

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TESIS DE INVESTIGACION PREVIA A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADAS DE ENFERMERIA**

**“INCIDENCIA DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN
EL EMBARAZO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN
PROPORCIONADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS
GABRIEL DAVILA DE LA CIUDAD DE TULCAN EN EL
PERIODO DE ABRIL – OCTUBRE DEL 2007”**

AUTORAS:

**SATIAN MARTHA
TORRES XIMENA**

DIRECTORA:

LIC. MERCEDES CRUZ

IBARRA, OCTUBRE DEL 2007

TEMA:

**“INCIDENCIA DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN
EL EMBARAZO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN
PROPORCIONADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS
GABRIEL DAVILA DE LA CIUDAD DE TULCAN EN EL
PERIODO DE ABRIL – OCTUBRE DEL 2007”**

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, y a nuestros padres que nos brindaron su apoyo incondicional en los momentos que más necesitamos, durante nuestra formación académica.

En especial, nuestro agradecimiento a la Lic. Mercedes Cruz, nuestra directora de tesis quien nos ayudó y nos apoyo en la elaboración del trabajo investigativo.

A los docentes de nuestra Facultad quienes nos guiaron en la formación de nuestra carrera.

A nuestros compañeros y amigos quienes han sido testigos de nuestros triunfos y fracasos, de quienes nos llevamos los mejores recuerdos.

De igual manera agradecemos al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Luís Gabriel Dávila que por su colaboración logramos desarrollar nuestro trabajo investigativo.

Las Autoras

DEDICATORIA

Han transcurrido cuatro años de estudio, con buenos y malos momentos, en los que muchas veces he decaído, pero siempre encontré una salida, en el sueño de lograr mi carrera y en el constante apoyo de mis padres, gracias a ellos he logrado una meta más de mi vida, es por eso que dedico a mis padres con mucho cariño este trabajo lleno de esfuerzo y sacrificio.

Ximena Torres

Este trabajo investigativo esta dedicado en primer lugar a Dios quien me dio la fuerza y el valor para continuar cada día y en segundo lugar a mi familia en especial a mis padres y mi hermana ya que sin su apoyo incondicional y constante me hubiese sido difícil alcanzar una de las metas más importantes en mi vida.

Martha Satián

RESUMEN

Los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo son un relevante problema de salud pública, caracterizado por su alta prevalencia a nivel mundial, nacional y local y por su alto riesgo de mortalidad tanto para el feto como para las madres, este riesgo aumenta cuando el personal de salud no se esmera por brindar una atención de calidad a las usuarias, dada esta situación de salud, se realizó una investigación de tipo descriptivo – propositivo, de evaluar la incidencia de los trastornos hipertensivos del embarazo y la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería, del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Luís Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, las técnicas e instrumento de recolección de datos se basaron en revisiones bibliográficas, documentales de historias clínicas y una encuesta estructurada a través de un cuestionario previamente validado, la población de estudio fueron las usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que fueron atendidas en este servicio durante el periodo de abril a octubre del 2007 en donde encontramos 35 casos de mujeres con trastornos , de las cuales, el 14,28 % corresponden a mujeres con preeclampsia, esto nos indica que existe un incremento en la incidencia de trastornos hipertensivos en el embarazo, debido a la falta del control prenatal o por controles inadecuados, en cuanto a la calidad de atención recibida por parte del personal , se pudo evidenciar un alto porcentaje del 68,57% de satisfacción por la atención recibida, incluyéndose, información, ambiente físico, limpieza, alimentación, y tiempo dedicado a cada una de ellas. De acuerdo a las encuestas realizadas al personal del servicio, para determinar la calidad de atención: tenemos como resultados que: el 59% del personal pone en práctica los conocimientos adquiridos en la formación. Las capacitaciones que se realizan son de vez en cuando, manifestó el 72,72 %, por lo tanto el 100% del personal cree importante la aplicación de un protocolo de atención a usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que ayudara en la mejora de la calidad de

atención y prevención de complicaciones posteriores que pongan en riesgo la vida de la madre y del niño. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística inferencial del programa de Microsoft Excel, se discutieron los resultados y se emitieron conclusiones y recomendaciones.

INTRODUCCION

Las enfermedades hipertensivas del embarazo durante las últimas décadas han representado un gran problema de salud a nivel mundial como local, siendo una de las primeras causas de morbi-mortalidad materna y perinatal, cuando la atención en las instituciones de salud es inadecuada, por el exagerado tiempo de espera de la usuaria, o por el área y ambiente físico oscuros que simplemente son adaptados con la presencia de la paciente y por el incumplimiento de ciertas normas que deben ponerse en práctica, generan un incremento en el riesgo de las complicaciones en el feto y la madre antes y después del parto.

