



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON
PREECLAMPSIA. HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

RUÍZ CHÁVEZ JESSICA KARINA

SANTOS YAGUAL DELIS DEL CARMEN

TUTOR

LIC. HERNÁNDEZ ORTIZ ADONIS FAUSTINO, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2017 – 2018

Del escritorio de
MSc. Ana Quinde de Cedeño
Celular 0939789609
Correo: annitha20009@hotmail.com

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Yo, **MSc. Ana Quinde de Cedeño**, En mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, por medio de la presente tengo a bien indicar que he leído y corregido el trabajo de titulación denominado **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA. HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO – MILAGRO 2017**

Trabajo de investigación previo a la obtención de Título en Licenciatura en Enfermería, de las estudiantes: **Ruíz Chávez Jessica Karina y Santos Yagual Delis Del Carmen**, de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en las expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas de ortografías y sintaxis vigentes.

En cuanto puedo decir en honor a la verdad.

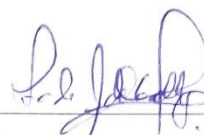
La Libertad, 16 de Abril del 2018

MSc. Ana Quinde de Cedeño
MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN
EDUCATIVA
REG. SENESCYT: 1006-12-74-76-45

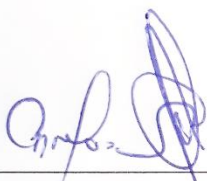
TRIBUNAL DE GRADO



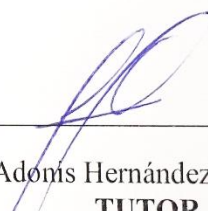
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Carlos Savedra Alavarado, Mgs.
PROFESOR DE ÁREA



Lic. Adonis Hernández Ortiz, MSc.
TUTOR



Ab. Lidia Villamar Moran, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

La libertad, 26 de Abril del 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA. HOSPITAL LEON BECERRA CAMACHO - MILAGRO 2017, Elaborado por las Srtas: Ruíz Chávez Jessica Karina y Santos Yagual Delis Del Carmen, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito a declarar que luego de haber orientado y revisado apruebo todas sus partes.

Atentamente



Lic. Hernández Ortiz Adonis Faustino, MSc.
TUTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida, salud y sabiduría para poder lograr nuestro objetivo de ser Licenciadas en Enfermería.

A la Universidad Península de Santa Elena, gracias por brindarnos la oportunidad de estudiar durante estos años de formación académica.

A los maestros que con sus enseñanzas en el ámbito profesional nos prepararon para enfrentarnos ante cualquier adversidad.

A las diferentes instituciones hospitalarias quienes confiaron y nos acogieron y así poner en práctica todo lo aprendido a lo largo de nuestra etapa universitaria.

Al Lic. Adonis Hernández quien nos orientó en rol de tutor, gracias por su tiempo y dedicación en cada tutoría que con paciencia nos encaminó hacia nuestra meta

A la Lic. Katuska Echeverría MSc. Líder de docencia del Hospital León Becerra Camacho quien nos abrió las puertas y nos ayudó a gestionar el proceso para que las autoridades nos den apertura a nuestro trabajo de investigación.

Al personal de enfermería que de forma desinteresada estuvieron prestos para ayudarnos en esta investigación.

A nuestros familiares quienes nos apoyaron en cada instante de este largo camino, sacrificando su tiempo hasta la culminación de esta tesis.

Gracias a todas aquellas personas que formaron parte importante para la culminación de esta meta.

Autor(es)

Jessica Ruiz Chávez

Delis Santos Yagual

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA.....	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema	3
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Enunciado del problema	4
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos.....	6
1.5 Viabilidad y factibilidad	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico	7
2.1 Marco Institucional	7
2.2 Marco Contextual	9
2.2.1 Antecedentes investigativos	9
2.2.1.1 Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora.....	9
2.2.1.2 Trastornos hipertensivos. Ministerio de Salud Pública. MSP	10
2.2.1.3 Comparación de estudios de preeclampsia entre el Hospital Enrique Cabrera de Cuba y el Hospital Regional de Chiquinquirá, Venezuela	10
2.2.1.4 Incidencia de preeclampsia en pacientes del servicio de ginecología del Hospital IESS Ambato en Abril 2014 - Marzo 2015.	11

