas
- Proteinuria: mayor a 300mg a 12 horas
- Proteinuria: mayor a 300mg a 24 horas
- Proteinuria: menor a 300mg a 48 horas

9. Cuando se administra sulfato de magnesio el ritmo de frecuencia cardiaca debe ser de _____ y debe ser controlada cada: ____

- >12 a 22 respiraciones/minuto, control cada 30 minutos
- >12 a 25 respiraciones/minuto, control cada hora

<12 respiraciones/minuto, control cada 30 minutos

10. **¿Cuáles son los síntomas para la sospecha de una intoxicación por sulfato de magnesio?**

FR>12 por minuto, paro respiratorio, bradicardia o paro cardiaco

FR<12 por minuto, paro respiratorio, bradicardia, o paro cardiaco.

FR>22 por minuto, paro respiratorio, taquicardia o arritmia

11. **¿Cuál es el antídoto para la intoxicación por sulfato de magnesio?**

Gluconato de potasio

Flumazenil

Gluconato de calcio

12. **De acuerdo al protocolo del MSP de Score MAMÁ y claves obstétricas, si el puntaje total de una paciente pre ecláptica es de: 2-4. ¿Cada que tiempo se debe revalorar el score mamá?**

Cada 30 minutos

Cada hora

Cada 15 minutos

13. **¿La pre eclampsia se puede detectar únicamente en el puerperio inmediato?**

SI

NO

14. **¿La administración del sulfato de magnesio aumenta el riesgo de eclampsia en pacientes con pre eclampsia?**

SI

NO

CUIDADO ENFERMERO

SITEMA NEUROLÓGICO

1. ¿Valora el estado de conciencia de la paciente, utilizando la escala de Glasgow?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

2. ¿Valora la escala análoga del dolor (EVA) en la paciente?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

3. ¿Prepara y administra analgésicos según prescripción médica?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

4. ¿Revalora el dolor después de la administración de analgésicos?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces

Nunca

5. **¿Proporciona un ambiente limpio y seguro?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

SISTEMA RESPIRATORIO

6. **¿Verifica la permeabilidad de vías respiratorias?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

7. **¿Valora la frecuencia respiratoria?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

8. **¿Monitoriza la saturación de oxígeno?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

9. **¿Reconoce signos de alarma como la taquipnea y bradipnea?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

10. ¿Valora el estado respiratorio y se administra oxígeno en caso de ser necesario?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

SISTEMA CARDIOVASCULAR

11. Monitoriza de signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca.

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

12. ¿Realiza una valoración íntegra de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color)?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

13. ¿Monitoriza el estado cardiovascular?

Siempre

Casi Siempre

A veces

Nunca

14. ¿Reconoce los signos de alarma en preeclampsia?

Siempre

Casi siempre

A veces

- Nunca

15. ¿Valora y registra periódicamente monitorización de signos vitales?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

SISTEMA RENAL

15. ¿Controla periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, volumen y color?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

16. ¿Identifica signos de complicaciones renales?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

17. ¿Realiza registro preciso de ingesta y eliminación?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

18. ¿Verifica funcionalidad de sonda vesical?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces

Nunca

19. ¿Realiza la limpieza de la sonda vesical?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

Anexo 4: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

Nombre del/la investigador/a: Joselyn Mishell Cruz Carrillo

Como parte de los requisitos para la previa obtención de mi título se llevará a cabo una investigación. El instrumento que se muestra a continuación tiene por finalidad obtener información sobre los "CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022" La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento.

El estudio no conlleva ningún riesgo.

Yo: Genoveva Santos Arteaga..... he leído el procedimiento descrito arriba. El (la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas.

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de Mishell Cruz.


Delfina Torres de Concha
CENTRO OBSTÉTRICO
Firma participante:

Fecha:

Anexo 5: Autorización de Docencia HDTC para realizar instrumento



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha
Dirección Asistencial – Docencias e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ1-HDTC-DA-DEI-2022-0051-M

Esmeraldas, 14 de abril de 2022

PARA: Rocio Castillo

Sra. Dra. Suhai Fernanda Mendoza Mendoza
Responsable del Servicio de Ginecología HDTC

Sra. Leda. Liliana Annabel Avila Cardenas
Enfermero/a 3 de Cuidado Directo - Responsable del Servicio de
Ginecología HDTC

Sra. Leda. Genoveva de Monserrate Santos Arteaga
Enfermera/o 3 de Cuidado Directo - Responsable del Servicio de Centro
Obstétrico HDTC

Sra. Dra. Kristell Stephanie Coello Zambrano
Director/a Medico Asistencial Hdte (encargada)

ASUNTO: RESPUESTA A: Solicitud de autorización para que la estudiante Cruz Carrillo Joselyn Mishel realice Investigación en el HDTC

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HDTC-AF-A-2022-0351-E

Solicitud de autorización para que la estudiante Cruz Carrillo Joselyn Mishel realice practicas en el HDTC

Doy respuesta a solicitud de investigación.

Le saludo cordialmente.