Mediante el estudio de la incidencia de los trastornos hipertensivos en el embarazo y la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila, se pretende conocer la problemática de esta casa de salud, que justifique nuestra investigación, para el cual nos hemos propuesto objetivos que se cumplirán a mediano y largo plazo, los mismos que se encuentran ubicados en el capítulo I, seguido del marco teórico, el mismo que recoge los datos científicos que sustentan el trabajo investigativo, en el capítulo II; el capítulo III, contiene la metodología de la investigación como: tipo, diseño, población, instrumentos, análisis e interpretación de datos y la propuesta de la misma y para finalizar tenemos el capítulo IV que refiere, al marco administrativo, el mismo que contiene: el presupuesto, cronograma, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

**CER
TIFICACION**

Lcda. Mercedes Cruz, Directora de de tesis de las Stas. Egresadas Torres Ximena y Satián Martha, Certifica:

Que las mencionadas estudiantes han cumplido con los reglamentos establecidos por la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, y una vez presentado y revisado el trabajo de investigación, amerita asistir a la defensa y sustentación de la tesis para obtener la correspondiente licenciatura.

Ibarra, Noviembre del 2007.

Lcda. Mercedes Cruz.
DIRECTORA DE TESIS

INDICE

| | |
|------------------------------|------|
| PORTADA | I |
| TEMA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| DEDICATORIA | IV |
| RESUMEN | V |
| INTRODUCCION | VI |
| CERTIFICACION | VII |
| INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS | VIII |

CAPITULO I : EL PROBLEMA

| | |
|---------------------------------|---|
| 1.1 Planteamiento del problema. | 1 |
| 1.2 Formulación del problema | 3 |
| 1.3 Justificación | 4 |
| 1.4 Objetivos | 6 |
| 1.4.1 Objetivo general | 6 |
| 1.4.2 Objetivos específicos | 6 |

CAPITULO II : MARCO TEORICO

| | |
|---|----|
| 2.1 Trastornos hipertensivos del embarazo | 7 |
| 2.2 Etiología | 7 |
| 2.2.1 Teoría genética | 7 |
| 2.2.2 Teoría de la placentación | 8 |
| a) Estructurales | 8 |
| b) Funcional | 8 |
| 2.2.3 Teoría inmunológica | 9 |
| 2.2.3.1 Sistema inmune circulante | 11 |
| 2.2.3.2 Respuesta inmune humoral | 11 |
| 2.2.3.3 Neutrófilos | 11 |

| | |
|--|----|
| 2.2.3.4 Teoría del daño celular endotelial | 12 |
| 2.2.3.5 Déficit de ácidos grasos esenciales | 12 |
| 2.2.3.6 Alteraciones en los cationes | 13 |
| 2.2.3.7 Cambios hormonales | 13 |
| 2.2.3.8 Enfermedades autoinmunes | 13 |
| | |
| 2.3 Fisiopatología | 14 |
| | |
| 2.4. Clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo | 17 |
| 2.4.1 Hipertensión inducida por el embarazo | 18 |
| 2.4.2 Preeclampsia | 18 |
| 2.4.2.1 Preeclampsia leve | 18 |
| 2.4.2.2. Preeclampsia severa | 19 |
| 2.4.3 Eclampsia | 21 |
| 2.4.3.1 Fase tónica | 21 |
| 2.4.3.2 Fase clónica | 21 |
| 2.4.4 Hipertensión arterial crónica | 21 |
| 2.4.4.1 Hipertensión esencial | 22 |
| 2.4.4.2 Hipertensión arterial secundaria | 22 |
| 2.4.5. Hipertensión arterial crónica más preeclampsia sobre añadida | 24 |
| 2.4.6. Hipertensión arterial transitoria | 25 |
| 2.4.7 Síndrome de HELLP | 26 |
| | |
| 2.5. Métodos de diagnóstico | 26 |
| 2.5.1. La Anamnesis. | 27 |
| 2.5.2. Examen físico general | 27 |
| 2.5.3. Hemoglobina y hematocrito. | 27 |
| 2.5.4. Estudio de coagulación. | 27 |
| 2.5.5. Bioquímica | 27 |
| 2.5.6. Orina | 28 |
| 2.6.7. Ecografía basal | 28 |