2.2.1.5	Estudio realizado en el Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo	11
2.2.2	Fundamentación científica	11
2.2.2.1	Sistema reproductor femenino	11
2.2.2.2	Periodo de gestación	13
2.2.2.3	Hipertensión arterial en las gestantes	13
2.2.2.4	Tipos de hipertensión arterial en el embarazo	14
2.2.2.5	Preeclampsia	15
2.2.2.6	Fisiopatología de la preeclampsia	15
2.2.2.7	Factores de riesgo	17
2.2.2.8	Tratamiento farmacológico de los trastornos hipertensivos del embarazo	17
2.2.2.9	Síntomas más comunes	18
2.2.2.10	Score Mama	18
2.2.3	Fundamentación de enfermería	21
2.2.3.1	Proceso de atención de enfermería (PAE)	21
2.2.3.2	Fases del PAE	21
2.2.3.3	Teoría del Autocuidado - Dorothea E. Orem	23
2.2.3.4	Modelo de Promoción de la Salud - Nola Pender	24
2.3	Hipótesis	25
CAPÍTULO III		28
3.	Diseño metodológico	28
3.1	Tipo de estudio	28
3.2	Universo y muestra	28
3.3	Técnicas e instrumentos	29
CAPÍTULO IV		30
4.	Análisis e Interpretación de resultados	30
4.1.	Conclusiones	34

4.2. Recomendaciones	35
4.3. Bibliografía citada.....	36
4.4. Bibliografía consultada	42

APÉNDICES Y ANEXOS

Introducción

La atención de enfermería consiste en el proceso de cuidado que brinda el profesional a las personas desde el momento de la llegada al establecimiento de salud hasta el momento de su salida, brindando la asistencia adecuada por medio del uso de los recursos necesarios que aseguren la calidad de atención al paciente. El compromiso social de los profesionales de enfermería, debe estar reflejado en la atención oportuna de calidad a las mujeres gestantes con preeclampsia.

A nivel mundial alrededor de 50.000 muertes maternas se producen cada año debido a los problemas que se presentan en el embarazo, así mismo existe una cifra considerable de mortalidad perinatal, esto constituye una predisposición a presentar complicaciones cardiovasculares en el futuro por lo tanto incrementa la posibilidad de padecer hipertensión arterial (HTA) en edades tempranas, así como síndrome metabólico. En Latinoamérica y el Caribe la preeclampsia es la causante de 25,7 % de las muertes maternas y en EE. UU. Se ha producido un aumento de su incidencia de 25 % en las últimas 2 décadas (Nápoles Méndez, 2016).

Según estudios realizados, (Instituto Nacional de Censo y Estadística INEC 2010), Ecuador también mantiene una de las tasas de mortalidad materna más preocupantes del país, de los cuales la enfermedad hipertensiva es la primera causa de mortalidad representado por el 7.03%. “En el Hospital León Becerra de Milagro durante el período 2017 aproximadamente 107 casos de preeclampsia” (Departamento de Estadística del Hospital León Becerra Camacho, 2017).

La presente investigación busca determinar cuáles son las intervenciones de Enfermería que se están llevando a cabo en gestantes con preeclampsia , para actuar en base a las deficiencias y reforzar los conocimiento que posee el profesional de enfermería de esta unidad hospitalaria haciendo énfasis sobre las causas de la enfermedad, sintomatología y principalmente la prevención de la misma.

La investigación es de tipo cualitativa, descriptiva y observacional permitiendo así el enfoque global del rol que desempeña el profesional de enfermería dentro de sus funciones. Una vez efectuado el debido procedimiento para la obtención de datos y el análisis de los mismos, se propone la elaboración de planes de cuidados de Enfermería

basado en las teorías de Dorothea Orem y Nola Pender para mujeres gestantes con la finalidad de disminuir el índice de preeclampsia mejorando su calidad de vida y logrando la reducción de los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad y así mismo creando el fortalecimiento y prevención de las enfermedades por medio de planes de acción.

