



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

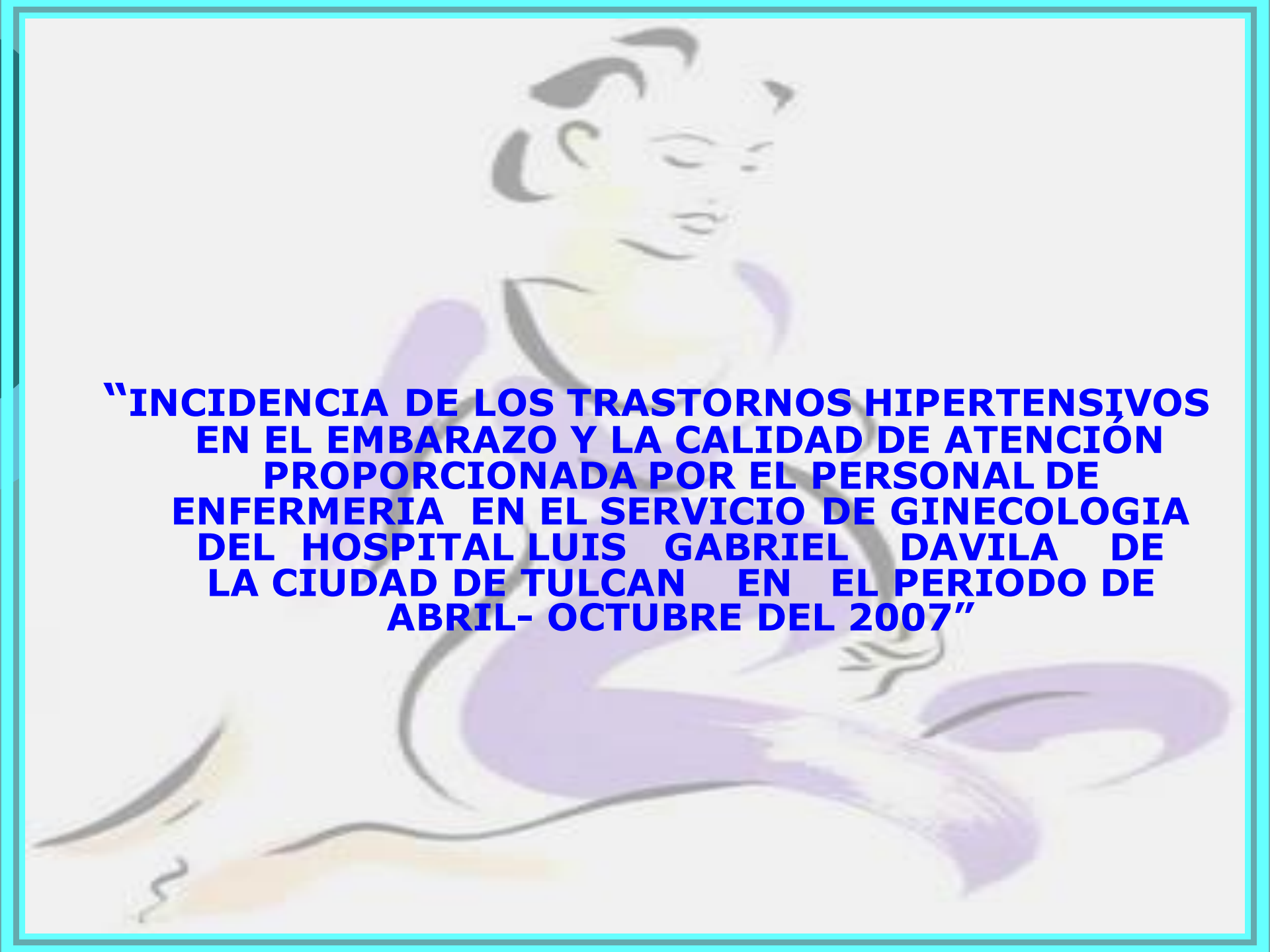
**AUTORAS:**

**SATIAN MARTHA  
TORRES XIMENA**

**DIRECTORA:**

**LIC. MERCEDES CRUZ**

**IBARRA, OCTUBRE DEL 2007**



**“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”**

# INTRODUCCION

Los trastornos hipertensivos en 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 de gran impacto hemos, realizado un trabajo investigativo 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. La población de estudio fueron las usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que fueron atendidas en este servicio durante el periodo de Junio-Agosto del 2007.

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades hipertensivas del embarazo en la actualidad representan, un gran problema de salud pública, por su alta prevalencia e impacto en la morbi-mortalidad perinatal y materna.

Según la OMS esta afecta entre el 3 al 10% de los embarazos, siendo la principal causa de muerte materna en el mundo , la primera causa de ingreso de pacientes embarazadas a las unidades de terapia intensiva.

En el plano local, los datos estadísticos del Hospital Luís Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán en el año 2006, muestran que se atendieron 88 casos de mujeres gestantes que presentaron trastornos hipertensivos del embarazo, siendo la segunda complicación médica de la gestación, después de la anemia.

---

Esto nos conduce a corroborar que la alta incidencia de trastornos hipertensivos requiere de atención de enfermería con características de calidad y oportunidad que permite evidenciar sus competencias sobre la base de protocolos de atención enmarcados en las normas establecidas y el avance de la técnica, la ciencia y la calidez en el cuidado del ser humano.

# JUSTIFICACION

Durante los últimos años los trastornos hipertensivos del embarazo forman parte de las primeras causas de morbi-mortalidad materna y fetal, a nivel mundial, tornándose un relevante problema de salud pública.

En el plano local, según datos estadísticos del 2006 se encuentra que, del 100% de mujeres gestantes que asisten al hospital Luís Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán, el 20 % corresponde a mujeres que presentaron trastornos hipertensivos del embarazo” debido a esta prevalencia creemos pertinente y de vital importancia la realización de este trabajo de investigación con el fin de mejorar la calidad de atención y disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad del binomio madre e hijo.

---

En el estudio empírico se pudo evidenciar un alto grado de insatisfacción del usuario en cuanto a la atención recibida que obedece a diferentes causas tanto directas como indirectas lo que determina que la investigación puede brindar elementos de análisis para el mejoramiento de los servicios con protocolos de atención y planes de mejoramiento de la calidad .

Finalmente todo proceso que genere cambio, en la incorporación de nuevos componentes de profundización permite justificar la relevancia contemporánea del trabajo y ver el cuidado de enfermería con garantía de calidad y calidez.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de los trastornos hipertensivos en el embarazo y la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería en el servicio de Ginecología del Hospital Luís Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán en el periodo de Abril - Octubre del 2007.



# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

---

- Determinar la clase de los trastornos hipertensivos en el embarazo en el periodo de Abril - Octubre del 2007.
- Identificar tiempo de acceso, espera y atención de las usuarias con trastornos hipertensivos del embarazo.
- Describir el grado de satisfacción de las usuarias con trastornos hipertensivos del embarazo frente a la atención de enfermería.
- Diseñar un protocolo de atención de enfermería para pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo.