| | |
|---|----|
| 2.5.8. La prueba de monitorización fetal no estresante (PNE) y la prueba estresante de respuesta a las contracciones | 28 |
| 2.6 Tratamiento | 28 |
| 2.6.1 Preeclampsia leve | 29 |
| 2.6.1.1 Aspectos del tratamiento en la preeclampsia leve | 29 |
| 2.6.2 Preeclampsia grave | 30 |
| 2.6.2.1 Control y seguimiento de la preeclampsia grave | 31 |
| a.- Mantenimiento del tratamiento hipotensor | 31 |
| b.- Mantenimiento del tratamiento anticonvulsivante | 32 |
| c.- Utilización de anticonvulsivantes en la preeclampsia | 33 |
| 2.6.3 Eclampsia | 35 |
| 2.6.4 Síndrome de HELLP | 36 |
| 2.6.5.- Hipertensión crónica del embarazo | 37 |
| 2.6.5.1 Control materno | 37 |
| 2.6.5.2 Control fetal | 37 |
| 2.6.5.3 Terapéutica farmacológica | 38 |
| a.- Antihipertensivos | 38 |
| b.- Diuréticos | 38 |
| 2.7 Calidad de atención | 38 |
| 2.7.1 Definición | 39 |
| 2.7.2 Tipos de calidad | 39 |
| 2.7.2.1 Calidad técnica | 39 |
| 2.7.2.2 La calidad sentida | 40 |
| a) Satisfacción | 40 |
| b) Satisfacción del usuario | 40 |
| 2.7.3 Diseño de la calidad | 41 |
| 2.7.3.1 Disponibilidad y oferta de insumos | 41 |
| 2.7.3.3 Capacidad técnica del prestador de servicios | 41 |

| | |
|--|----|
| 2.7.3.4 Relaciones interpersonales con el cliente | 42 |
| 2.7.3.5 Mecanismos de seguimiento al cliente | 42 |
| 2.7.3.6 Constelación y organización de los servicios | 43 |
| 2.7.4 . Dimensiones | 43 |
| 2.7.4.1 Dimensión técnico científica | 43 |
| 2.7.4.2 Dimensión humana | 43 |
| 2.7.4..3 Dimensión administrativa | 43 |
| 2.7.4.4 Dimensión de infraestructura. | 44 |
| | |
| 2.7.5 Políticas de calidad | 44 |
| 2.7.5.1 La gestión de la calidad | 44 |
| 2.7.5.2 La planificación de la calidad | 44 |
| 2.7.5.3 La organización para la calidad | 44 |
| 2.7.5.4 Control de calidad | 44 |
| 2.7.5.5 La mejora de la calidad | 44 |
| 2.7.5.6 Sistema de calidad | 45 |
| 2.7.5.7 La garantía de la calidad | 45 |
| 2.7.5.8 La calidad total | 45 |
| • Orientaciones al cliente externo | 45 |
| • Orientación al cliente interno | 45 |
| 2.7.5.9 La ausencia de la calidad | 45 |
| 2.7.5.10 Necesidades frente a la demanda | 47 |
| a) Necesidad sentida | 47 |
| b) Necesidad expresada | 47 |
| c) Necesidad comparativa | 47 |
| 2.7.6 Parámetros de la calidad | 47 |
| 2.7.7 Conceptualización de la atención de enfermería | 49 |
| 2.7.8 Derechos y deberes del paciente | 50 |
| 2.7.8.1 Carta de los derechos y deberes del paciente | 50 |
| • Derechos | 50 |
| • Deberes | 53 |
| 2.7.8.2 Deberes del personal de enfermería | 54 |

| | |
|--|----|
| • La enfermería y el ser humano | |
| deberes de las enfermeras/os | 54 |
| • Derechos de los enfermos y profesionales de enfermería | 56 |
| 2.8 Marco institucional | 57 |
| 2.8.1 Misión | 57 |
| 2.8.2 Visión | 58 |
| 2.8.3 Propósito | 58 |
| 2.8.4 Descripción general del Hospital Luís Gabriel Dávila | 58 |
| 2.8.4.1 Antecedentes | 58 |
| 2.8.4.2 Ubicación | 59 |
| 2.8.4.3 Servicios que presta | 60 |
| 2.8.4.5 Descripción del servicio de gineco-obstetricia | 60 |
| 2.8.4.6 Organización funcional | 60 |
| 2.8.4.7 Organización administrativa | 60 |
| 2.9 Variables | 61 |
| 2.10 Definición de términos | 64 |