Cabe indicar que el presente trabajo de investigación puede ser usado de manera referencial o como guía, para un mejor entendimiento de las complicaciones que provoca esta patología en las mujeres gestantes al presentar síntomas como hipertensión y la presencia de proteínas en la orina, y que finalmente son diagnosticadas con preeclampsia.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Intervenciones de Enfermería en gestantes con preeclampsia. Hospital León Becerra Camacho - Milagro 2017

1.1 Descripción del problema

El presente trabajo de investigación ha sido realizado con el fin de determinar las intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia Hospital León Becerra Camacho del cantón Milagro, debido a que se presenta este problema con frecuencia, ocasionando daños severos en las madres y los niños, incluso llevándolos a la muerte; por ello el personal de enfermería busca brindar asistencia oportuna y efectiva administrada de acuerdo con estándares basados en las pruebas científicas. Las actividades realizadas por el personal de enfermería son fundamental para la atención oportuna de las mujeres en etapa de gestación a fin de evitar complicaciones.

La Organización Mundial de Salud (OMS), reconoce el gran aporte de enfermería durante la gestación, constituyendo un componente clave para prevenir y disminuir sus complicaciones (OMS, 2013) Según los avances de la ciencia y la tecnología los servicios de salud a través del personal de enfermería deben ofrecer cuidados de calidad con eficiencia, y eficacia.

“En Ecuador la preeclampsia-eclampsia en el año 2013, fue catalogada como la primera causa de muerte materna” (INEC, 2013) por lo tanto el Ministerio de Salud Pública controla que cada Unidad Hospitalaria Pública cumpla con la Guía Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos en el embarazo.

El Hospital León Becerra Camacho, se encuentra ubicado en la provincia del Guayas. Cantón Milagro. Desde el 21 de noviembre del 2011, fecha de apertura se han atendido aproximadamente 29.678 pacientes. Este hospital brinda atención en las especialidades de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cardiología, traumatología, psicología, y odontología. Además, servicios técnicos complementarios,

como rayos x, ecosonografía, audiología, laboratorio clínico, farmacia, terapia respiratoria y terapia de lenguaje. (MSP, 2012). El hospital brinda atención secundaria las 24 horas del día a todos los usuarios que acuden a dicha institución.

El área de maternidad, admisión, parto y consulta externa laboran 12 Licenciados de Enfermería, 26 internos de Enfermería y 4 auxiliares de obstetricia que brindan atención directa a las mujeres gestantes que se le ha diagnosticado preeclampsia; se registraron 107 casos durante el año 2017.

1.2 Enunciado del problema

En base a lo descrito anteriormente se formula el siguiente problema:

¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería en gestantes con preeclampsia. Hospital León Becerra Camacho – Milagro 2017?

1.3 Justificación

Las enfermedades relacionadas con Hipertensión en el embarazo conforman las principales causas de discapacidad en los niños, muerte materna y perinatal. En América Latina y el Caribe, la mayor parte de las muertes maternas son causadas por Preeclampsia y eclampsia. El síndrome de HELLP es también una causa principal de mortalidad materna; la mayoría de las muertes causadas por este síndrome pueden evitarse dando asistencia oportuna y eficaz a mujeres que acuden a consulta.

Los retos que actualmente plantea la atención al embarazo se refieren principalmente a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, la información y el apoyo a afrontar la maternidad, actividades incuestionables por la buena relación coste-beneficio. (Maderueloa , Harob , Pérez, Cercasd , & Moránf, 2014). Brindar la asistencia adecuada a las mujeres en gestación comprende la calidad técnica de la atención, así como también los aspectos no técnicos de la prestación de servicios tales como: el tiempo de espera del cliente y las actitudes del profesional, las políticas, infraestructura, el acceso de la unidad que presta el servicio de salud.

La prevención y el tratamiento de esta patología en las mujeres gestantes representan un paso vital para reducir los índices de morbimortalidad materna y fetal. La preeclampsia representa un gran problema de salud pública, es por esta razón que se realiza el siguiente trabajo de investigación para mejorar las intervenciones de enfermería, los datos obtenidos en esta investigación benefician directamente a las mujeres gestantes con preeclampsia y la familia, los resultados y conclusiones además constituyen un aporte valioso a los estudiantes que a futuro quieran retomar la investigación o hacerla de ella una referencia previa. También contribuye de manera positiva y eficaz a la unidad hospitalaria porque al capacitar al personal de enfermería haciendo énfasis en la prevención de la Preeclampsia permitiendo concientizar a las gestantes sobre los estilos de vida.