# MARCO TEORICO

## TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

### ETIOLOGIA

- Teoría genética
- Teoría de la placentación
- Teoría inmunológica

### FISIOPATOLOGIA

- HTA inducida por el embarazo
- PPE leve y severa
- Eclampsia
- Hipertensión arterial crónica
- HTA arterial crónica mas PPE sobreañadida
- HTA transitoria
- Síndrome de HELLP

### CLASIFICACION

### TRATAMIENTO

- Anticonvulsivantes
- Antihipertensivos
- Glucocorticoides
- Diuréticos (casos necesarios)

# CALIDAD DE ATENCION

## TIPOS DE CALIDAD

- Calidad técnica
- Calidad sentida

## POLITICAS DE CALIDAD

- Gestión
- Mejora
- Sistema
- Garantía
- Calidad total

## DISEÑO DE CALIDAD

- Disponibilidad de ofertas de insumos
- Información al cliente
- Capacidad técnica del prestador de servicios.
- Relaciones interpersonales con el cliente.
- Mecanismos de seguimiento al cliente.
- Constelación y organización de los servicios.

## DIMENSIONES DE CALIDAD

Técnico-científica  
Humana  
Administrativa  
De infraestructura

## PARAMETROS

- Puntualidad
- Trato humano
- Equidad

# METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

---



## **Tipo de investigación**

La investigación realizada, consistió en un estudio de tipo descriptivo-propositivo.



## **Diseño de la Investigación**

Este estudio realizado tuvo un diseño cualitativo-cuantitativo.



## **Población de estudio**

La población en estudio fueron mujeres que presentaron trastornos hipertensivos en el embarazo y asistieron al servicio de Ginecología del Hospital Luís Gabriel Dávila en el segundo trimestre del 2007.

# INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

---

Para la recolección de datos confiables se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos de recolección:

- Revisión bibliográfica con su respectivo fichaje.
- Encuestas con cuestionario previamente estructurado, aplicadas a las usuarias con signos y síntomas de trastornos hipertensivos del embarazo durante el periodo de Junio-Agosto del 2007.
- Revisión documental de historias clínicas.
- Revisión de normas de atención del servicio de ginecología del Hospital Luís Gabriel Dávila.

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

---

Para la validación y confiabilidad de los instrumentos, fueron revisados, por tres personas expertas que conocen a fondo el problema investigado y para asegurar su confiabilidad se llevó a cabo una prueba piloto, tomando en cuenta a las usuarias que asistieron al Hospital Básico de San Gabriel.


## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

El análisis e interpretación de datos de estudio, se realizó utilizando los siguientes Software:

- ❖ Para el procesamiento de textos: Word
- ❖ Para el procesamiento de datos estadísticos y numéricos: Excel
- ❖ Presentación final y ayudas audiovisuales: Power Point.