La Unidad de Docencia Investigación autoriza Realizar investigación a la IRE. Cruz Carrillo Joselyn Mishel, interna del octavo nivel de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

Tema: Cuidados enfermeros en pacientes preclámpicas en el servicio de gineco obstetricia del HDTC.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Dirección: Av. Del Ejercito y Alfonso Quiñonez Código Postal: 080168 / Esmeraldas - Ecuador
Teléfono: 593-6-2995-100 - www.hdtc.gob.ec

Para mayor información consulte nuestra página

 **Gobierno** Juntos
del Encuentro lo loaramos 1/2

Anexo 6: Abstract



ABSTRACT

“NURSING CARE IN PATIENTS WITH PRE-ECLAMPSIA OBSTETRICS-GYNECOS SERVICE-DELFINA TORRES DE CONCHA HOSPITAL 2022”

Author: Cruz Carrillo Joselyn Mishell

E-mail: jmcruz06@outlook.com

Preeclampsia is the third leading cause of maternal mortality in Ecuador, making hypertension one of the highly contentious obstetric issues. High blood pressure readings (TA >140/90) are its defining characteristics, which appear after twenty weeks of gestation. To provide high-quality care and lower maternal mortality, nursing care for pre-eclampsic women requires knowledge of the interventions established in guidelines and protocols different from those used by health organizations. The study was conducted in Esmeraldas, and its main goal was to determine the nursing care given to pre-eclampsia patients in the department of gynecology and obstetrics at Delfina Torres de Concha Hospital in 2022. Cross-sectional, non-experimental, observational methodology was used in the methodological design. 52 nursing professionals made up the sample; those who were absent due to vacation or sick leave or who declined to take part in the study were not included. The data collection source was a survey, the data obtained from it were tabulated by the SPSS program. Obtaining as socio-labor results that the 100% of professionals who work in the service is female, at an age of 31 and 40 years, 95% are process executors and predominates the third level degree with 1 to 5 years of experience. 23.8% have a medium to poor level of knowledge. The observance of nursing care classified by systems, is evidenced a lower level of compliance with 73.8% and 61.9% in the cardiac and renal systems.

Keywords: obstetric problems, pre-eclampsia, nursing care.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 7: Análisis URKUND

Original

Document Information

Analyzed document Cruz Mishell_Tesis Cuidado enfermero paciente preeclámpicas HDTC.docx (D141458539)
Submitted 6/29/2022 4:52:00 PM
Submitted by
Submitter email jmcruz@utn.edu.ec
Similarity 7%
Analysis address tivasquez.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

- SA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Cruz Mishell_Capitulos completos.docx**
Document Cruz Mishell_Capitulos completos.docx (D114794291)
Submitted by: jmcruz@utn.edu.ec
Receiver: mxtpia.utn@analysis.arkund.com
- SA Trabajo Final_Perez_Vf_corregido.docx**
Document Trabajo Final_Perez_Vf_corregido.docx (D112797647)
- SA Tesis Score Mama Urkund-2.docx**
Document Tesis Score Mama Urkund-2.docx (D130629144)
- SA Tesis Score Mama Urkund.docx**
Document Tesis Score Mama Urkund.docx (D130501943)
- SA DAYANA V.D PROYECTO DE INVESTIGACION CULMINADO 1.pdf**
Document DAYANA V.D PROYECTO DE INVESTIGACION CULMINADO 1.pdf (D103825432)
- SA corregido-nuevamente-trabajo-de-proyectos-julito-y-daya-.docx**
Document corregido-nuevamente-trabajo-de-proyectos-julito-y-daya-.docx (D29979997)

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA: CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022.
TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
AUTOR: Joselyn Mishell Cruz Carrillo
DIRECTOR: MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa
IBARRA 2022
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS
En Calidad de directora de la tesis de grado titulada "
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022"
de autoría de: Joselyn Mishell Cruz Carrillo, para obtener el título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y ev
En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de junio.
Lo certifico
(Firma)..... MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa C.I. 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 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
la siguiente información: DATOS DE CONTACTO:
CÉDULA DE IDENTIDAD:
1004362438 APELLIDOS Y NOMBRES: CRUZ CARRILLO JOSELYN MISHELL
DIRECCIÓN: Ibarra, Los Ceibos
EMAIL: jmcruz@utn.edu.ec
TELÉFONO FIJO
2 953-934 TELÉFONO MÓVIL 0996330244 DATOS DE LA OBRA:
TÍTULO: "
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022"
AUTOR (ES): CRUZ CARRILLO JOSELYN MISHELL
FECHA: 24 de junio del 2022
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO
PROGRAMA:
PREGRADO POSGRADO TÍTULO POR EL QUE OPTA: Licenciatura en Enfermería
ASESOR/DIRECTOR: MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa
2. CONSTANCIAS
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO
Guía: FCS-UTN Fecha: Ibarra, 24 de junio del 2022
Joselyn Mishell Cruz Carrillo "
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022"
Trabajo de Grado. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte
DIRECTORA: MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar cuidados de enfermería en
pacientes con preeclampsia en el servicio de Gineco-Obstetricia-hospital delфина torres de concha 2022.
Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características socio laborales del personal de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Delfina Torres de
servicio de Gineco-Obstetricia sobre la pre eclampsia; Establecer los cuidados de enfermería que son ejecutadas en las pacientes diagnosticadas con pre eclampsia.
Fecha: Ibarra, 24 de junio del 2022
<https://secure.arkund.com/view/134984723-439649-266878#>

1/13

Anexo 8: Fotografías