Cabe indicar que la importancia de este trabajo de investigación es determinar la efectividad de los cuidados de enfermería en las mujeres gestantes que acuden a la unidad hospitalaria por presentar signos y síntomas característicos de esta patología.

Una de las motivaciones para realizar esta investigación, es que es necesario reconocer que la preeclampsia es una enfermedad que puede ser tomada como un factor modificable debido que se basa en los estilos de vida para mujeres en etapa de gestación y que a través de la prevención y promoción de la salud que les brindan las licenciadas en enfermería pueden mejorar su calidad de vida y minimizar la problemática en dicha institución hospitalaria.

El rol que desempeña el profesional de enfermería es muy importante ya que debe de brindar los conocimientos científicos sobre: porque se produce la preeclampsia, control y cuidados para así evitar complicaciones. Debido a lo expuesto anteriormente, surge la necesidad de elaborar planes de cuidados dirigidos al profesional de Enfermería para fomentar el autocuidado en mujeres gestantes con Preeclampsia y de esta manera mejorar su calidad de vida.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar las intervenciones de Enfermería en gestantes con preeclampsia.
Hospital León Becerra Camacho – Milagro 2017

1.4.2 Objetivos específicos

- Medir el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en los cuidados de las mujeres gestantes con preeclampsia.
- Identificar las técnicas educativas que realizan los profesionales de enfermería a las mujeres gestantes.
- Comprobar si el personal de enfermería aplica la guía práctica clínica y el protocolo del Score Mama del Ministerio de Salud.
- Brindar charlas educativas al personal de Enfermería de las áreas de: consulta externa, emergencia obstétrica, maternidad y parto del Hospital León Becerra Camacho. Milagro

1.5 Viabilidad y factibilidad

El tema de investigación está aprobado por el consejo académico de la Universidad, pues cuenta con el suficiente acceso de información primordial para que pueda ser llevado a cabo, con respecto a la muestra con la que se va a trabajar que es el personal de enfermería se tiene el permiso correspondiente de las autoridades de la unidad hospitalaria y el acceso para obtener información directamente del área estadística.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Institucional

El trabajo de investigación se realiza en el Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro, el mismo que cuenta con un alto índice de mujeres en período de gestación con Preeclampsia, por lo tanto se busca determinar las diferentes intervenciones que realiza el profesional de enfermería.

Marco Legal: El presente trabajo de investigación se basa en leyes, decretos y protocolos nacionales de salud, para lo cual se toma como base legal los siguientes artículos.

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

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. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA

Art. 1.- Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos - nacidas y niños - niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (LEY DE MATERNIDAD GRATUITA).

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Capítulo I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional. . (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2006).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. . (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2006).

Capítulo III

De la salud sexual y la salud reproductiva

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. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución. (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2006).

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo. (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2006).

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, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local. (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2006).

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Objetivo 2. Este objetivo se trata de “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad”. (PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR, 2013).

Indica que, se debe garantizar la inclusión, equidad en ámbitos considerados sumamente importantes tales como la educación y la salud, las cuales deben ser brindadas con prioridad ante cualquier emergencia y siendo realizadas sin exclusión alguna.

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes investigativos

2.2.1.1 Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora

Existe una tendencia cada vez mayor de ocurrencia del embarazo por encima de los 35 años, asociando este con patologías crónicas como diabetes e hipertensión, entre otras, que contribuyen a muchos de los resultados estadísticos indeseables. Por encima de los 42 años, la probabilidad de muerte fetal es de 50% y la de aborto espontáneo de más de 70%. Sin embargo, al lado de las demandas de aspecto fisiológico, fueron contundentes los abordajes de las dimensiones socio-psico-espirituales, por cuanto se ha descrito la asociación entre la Enfermedad Hipertensiva Específica de la Gestación (DHEG) y sentimientos negativos, ejemplo: angustia, sufrimiento, duda, o miedo por la condición de prematuridad del feto y culpa por el no seguimiento de los consejos médicos relativos a la alimentación y reposo durante el embarazo. Desde la identificación del diagnóstico de riesgo, el estrés y la ansiedad se hicieron presentes en el cotidiano de la paciente y de sus familiares, imprimiendo mayor vulnerabilidad durante el ciclo gravídico puerpérico. (Vasconcelos , Oliveira , Vasconcelos, Azevedo, & Oliveira , 2017). Las causas más relevantes para desarrollar hipertensión durante el periodo de embarazo son: angustia, sufrimiento, duda y culpa por el no seguimiento de los controles prenatales, por estas razones la promoción y atención de la salud es esencial en el cuidado del embarazo de alto riesgo siendo los profesionales de enfermería quienes deberían hacer más énfasis en la acción de educar.