---

# ANALISIS DE DATOS

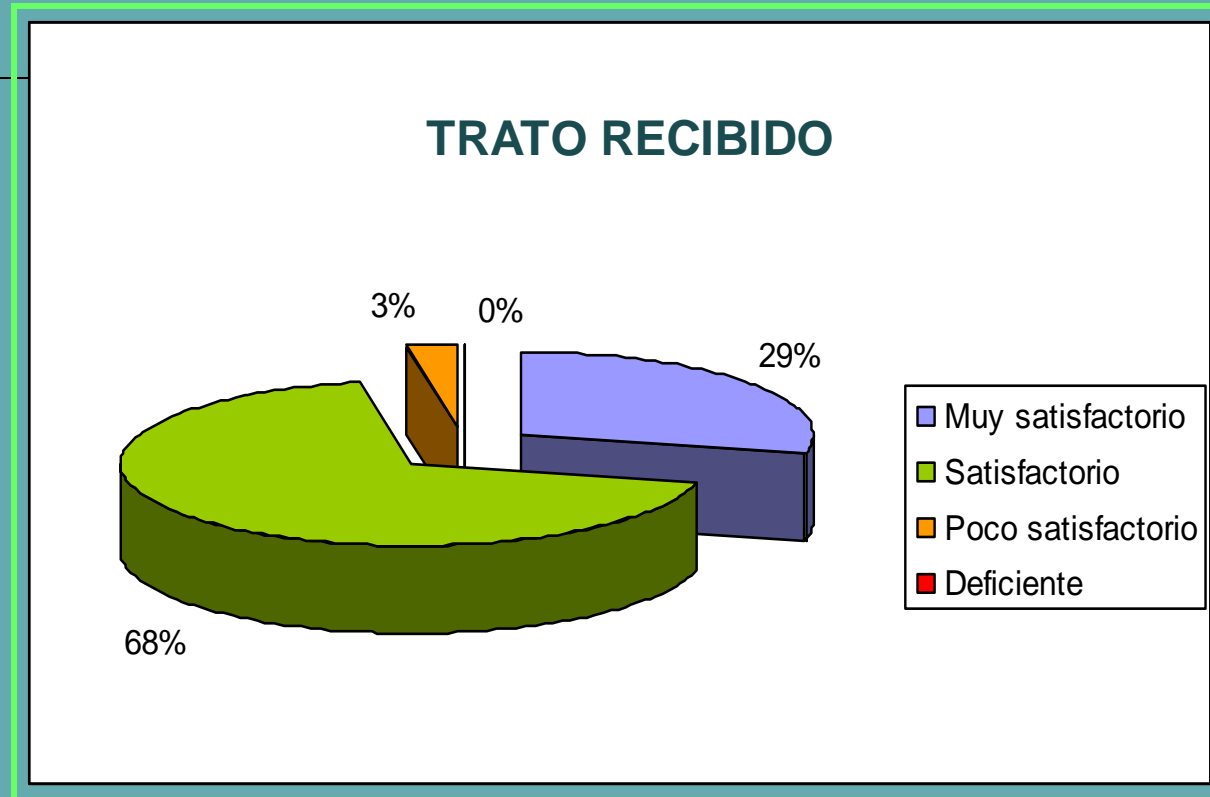


---

**RESULTADOS**  
**DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS**  
**A LAS USUARIAS**

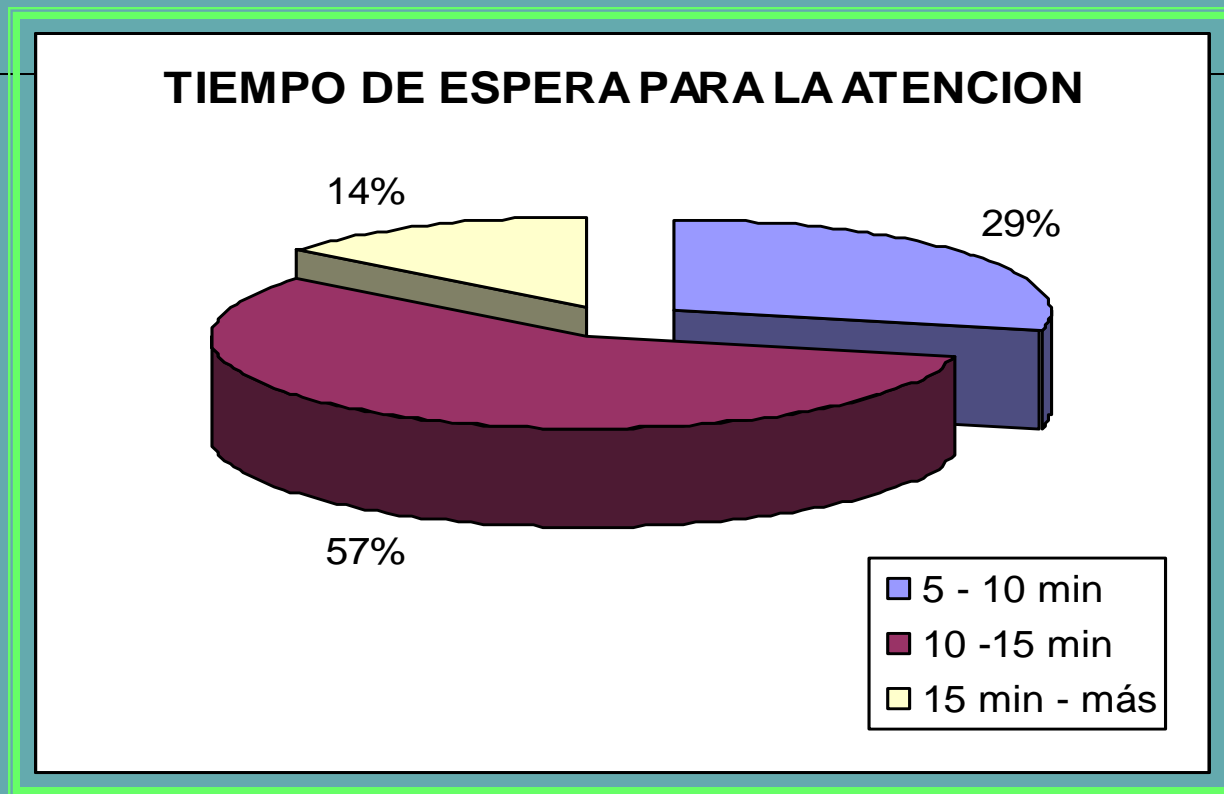


# EL TRATO RECIBIDO POR EL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA



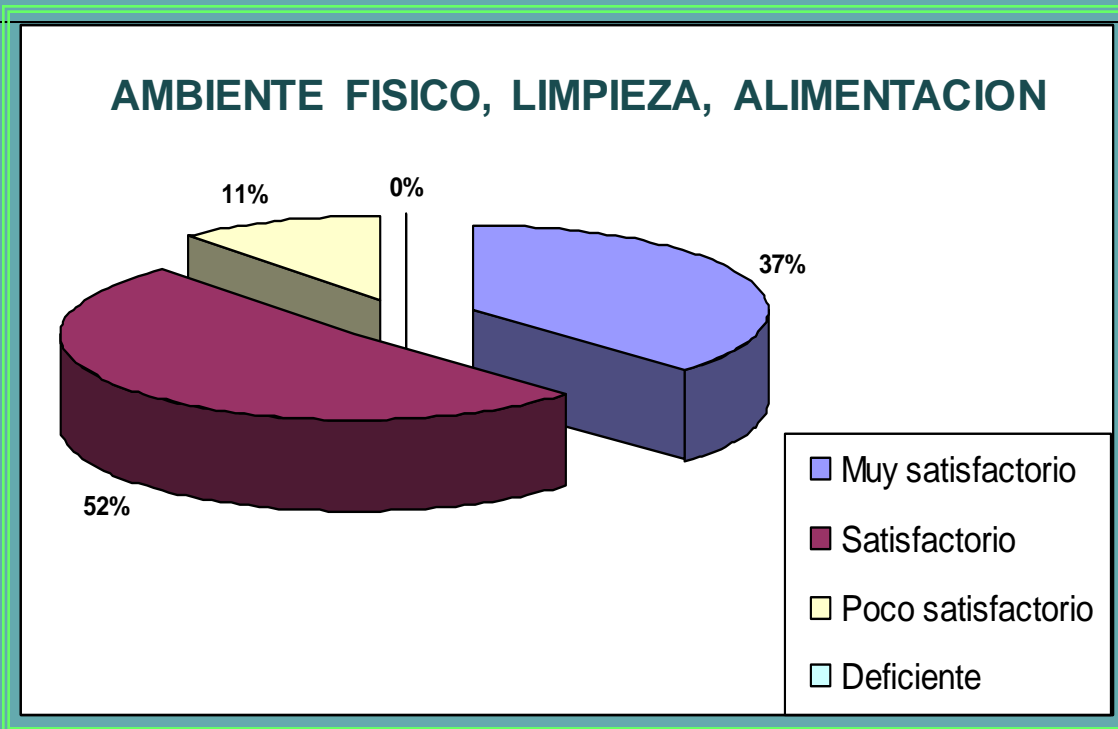
**FUENTE:** Encuestas dirigidas a usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que acudieron al Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán

## EL TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR ATENCION



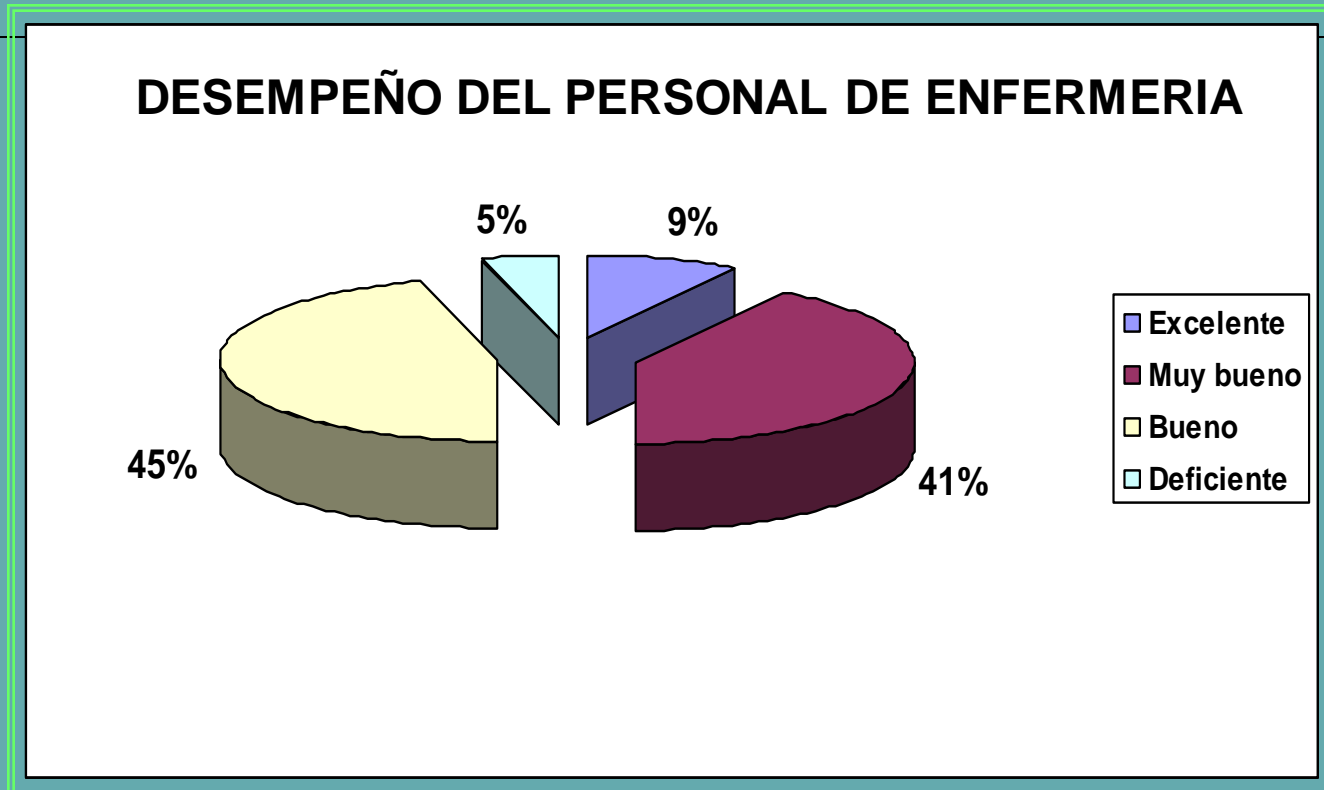
**FUENTE:** Encuestas dirigidas a usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que acudieron al Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán

# EL AMBIENTE FÍSICO, LIMPIEZA Y ALIMENTACIÓN EN EL HOSPITAL LUIS GABRIEL DAVILA ES:



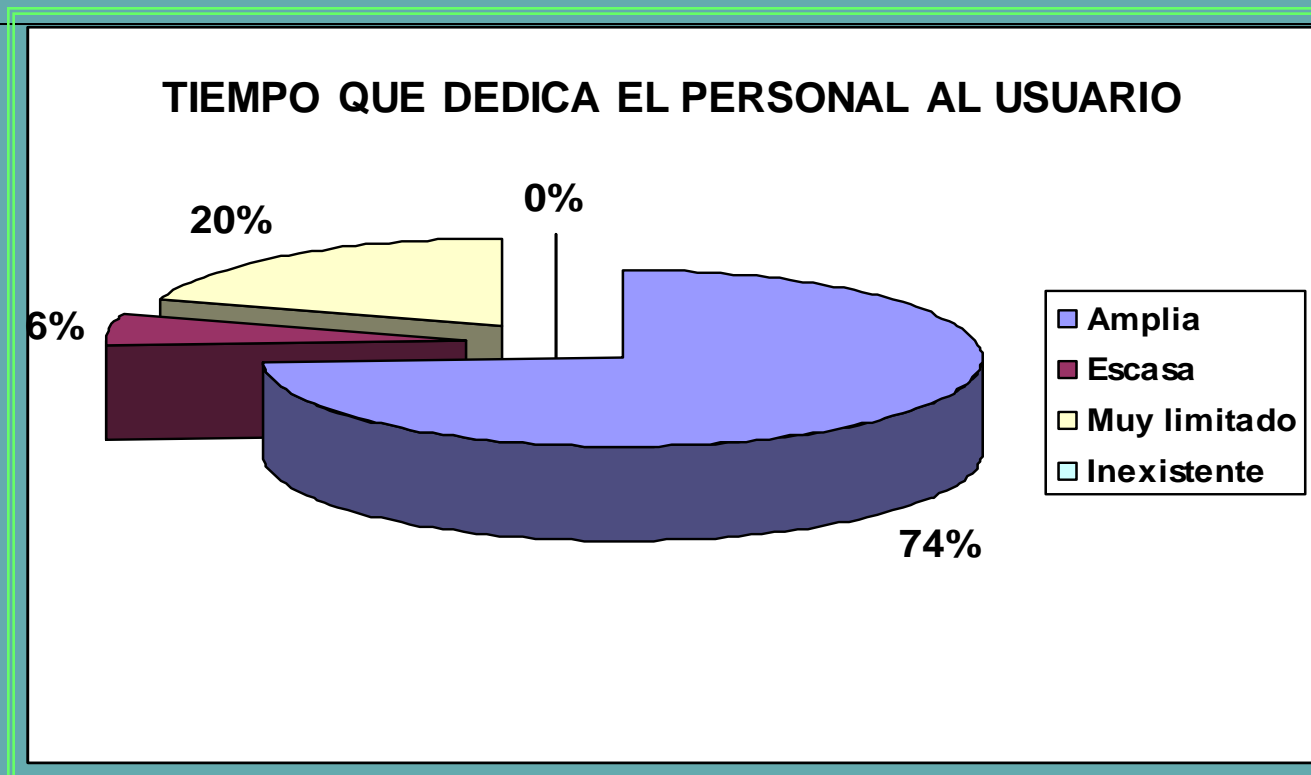
**FUENTE:** Encuestas dirigidas a usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que acudieron al Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán

# EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A NIVEL GENERAL ES




**FUENTE:** Encuestas dirigidas a usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que acudieron al Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán

## EL TIEMPO DE ATENCIÓN QUE DEDICA EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA A SUS REQUERIMIENTOS ES:



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que acudieron al Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán



---

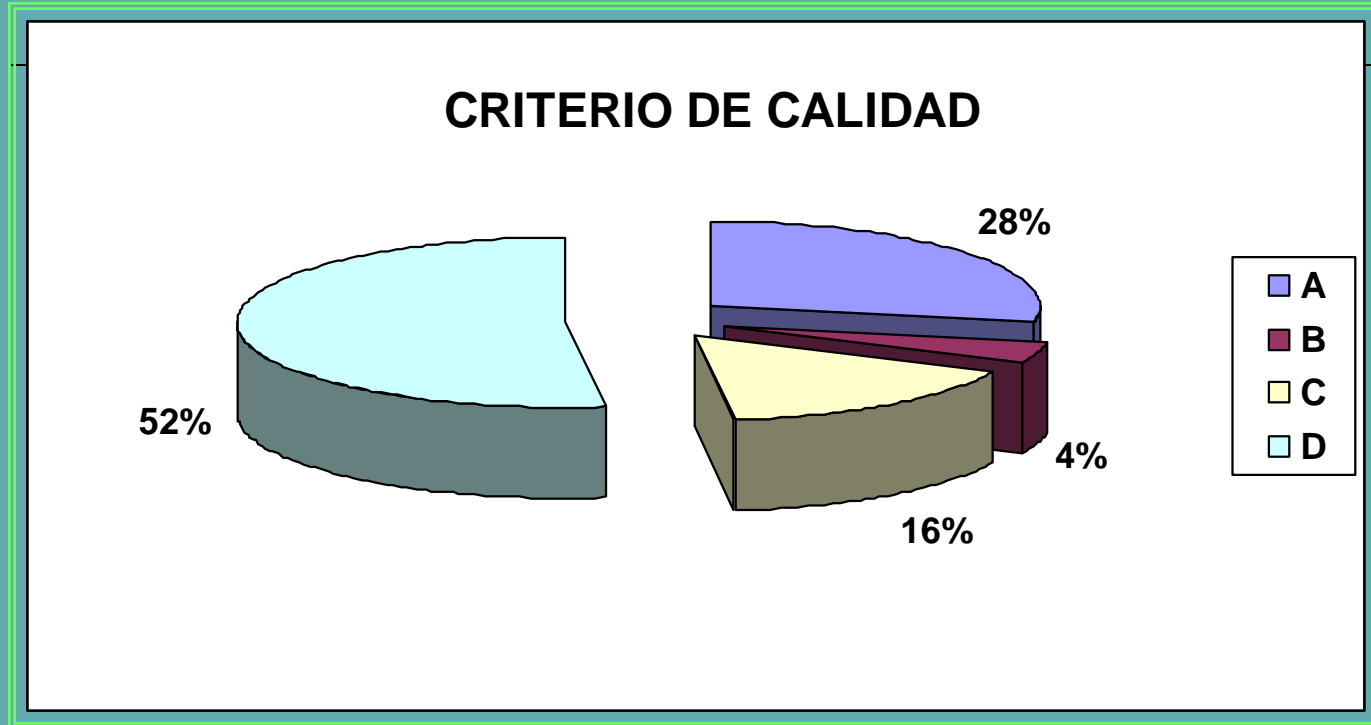
**RESULTADOS**  
**DE LAS ENCUESTAS**  
**DIRIGIDAS AL PERSONAL**

## EN SU CRITERIO PERSONAL EXISTE LIDERAZGO CONSIDERANDO AL PERSONAL EN SU NIVEL GENERAL.



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que acudieron al Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán

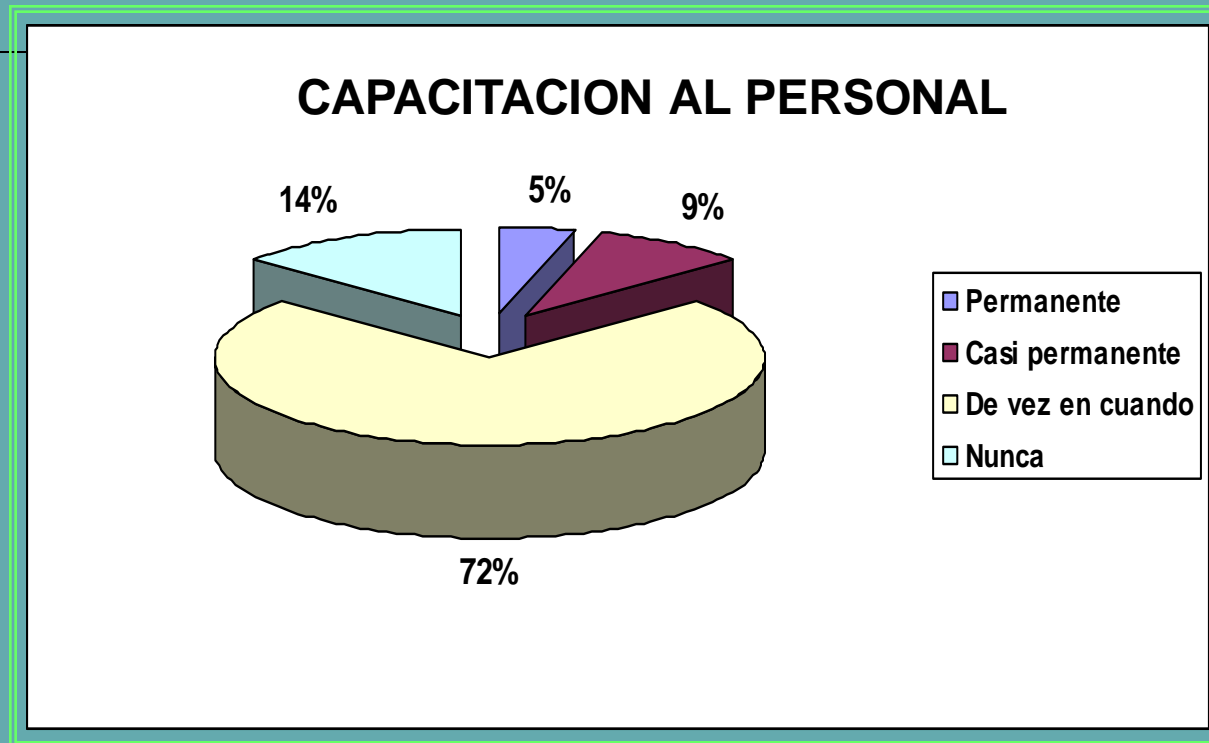
## EN SU CRITERIO CALIDAD ES:



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que acudieron al Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán



# LA CAPACITACION AL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ES



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que acudieron al Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán

# CONOCE SI EXISTE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO.



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que acudieron al Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán

# CREE IMPORTANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN A USUARIAS CON ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO, DE ESTA CASA DE SALUD.



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a usuarias con trastornos hipertensivos en el embarazo que acudieron al Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán

# RESULTADOS

---

Durante el periodo de investigación, encontramos 35 casos de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo en un periodo de tres meses, 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, según manifestaron las usuarias.

---

De los resultados obtenidos de las encuestas dirigidas al usuario tenemos: en cuanto a la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, se pudo evidenciar un alto porcentaje del 68,57% de satisfacción del usuario por la atención recibida, incluye, información, ambiente físico, limpieza, alimentación, y tiempo dedicado por parte del personal estos son factores importantes en la satisfacción de las necesidades del paciente.

---

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, manifiesta 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.

# CONCLUSIONES

---

- De acuerdo al estudio realizado sobre la calidad de atención brindada a usuarias con trastornos hipertensivos de embarazo que asistieron al Hospital Luís Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, da a conocer que el servicio prestado es muy satisfactorio, en cuanto al trato, limpieza, aseo y alimentación, de la misma manera, existe una parte de la población que muestra cierto descontento, debido situaciones negativas que se crean en toda casa de salud que posee una gran demanda de usuarias.

---

■ Gracias a la codificación de la ley de maternidad gratuita, las madres gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo pueden ser atendidas gratuitamente en cualquier casa de salud que pertenezca al MSP, los recursos que son dirigidos a este tratamiento son manejados por el personal de salud para su optimización y administración.

■ Según los datos obtenidos de esta investigación se ha demostrado que el ambiente laboral es inadecuado, por una falta de comunicación, respeto y consideración por gran parte del personal, impidiendo lograr el trabajo en equipo dentro de la institución.



- 
- Tomando en cuenta los resultados obtenidos de las encuestas dirigidas al personal de salud, se cree conveniente la implementación de normas y sobre todo de un protocolo de atención exclusivo de enfermería para la atención de mujeres que presentan trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo, que permita una atención segura y continua.

# RECOMENDACIONES

---

- Se debe, procurar una mejor organización, del servicio, mediante la dotación de un cierto número de personal que permita brindar el tiempo requerido de acuerdo a las demandas de las pacientes para lograr satisfacer sus diversas necesidades.
- Se debe motivar las relaciones interpersonales para lograr el trabajo en equipo y mejorar el ambiente laboral que se refleje en la atención de calidad brindada a las usuarias.
- El apoyo que brinde el equipo de salud a cada persona que lo integra permite llevar a cabo el liderazgo de un servicio con el fin de tomar descisiones acertadas cuando lo requiera.

- 
- ✓ Se recomienda al personal de salud actualizarse constantemente para dar a conocer la información necesaria sobre los tratamientos y procesos que se realizan a cada una de las usuarias con el fin de obtener una buena colaboración por parte de las pacientes y evitar problemas posteriores por la mala información que se les proporciona.
  - ✓ Se recomienda organizar talleres de capacitación al personal con el objetivo de actualizar nuevos conocimientos y así brindar una atención de calidad total, la misma que disminuirá las complicaciones tanto maternas como fetales.
  - ✓ Se recomienda al personal de salud brindar una atención esmerada, con sentido humanístico y el respeto de los valores, para lograr así la confianza del usuario y aumentar el prestigio y recomendaciones de la institución.