CAPITULO III : METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

| | |
|---|----|
| 3.1 Tipo de investigación | 67 |
| 3.2 Diseño de la investigación | 67 |
| 3. 2.1 Población de estudio | 67 |
| 3.3 Fuentes | 67 |
| 3.3.1 Instrumentos y técnicas de investigación | 67 |
| 3.3.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos | 68 |
| 3.4.3 Análisis e interpretación de datos | 69 |
| 3.4.3.1 Análisis de datos | 70 |
| TABLA # 1 | 71 |
| GRAFICO # 1 | 72 |
| TABLA # 2 | 73 |

| | |
|--------------|-----|
| GRAFICO # 2 | 74 |
| TABLA # 3 | 75 |
| GRAFICO # 3 | 76 |
| TABLA # 4 | 77 |
| GRAFICO # 4 | 78 |
| TABLA # 5 | 79 |
| GRAFICO # 5 | 80 |
| TABLA # 6 | 81 |
| GRAFICO # 6 | 82 |
| TABLA # 7 | 83 |
| GRAFICO # 7 | 84 |
| TABLA # 8 | 85 |
| GRAFICO # 8 | 86 |
| TABLA # 9 | 87 |
| GRAFICO # 9 | 88 |
| TABLA # 10 | 89 |
| GRAFICO # 10 | 90 |
| TABLA # 11 | 91 |
| GRAFICO # 11 | 92 |
| TABLA # 12 | 93 |
| GRAFICO # 12 | 94 |
| TABLA # 13 | 95 |
| GRAFICO # 13 | 96 |
| TABLA # 14 | 97 |
| GRAFICO # 14 | 98 |
| TABLA # 15 | 99 |
| GRAFICO # 15 | 100 |
| TABLA # 16 | 101 |
| GRAFICO # 16 | 102 |
| TABLA # 17 | 103 |
| GRAFICO # 17 | 104 |
| TABLA # 18 | 105 |

| | |
|---|-----|
| GRAFICO # 18 | 106 |
| TABLA # 19 | 107 |
| GRAFICO # 19 | 108 |
| TABLA # 20 | 109 |
| GRAFICO # 20 | 110 |
| TABLA # 21 | 111 |
| GRAFICO # 21 | 112 |
| TABLA # 22 | 113 |
| GRAFICO # 22 | 114 |
| TABLA # 23 | 115 |
| GRAFICO # 23 | 116 |
| TABLA # 24 | 117 |
| GRAFICO # 24 | 118 |
| RESULTADOS | 119 |
| | |
| 3.3.4 Propuesta | 120 |
| | |
| PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS INDUCIDOS POR EL EMBARAZO | 121 |
| | |
| 1 INTRODUCCION | 121 |
| 2 OBJETIVOS | 121 |
| - OBJETIVO GENARAL | 121 |
| - OBJETIVOS ESPECIFICOS | 122 |
| 3 PRESENTACION: | 122 |
| 4 TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO | 123 |
| | |
| 4.1 Magnitud y prevalencia | 123 |
| 4.2 Definición | 124 |
| 4.3 Factores de riesgo | 124 |
| 4.4 Clasificación de la hipertensión inducida por el embarazo | 125 |
| 4.4.1 Hipertensión inducida por el embarazo | 125 |

| | |
|---|-----|
| 4.4.2 Preeclampsia | 125 |
| 4.4.2.1 Preeclampsia leve | 125 |
| 4.4.2.2 Preeclampsia severa | 125 |
| 4.4.3 Eclampsia | 125 |
| 4.4.4 Hipertensión arterial crónica | 126 |
| 4.4.5 Hipertensión arterial crónica más preeclampsia sobre añadida | 126 |
| 4.4.6 Hipertensión arterial transitoria | 126 |
| 4.4.7 Síndrome HELLP | 126 |
| 4.5 Diagnostico diferencial de los trastornos hipertensivos en el embarazo | 127 |
| 4.6 Tratamiento | 127 |
| 4.6.1 Tratamiento farmacológico | 127 |
| 4.6.1.1 Tratamiento hipotensor pauta de mantenimiento | 128 |
| 4.6.1.2 Tratamiento anticonvulsivante | 128 |
| 4.6.2 Intervención de enfermería | 130 |
| 4.6.2.1 Informar a la paciente | 130 |
| 4.6.2.2 Actividades de enfermería | 131 |
| 4.6.2.3 Aspectos fundamentales para la toma de la tensión arterial | 132 |
| 4.7 Consejos para pacientes con trastornos hipertensivos en el embarazo | 133 |
| - CONCLUSIONES | 135 |
| - RECOMENDACIONES | 135 |
| - BIBLIOGRAFIA | 136 |

CAPITULO IV. MARCO ADMINISTRATIVO

| | |
|------------------------|-----|
| 4.1 Recursos | 137 |
| 4.1.1 Recursos humanos | 137 |

| | |
|----------------------------------|-----|
| 4.1.2 Recursos materiales | 137 |
| 4.1.3 Presupuesto | 137 |
| 4.2 Cronograma | 138 |
| 4.3 Conclusiones | 139 |
| 4.4 Recomendaciones | 141 |
| 4.5 Bibliografía | 142 |
| 4.5.1 Referencias bibliográficas | 142 |
| 4.5.2 Referencias electrónicas | 143 |
| 4.6 Anexos | 144 |