2.2.1.2 Trastornos hipertensivos. Ministerio de Salud Pública. MSP

De los trastornos hipertensivos en el embarazo, la preeclampsia es la que se presenta con mayor frecuencia a nivel mundial, según el Ministerio de Salud Pública (2017):

La tasa de preeclampsia varía entre 5 % y 10 % en los países desarrollados, pero esta cifra puede alcanzar un 18 % en algunos países en vías de desarrollo. La preeclampsia persiste como una causa principal de morbilidad materna y perinatal en todo el mundo (p. 20).

Por ello, se hace énfasis en el cuidado de las mujeres embarazadas desde la etapa inicial.

2.2.1.3 Comparación de estudios de preeclampsia entre el Hospital Enrique Cabrera de Cuba y el Hospital Regional de Chiquinquirá, Venezuela

Los trastornos hipertensivos, entre ellos el más común que es la preeclampsia es una de las causas principales de morbi-mortalidad materna y perinatal y afecta al 6-12 % de los embarazos especialmente en América Latina y África. A continuación se muestra la comparación de dos estudios relacionados con la preeclampsia en La Haba, Cuba y la ciudad de Chiquinquirá, Venezuela realizados dentro de los últimos cinco años.

Según Sáez Cantero y Pérez Hernández en el estudio realizado en el Hospital General Docente de la Habana, Cuba se tomó una muestra de 89 mujeres en periodo de gestación de entre 20 y 35 años, de las cuales 22 (25%) presentaron preeclampsia severa y tenían una edad gestacional de 32 semanas, por otro lado, un poco más de la mitad de las pacientes 49 (54,5%) presentaron hipertensión crónica, estas eran de 35 a más años, otro porcentaje 18 mujeres (20,5%) presentaron preeclampsia moderada y se encontraron en su semana número 34 (Pérez Hernández & Sáez Cantero, 2014).

Por otro lado, el estudio realizado en el Hospital Regional de Chiquinquirá en el año 2014 se obtuvo una muestra de 358 mujeres con una edad promedio de 26 años en periodo de gestación, de las cuales la mayor parte el 69% de la población se dedicaban a los quehaceres del hogar, las mismas que presentaban cuadros de estrés y tensión. Se evidenció que el 85% de las gestantes presentaron hipertensión arterial desde el segundo trimestre de su embarazo, el 65.81% del total de los casos, es decir, 236 mujeres presentó

preeclampsia leve, y el restante 34,19% presentó preeclampsia severa. (Jaramillo Ramirez, Buitrago Medina, & Vásquez G., 2017).

2.2.1.4 Incidencia de preeclampsia en pacientes del servicio de ginecología del Hospital IESS Ambato en Abril 2014 - Marzo 2015.

En la unidad hospitalaria IESS se encontró que el 65% de los casos ocurrieron en pacientes mayores de 35 años, la escolaridad también fue un factor de riesgo asociado ya que la frecuencia de preeclampsia fue mayor en pacientes analfabetas y el riesgo de sufrir la patología disminuyó ligeramente al aumentar los años de escolaridad. El 78% de las pacientes no cumple con el mínimo de controles prenatales sugeridos por la OMS. (Hernández , 2016). La falta de controles prenatales y la edad es uno de los factores de gran relevancia para que la gestante sea vulnerable a padecer preeclampsia, cabe indicar que la formación educativa es otro detonante al momento de los controles prenatales.