---

PROPUESTA

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



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON  
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL  
EMBARAZO**



Aumento de peso súbito



Edema



**ELABORADO POR: SATIAN MARTHA  
TORRES XIMENA**

**IBARRA. OCTUBRE 2007**

# INTRODUCCION

---

Los Estados Hipertensivos del Embarazo son una de las complicaciones con mayor repercusión en la Salud Materna, continúan siendo una de las cuatro primeras causas de mortalidad de la mujer embarazada tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, son causa de morbilidad potencialmente grave, generalmente transitoria, pero con riesgo de secuelas permanentes como: alteraciones neurológicas, hepáticas, hematológicas o renales.

Existen también repercusiones fetales como retraso de crecimiento, constituyen una de las primeras causas de prematuridad electiva tanto en interés materno como fetal.

Por ello, y dadas las dificultades de adoptar actitudes diagnósticas, pero sobre todo terapéuticas, en una enfermedad de la que seguimos desconociendo la causa fundamental, fue oportuna la realización del siguiente protocolo de atención de enfermería que servirá de guía en el tratamiento de esta patología.

# OBJETIVOS

---

## **OBJETIVO GENERAL:**

- ❑ Disminuir la incidencia de los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo y sus complicaciones, mediante la aplicación del Protocolo de atención para pacientes que presentan trastornos hipertensivos en el embarazo y acuden al servicio de Ginecología del Hospital Luís Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ❑ Dar a conocer al personal de enfermería los lineamientos en la atención a pacientes que presentan Trastornos Hipertensivos en el Embarazo.
- ❑ Fomentar una atención de calidad y calidez a las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo.
- ❑ Establecer sobre las bases de las normas científico-técnicas y criterios hospitalarios la atención de enfermería para pacientes con estos transtornos.

# PRESENTACION

---

El protocolo de atención a pacientes con Trastornos Hipertensivos en el embarazo permite satisfacer las necesidades de atención de enfermería y capacitación sobre la conducta y decisiones que debe cumplir el personal de acuerdo al estado de salud del paciente, dotándole de conocimientos necesarios que le permitan hacer conciencia de su responsabilidad y necesidades inmediatas por el problema de salud que experimenta.

Esta iniciativa se encuentra dirigida al personal de enfermería del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Luís Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán , el mismo que tiene como finalidad, mejorar la atención de pacientes con Trastornos Hipertensivos en el Embarazo, para favorecer un proceso de vida saludable de las madres en gestación.



# TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO

---

## MAGNITUD Y PREVALENCIA

La hipertensión arterial cualquiera que sea su origen, complica uno de cada diez embarazos y sigue siendo la primera causa de morbi-mortalidad tanto para la madre como para el feto.

Existen una serie de factores que favorecen la aparición de esta patología como son: edad, clase social, raza, primiparidad, embarazos gemelares, alteraciones vasculares, hidramnios, tabaco, alcohol , etc.

Se conoce que la incidencia en mujeres de más de veinticinco años con multiparidad, aumentando paralelamente la incidencia con la edad, cuando la mujer gestante ha tenido un aborto previo, parece que proporciona cierta protección frente a esta enfermedad, la incidencia de preeclampsia grave es menor en mujeres altas que en bajas.

La hipertensión arterial aparece casi en el 10% de los embarazos y la preeclampsia en el 5% de ellos, el 5% desarrollan episodios convulsivos que definen la situación de eclampsia.

---

La incidencia de la preeclampsia varia enormemente de unos países a otros y dentro del mismo país existe variaciones muy importantes.

La mortalidad materna para la preeclampsia es de un 5% siendo las causas mas frecuentes la hemorragia intracraneal, el edema de pulmón, crisis convulsivas y fallo renal agudo.

La mortalidad perinatal oscila entre 3.5 y un 35% estando en relación con las cifras de la tensión arterial de la madre, proteinuria y acido úrico en sangre materna, siendo el abrupto placentae, asfixia fetal y complicaciones de la prematuridad las causas mas habituales de fallecimiento.

# DEFINICION

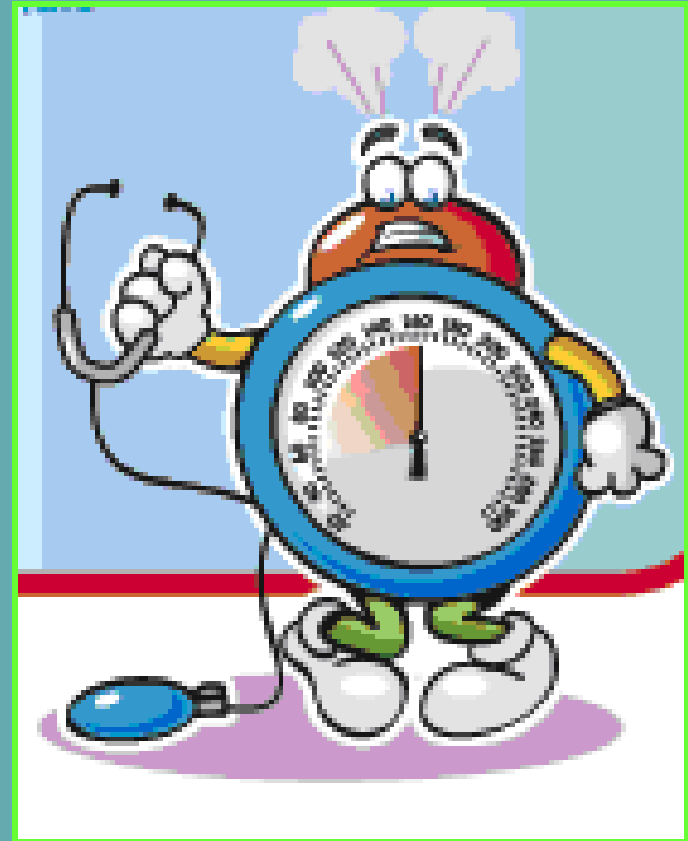
---

En gestantes normales, la tensión arterial tiende a disminuir durante la primera mitad del embarazo. La definición típica de Hipertensión arterial (mayor de 140/90 mm Hg), no puede ser siempre aplicada a las gestantes, ya que tensiones arteriales mayores de 125/75 mm Hg, antes de la 3<sup>a</sup> semana de gestación se asocian con incremento del riesgo fetal.

Más importante que los valores absolutos es el porcentaje de aumento de tensión. Durante el embarazo se considera anormal una elevación de Tensión Arterial Sistólica mayor de 20 mm Hg, o 10 mm Hg de Tensión Arterial Diastolita.

# FACTORES DE RIESGO

- Primer embarazo
- Enfermedad renal crónica
- Adolescencia
- Diabetes
- Edad materna avanzada
- Enfermedades auto inmunes
- Cambio de pareja
- Embarazo múltiple
- Intervalo prolongado entre embarazos
- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Nivel socioeconómico bajo
- Obesidad
- Historia familiar o personal de preeclampsia
- Isoinmunización Rh.
- HTA esencial.



# CLASIFICACION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL EMBARAZO

---

## ❖ Hipertensión inducida por el embarazo

Es el comienzo de la Hipertensión arterial con proteinuria y/o edema a las 20 semanas de gestación y que sede en el periodo pos parto.

## ❖ Preeclampsia

Es una patología en la que la presión arterial se eleva después de la mitad del embarazo y se asocia a edemas y pérdida de proteínas por la orina, (proteinuria).

## ❖ Preeclampsia leve

Es un desorden hipertensivo de la gestación asociado a proteinuria, edema y, en algunas ocasiones, a anormalidades de las pruebas funcionales de la coagulación y/o hepáticas. Se presenta después de las veinte semanas de gestación, pero, con más frecuencia, al final de la misma.

## ❖ Preeclampsia Severa

Se caracteriza por la misma tríada con la cual se caracteriza la preeclampsia leve, pero en este caso, la Hipertensión Arterial cursa con presión arterial media superior a 126 mm Hg (160/110 mm Hg), la proteinuria excede los 5 g en orina de 24 horas y el edema es masivo, pudiendo involucrar la cara, las manos, la pared abdominal y sacra e, inclusive, generalizarse a ascitis o anasarca.

## ❖ Eclampsia

Es el desarrollo de convulsiones o coma en mujeres con signos y síntomas de preeclampsia (amnesia, dolor epigástrico, hiperreflexia o clonus antes de una convulsión), a partir de las 20 semanas de gestación y en los 14 días siguientes del posparto.

## ❖ Hipertensión arterial crónica

Existe hipertensión arterial crónica cuando la TA es de 140/90 mm Hg antes del embarazo, o antes de la semana 20 de la gestación y persiste después de la sexta semana del parto. En este caso la hipertensión no va asociada al embarazo pero puede agravarse con él..

## ❖ Hipertensión arterial crónica mas preeclampsia sobre añadida

La enfermedad se desarrolla en la gestación en mujeres con hipertensión moderada a grave antes del embarazo y evoluciona hacia la aparición de crisis con mayor rapidez que en otras mujeres. En este grupo se producen con frecuencia insuficiencia renal grave, abrupitio placentae y nacimiento de niños muertos.

## ❖ Hipertensión arterial transitoria

La hipertensión arterial transitoria se define como el desarrollo de hipertensión durante el embarazo o en las primeras 24 horas del posparto, sin otros signos de preeclampsia o hipertensión existente.

## ❖ Síndrome HELLP

El síndrome Hellp significa (H: hemólisis; EL: elevación de las enzimas hepáticas y LP: plaquetopenia < de 150.000/mm<sup>3</sup>), aparece en cualquier momento a partir de las 28 semanas o luego de 72 a 96 horas del nacimiento, con mínima hipertensión arterial, descenso en el contaje de plaquetas, y pequeñas elevaciones de las enzimas hepáticas.

# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS INDUCIDOS POR EL EMBARAZO

	PE/E	HA Cr.	HA Cr. + PE/E	HA Tr.
Tiempo de aparición semanas	> 20	<20	<20	>36
Paridad	primigesa	multípara	multípara	ambas
Grado de hipertensión	mod./ sev.	mod./ sev.	severa	moderada
Hiperuricemia (>5mg/día)	+	+/-	+	-
Convulsiones (eclampsia)	+	-	+/-	-
Daño renal (PE severa)	+	+/-	+	-
Daño hepático (PE severa)	+	-	+	-
Trombositopenia (PE severa)	+	-	+	-

PE/E= Preeclampsia/ Eclampsia.

HA Cr = Hipertensión arterial crónica.

HA Tr = Hipertensión arterial transitoria.



# TRATAMIENTO

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

### ❑ TRATAMIENTO HIPOTENSOR:

#### Fármacos de elección:

- **Hidralazina** 5 mg IV durante 1-2 min, si no hay efecto a los 10 min repetir dosis hasta un máximo de 4 dosis.  
Si no hay respuesta después de administrar un total de 20 mg pasar a otro agente.
- **Labetalol** 20 a 80 mg IV, (bolo 50 mg en 2-3 min.), que se puede repetir pasados 10 min. hasta 4 veces.  
Seguido de infusión de 60 mg/h, doblando la dosis cada 15 min. hasta la obtención de respuesta o hasta alcanzar una dosis máxima de 480 mg/h y 2400/24 horas.

## Pauta de mantenimiento:

Pueden adicionarse los tratamientos ante la falta de control.

---

- Hidralazina 10 mg/8 h. aumentando hasta 20/6 h
- Labetalol 50 mg /6 h, aumentando hasta 800/6 h.
- Metildopa 250 mg/12-8 h, aumentando hasta 750/8 h.
- Nifedipina retard 10 mg /12 h, aumentando hasta 30 mg/12 h.

## ❑ **TRATAMIENTO ANTICONVULSIVANTE**

El tratamiento de elección para la profilaxis o el tratamiento de crisis convulsivas asociadas a preeclampsia es el sulfato de magnesio. Diferentes ensayos clínicos han demostrado la superioridad del sulfato de magnesio ya que reduce la aparición o recurrencia de crisis convulsivas respecto a Diazepan (57%) y fenitoina (67%), con disminución de la mortalidad materna.

Hay que recordar que es un medicamento muy efectivo pero también peligroso sin un control estricto de su dosificación y de los criterios clínicos de sus efectos tóxicos, ya que podría producir un paro cardiorespiratoria.

## INDICACIONES:

---

- ❁ **Preeclampsia grave:** no hay datos concluyentes acerca de si el sulfato de magnesio debe utilizarse en todos los casos de preeclampsia grave, especialmente en aquellos casos con cifras límites en el rango de la hipertensión grave y en los que la hipertensión se controla rápida y fácilmente. Ante la duda, se considera siempre razonable iniciar tratamiento.

**Dosis de carga:** 4 g IV en 5-20 minutos.

**Mantenimiento:** 1g/hora inicialmente, ajustando la dosis en función de los controles.

- ❁ **Eclampsia:** El sulfato de magnesio ha demostrado en amplios estudios su utilidad en la prevención de nuevas crisis en las pacientes con eclampsia, por lo que su administración esta indicada en todos los casos.

**Dosis de carga:** 4 a 6 g IV en 5-20 minutos.

**Mantenimiento:** 2 g/hora inicialmente, ajustando la dosis en función de los controles.

## CONSIDERACIONES ADICIONALES:

---

- **Oliguria:** la eliminación puede estar disminuida y requiere un control estricto, y un ajuste de la dosis.
- **Posparto:** el tratamiento debe mantenerse un mínimo de 24-48 horas después de la normalización de la presión arterial y de cualquier otro signo de gravedad, por la persistencia del riesgo de convulsiones.

# INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Frente a una paciente con trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo los pasos a seguir son:

## INFORMAR A LA PACIENTE:

- Explicar lo que es la hipertensión.
- Explicar lo que es la máxima y la mínima variabilidad de la tensión arterial según la edad y las circunstancias.
- Explicar las consecuencias de la enfermedad.
- Recaltar la cronicidad de la hipertensión y la eficacia del tratamiento.
- Correcto seguimiento del tratamiento y de las dietas.
- Indicar la importancia del tratamiento establecido.
- Remarcar la importancia de la dieta hiposódica.
- Señalar la importancia de la restricción de las grasas.
- Importancia del riesgo de asociación de tabaco y alcohol con la hipertensión arterial.
- Ejercicio físico propio para cada edad gestacional.
- Cumplimiento de los controles periódicos, señalar su importancia.
- Informar de su contenido y exploraciones que se realizarán.

## ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

---

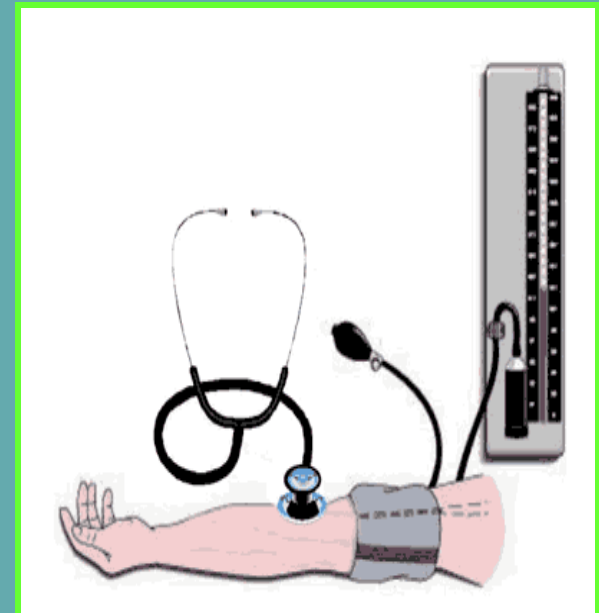
- Toma de datos de información.
- Toma de signos vitales (T/A, pulso, respiración, temperatura) y medidas antropométricas (peso y talla).
- Traslado a la paciente a un medio físico adecuado (cuarto oscuro).
- Verificación de indicaciones medicas.
- Nada por vía oral NPO.
- Administración de dextrosa en agua al 5% 1000cc, mas cinco ampollas de sulfato de magnesio.
- Pasar 6 gr en bolo y 1 gr por hora intravenoso.
- Control de tensión arterial cada 5 minutos, dependiendo si la presión arterial si es mayor a 140/90 se administrara 5mg de aprezoline intravenoso en bolo hasta que la presión arterial diastolita disminuya a 90 m.m Hg.
- Control de ingesta y eliminación.

- Control de permeabilidad: sonda vesical.
  - Control de diuresis horaria.
  - Control de actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal.
  - Peso diario si su condición lo permite.
- 
- Dependiendo de la inestabilidad o estabilidad de la presión arterial, previa valoración medica, se determina si se mantiene o no el embarazo.
  - Si se mantiene la paciente es dada de alta con prescripción médica y si debe dar por terminado el embarazo cumplido o no la edad gestacional se realizara la cesárea o la inductoconducción para parto eutocico.
  - Realizar los reportes de enfermería correspondientes.
  - Después de realizado el parto verificar si la presión arterial vuelve a sus valores normales.
  - Si la presión arterial vuelve a sus valores normales la paciente es dada de alta caso contrario se mantendrá en observación de acuerdo a criterio medico.

# ASPECTOS FUNDAMENTALES PARA TOMA DE LA TENSION ARTERIAL

---

- 1.- Intente que la mujer se relaje antes de tomarle la presión arterial.
- 2.- Realice una medición con la mujer sentada y utilice el mismo brazo para todas las mediciones.
- 3.- Haga que el brazo descanse sobre una mesa a nivel del corazón.
- 4.- Valore el nivel próximo de presión sistólica con el método de palpación antes de realizar la medición.
- 5.- Mantenga una tasa de desinflado lenta y sostenida.
- 6.- Haga un promedio de dos lecturas con por lo menos seis horas de diferencia para minimizar las variaciones de las presiones registradas en el tiempo.
- 7.- Use un equipo apropiado.





# CONSEJOS PARA PACIENTES CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO

---

- ❖ Educar sobre la importancia de acudir constantemente a los controles prenatales en intervalos de 2 a 3 veces por semana dependiendo del caso.
- ❖ Explicar sobre la importancia de la enfermedad y el cumplimiento del tratamiento ya sea en el domicilio o en el hospital.
- ❖ Enseñar a las pacientes la aparición de señales de alarma como:
  - Alteraciones visuales (visión borrosa o percepción de manchas).
  - Vértigo.
  - Cefalea persistente que no cede con analgésicos suaves.
  - Edema facial, en las manos o en las piernas al levantarse de la cama.
  - Cambios en el color, consistencia y volumen de la orina.
- ❖ Se debe desaconsejar tajantemente el hábito de fumar cigarrillos, o el consumo de alcohol ya que favorece la vasoconstricción.

Aconsejar el aumento del reposo en cama ya sea de lado derecho o izquierdo alternadamente

- ❖ Indicar que debe valorar todos los días la actividad del bebé, la disminución de la misma puede indicar sufrimiento fetal.
- 

- ❖ El ejercicio suave como amplitud de movimientos, estiramientos es importante para mantener el tono vascular, el flujo sanguíneo, la regulación de la función intestinal y una sensación de bienestar.

- ❖ Es preciso que la mujer comprenda la importancia de cumplir con:

  - El reposo adecuado.

  - Una dieta rica en proteínas con 80 a 100g / día, evitar los alimentos abundantes en sodio.

  - Consumir alimentos con fibra como integrales, frutas crudas y vegetales.

- ❖ El aumento de la ingesta de líquidos por vía oral a 2.500 o 3.000 ml por día.
- ❖ El seguimiento de estas instrucciones y la realización de controles prenatales frecuentes pueden evitar que la enfermedad progrese hacia fases mas graves evitando así complicaciones posteriores tanto para la madre como para el niño.

# CONCLUSIONES

---

- Mediante la creación e implementación de el protocolo de atención a usuarias con trastornos hipertensivos del embarazo tratamos de implementar medidas que ayuden a mejorar la calidad de atención sobre todo a disminuir las complicaciones materno-fetales evitando así muertes inesperadas.
- La utilización de medidas preventivas ayudan a disminuir complicaciones posteriores es por esto que hemos visto la necesidad de crear un protocolo atención que mejore el desempeño profesional de enfermería y a la vez brinde ayuda en la atención a usuarias que presenten esta patología.

# RECOMENDACIONES

---

- Se recomienda dar un uso adecuado de este protocolo que se ha elaborado con el fin de mejorar la atención de calidad y calidez a cada una de las usuarias que presentan trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo y que acuden al Hospital Luís Gabriel Dávila para su atención.
- Recomendamos acoger de la mejor manera, implementar en el servicio de gineco-obstetricia y a la vez dar a conocer al personal que labora en esta casa de salud, para lograr el mejoramiento conjunto de una atención de calidad temprana y oportuna.

# BIBLIOGRAFIA

---

- 1.-** Autores varios, Manual de Enfermería Zamora, Primera edición, Editores Zamora, Colombia (2006).
- 2.-** Autores Varios, Manual de Organización del Departamento de Enfermería hospital Luís Gabriel Dávila, Segunda Edición Tulcán-Ecuador, 2004. Pag: 13-91
- 3.-** Dickason, Schult, Silverman, Enfermería Materno Infantil- Editorial Doyma España SA- 2002. Pag: 515 – 540
- 4.-** Jean, E. Enfermería Materno Infantil.- Editorial Mosby, Madrid – España (2003).



---

**GRACIAS POR SU**

**ATENCIÓN**