2.2.1.5 Estudio realizado en el Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo

El estudio de cohorte realizado en el Divina Providencia del cantón San Lorenzo, de Esmeraldas en el año 2016 sometió a prueba a 332 embarazadas de entre 20 y 35 años de edad. Este estudio se realizó durante los meses de abril, mayo y junio de ese mismo año, como resultado se obtuvo que el 80% son de raza negra, multíparas y con una edad gestacional de 37 semanas, la mayoría de las pacientes (75%) presentó antecedentes de preeclampsia leve, mientras que el 25% restante no presentaron signos de presión alta. Así mismo se determinó que, el 80% presentó enfermedad hipertensiva en sus periodos de gestación pasados y el 60% infecciones de vías urinarias. (Mina Mina, 2016).

2.2.2 Fundamentación científica

2.2.2.1 Sistema reproductor femenino

El aparato reproductor femenino es el sistema de órganos sexuales de las mujeres, consiste en una estructura anatómica que permite la fecundación, gestación y nacimiento de un bebé. Este consta de órganos internos y externos, los cuales son sumamente importantes en toda mujer. (Manzanas , 2018).

Órganos externos

- **Labios menores.-** Son 2 pliegues ubicados dentro de los labios mayores, cuya función es proteger la vagina y la uretra de las mujeres.
- **Labios mayores.-** Son 2 pliegues que se encargan de proteger a la vagina de la entrada de bacterias, también cumplen la función de proteger los labios menores.
- **Monte de venus.-** Es la parte externa cubierta de piel y vello, cuya función principal es la de proteger a las partes íntimas de los golpes.
- **Clítoris.-** Es un órgano muy pequeño formado principalmente por nervios que son altamente sensibles a la hora de ser estimulado, su función es sexual principalmente.
- **Vestíbulo vaginal.-** Es la entrada de la vagina, la cual está cubierta por el himen
- **Orificio de la uretra.-** Su función es expulsar la orina, consiste en un pequeño orificio.
- **Himen.-** Es la membrana más fina que tienen los órganos reproductores femeninos, cuenta con una pequeña abertura mediante la cual se expulsa el flujo tanto vaginal como menstrual. (Manzanas , 2018).

Órganos internos

- **Vagina.-** Es el órgano más importante del aparato reproductor femenino, es un músculo elástico que tiene la función de conectar el útero con su exterior, su función principal es la recepción del pene durante el coito y así mismo sirve de canal de parto. (Manzanas , 2018).
- **Cuello del útero.-** Es la abertura que sirve de conexión entre el útero y la vagina, es del tamaño de la cabeza de un alfiler.
- **Útero.-** Se trata de un órgano musculoso que sirve para guardar al feto durante el embarazo, es muy flexible.
- **Endometrio.-** Es aquella membrana que recubre la parte interior del útero, su función principal es implantar al óvulo cuando este ya ha sido fecundado, en caso de que no haya fecundación, la membrana se expulsa en forma de sangre lo cual se conoce como menstruación.
- **Trompas de Falopio.-** Son unos conductos que sirven para unir los ovarios con el útero, es el sitio donde se produce el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide, por ello es de gran importancia.

- **Ovarios.-** Estos órganos están ubicados ambos lados del útero, sirve para dar la maduración a los óvulos y expulsar en los días fértiles. Así mismo sirven para producir hormonas femeninas. (Manzanas , 2018).

2.2.2.2 Periodo de gestación

Según la Organización Mundial de la Salud el embarazo es “aquel que comienza cuando termina la implantación, es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma” (Menéndez Guerrero , Navas Cabrera, Hidalgo Rodríguez, & Espert Castellanos, 2012).

El periodo de gestación o embarazo dura aproximadamente 9 meses, o 38 a 42 semanas, este periodo comprende la concepción hasta el nacimiento, durante este tiempo, el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. (MedlinePlus, 2016).

Durante el primer trimestre de gestación, es decir, entre la semana 1 a la 12 – 13, se produce la ovulación y fecundación del embrión, y se empieza a llamar feto, a la semana 12 su tamaño es el de un kiwi, sus brazos y piernas están completamente formados y no para de moverse. (Rovati, 2015).

Durante el segundo trimestre de gestación, es decir, entre la semana 1 a la 13 – 25, se separan completamente los dedos del feto, Los intestinos ya están en la parte interna del cuerpo, mide aproximadamente 30 cm y sus articulaciones, su cabello y sus ojitos empiezan a definirse (Rovati, 2015).

Y en el último trimestre de gestación, es decir, la semana 25 a la 38-42, el bebé ya se forma perfectamente, mide 36 cm aproximadamente con un peso aproximado de 1100 gramos, los pulmones y sus huesos están bien formados. Para la semana 35 ya mide unos 46cm, su piel es lisa, los riñones y demás órganos internos están en funcionamiento, su cabeza ya está cubierta de pelo y busca la posición fetal para el parto. (Rovati, 2015).

2.2.2.3 Hipertensión arterial en las gestantes

La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes arteriales para distribuirla por todo el cuerpo, si al ejercer esta presión se hace con más fuerza de lo

normal, se denomina hipertensión. Esta enfermedad puede llegar a afectar el corazón y los riñones desencadenando una enfermedad cardíaca o renal.

La hipertensión arterial según el Dr. Pinheiro (2018) “es el problema de salud más común en mujeres embarazadas y está presente en el 10 a 15% de los embarazos. Una mujer embarazada puede tener hipertensión sea porque ya era hipertensa o porque desarrolló la hipertensión durante el embarazo” (p. 1).

Las mujeres hipertensas previas al embarazo deben tener un cuidado especial durante el periodo de gestación para evitar complicaciones tales como la preeclampsia, la eclampsia o en el peor de los casos, el síndrome de HELLP el cual puede desencadenar en daños en el sistema sanguíneo de la mujer y daños en el feto.

2.2.2.4 Tipos de hipertensión arterial en el embarazo

- **Hipertensión inducida por el embarazo.-** Es aquella que se presenta a partir de la semana 20 de embarazo, donde la presión arterial a menudo por encima de 140/90 mmhg. (Pinheiro, 2018).
- **Preeclampsia.-** Se diagnostica a partir de la semana 20 de gestación, TA \geq 140/90 mm Hg con presencia de proteinuria, cefaleas, hinchazón en la cara, manos y pies.
- **Eclampsia.-** La eclampsia es la más grave de las enfermedades de hipertensión arterial, se producen crisis convulsivas en las mujeres que ya han sufrido de preeclampsia. Las convulsiones pueden producirse antes, durante o después del parto.
- **Síndrome de HELLP.-** Es una complicación muy grave del embarazo, la cual hace que los glóbulos rojos se descompongan, el hígado se descomponga y las plaquetas se bajen de tal manera que produce cambios en la visión, se presenta sangrado y convulsiones. El síndrome de HELLP tiene su nombre debido a sus siglas en inglés:

H: Hemolysis, que significa la descomposición de los glóbulos rojos

EL: Elevated liver enzymes, que significa enzimas hepáticas elevadas

LP: low platelet count, es el conteo de plaquetas. (Medline Plus, 2016).

2.2.2.5 Preeclampsia

La preeclampsia se produce cuando la presión arterial sobrepasa los 140/90mmHg además las proteínas en la orina por lo general se presenta a partir de la semana 20 del embarazo, de las principales causas de mortalidad materna y perinatal en países en desarrollo y desarrollados. (Gómez, Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia., 2013).

Cuando la preeclampsia no se logra controlar durante el embarazo, se considera prudente adelantar el parto para que el bebé ni la madre corran riesgos. Antes de realizarse el parto la madre debe tomar medicamentos hipertensivos y guardar reposo el mayor tiempo posible.

La preeclampsia puede provocar complicaciones muy graves, tanto en la madre como para el feto. Así, puede haber crecimiento intrauterino retardado y prematuridad. La preeclampsia también aumenta el riesgo de desprendimiento prematuro de placenta, accidentes cerebrovasculares en la madre, hemorragias, problemas renales, e incluso la muerte. (Gragera, 2016).

2.2.2.6 Fisiopatología de la preeclampsia

La fisiopatología de la preeclampsia involucra dos tipos de factores, según el Dr. Carputo (2013) los factores maternos como factores feto/placentarios. Anormalidades que ocurren muy precozmente en el desarrollo de la vasculatura placentaria dan lugar a hipo perfusión relativa, hipoxia e isquemia, que conducen a su vez a la liberación de factores antiangiogénicos en la circulación materna que alteran la función endotelial materna causando hipertensión y otras manifestaciones típicas de la enfermedad. (Carputo, 2013, pág. 1).

El mecanismo fisiopatológico de la preeclampsia puede dividirse en 5 puntos los cuales son:

1. Factor placentario
2. Sistema inmunológico debilitado
3. Factores genéticos
4. Disfunción endotelial sistémica
5. Hipo perfusión

Uno de los factores más importantes es la placentación anormal, la cual según el consenso de obstetricia FASGO (2017). es “Una enfermedad independiente, producida por los genes fetales (paternos) que generan en la madre una respuesta inflamatoria exagerada, generada probablemente por el padecimiento de diabetes, hipertensión, o enfermedades que tengan relación con el endotelio” (p. 2).

En cuanto a los factores inmunológicos de la preeclampsia existe una reacción desfavorable al injerto (feto y placenta) paternos por parte de la madre; actuales estudios indican que las mujeres que presentan preeclampsia tienen los niveles de anticuerpos más altos del tipo 1 lo cual hace que la enfermedad se presente con frecuencia, puesto que puede ser implicado en la invasión superficial del trofoblasto visto en la preeclampsia. (Carputo R. , 2013, pág. 5).

El tercer punto de la fisiopatología de la preeclampsia, se refiere a los factores genéticos, los cuales se forman de un grupo de polimorfismos genéticos maternos, que al asociarse con diversos factores ambientales hacen que se produzca la enfermedad; por el momento se conoce que la preeclampsia puede ser causada por factores hereditarios asociados a un gen materno recesivo. (Matamoros Cordero & Saavedra Zuares, 2015).

La disfunción endotelial sistémica, se refiere al excesivo control del tono vascular, por lo cual se produce la cuagelopatía que implica cefalea intensa, convulsiones, visión borrosa, etc. Esta fisiopatología de la preeclampsia es uno de los causantes principales del padecimiento de enfermedad cardiovascular durante el resto de la vida de la mujer. (Carputo R. , 2013, pág. 6).

En los embarazos fisiológicos, las células invaden las arterias espirales de la madre para reemplazar las células del endotelio en un principio, posteriormente destruir la capa muscular de la túnica media de estos vasos, que son las ramas terminales de la arteria uterina encargadas de perfundir a la placenta y al feto. (Lagos, 2013)

La transformación de estas arteriolas se inicia al final del primer trimestre y se completa entre las 18 y 20 semanas de embarazo. La remodelación que ocurre en las arterias espirales, musculares y de pequeño diámetro, a vasos de mayor calibre y con disminución de su capa muscular, permiten crear una circulación útero placentaria de baja resistencia y alta capacitancia, para facilitar el flujo de sangre hacia la placenta y permitir la liberación de sustancias vasodilatadoras que actúan a nivel local y sistémico

El último de los mecanismos asociados es la secuencia de hipoperfusión, hipoxia e isquemia, que juega un rol fundamental en la fisiopatología de la preeclampsia, comportándose tanto como una causa y como una consecuencia en el desarrollo de la placentación anómala. Por ejemplo, enfermedades médicas concurrentes del embarazo, que producen hipoperfusión placentaria, como la hipertensión, la diabetes, el lupus eritematoso sistémico, la enfermedad renal y las trombofilias aumentan el riesgo de preeclampsia.

Por otro lado, la hipoperfusión también es un resultado del desarrollo anormal de la placenta, ya que se acentúa a medida que el embarazo progresa, produciéndose una dificultad para entregar el flujo sanguíneo adecuado conforme aumenta la edad gestacional, esto lleva a que ocurran cambios placentarios como resultado de un proceso de isquemia, como la aterosclerosis, necrosis fibrinoide, trombosis, estrechamiento esclerótico de las arteriolas y pequeños infartos placentarios.

2.2.2.7 Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo de la preeclampsia incluyen la edad de la mujer, siendo un factor de riesgo para las menores de 20 años y para las mayores de 35 años, presencia de hipertensión gestacional en la embarazada o en los familiares cercanos, la presencia de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, problemas renales, cardiopatías, ovarios poliquísticos el antecedente personal materno de restricción en el crecimiento intrauterino. (Valdés Yong & Hernández Núñez, 2014).

Entre los factores de riesgos asociados con el embarazo, se encuentra que se presenta con mayor frecuencia en primigestas y en las mujeres que tienen embarazos múltiples. Los factores ambientales también inciden en la presencia de la preeclampsia, tales como nivel socioeconómico bajo, residencia en zonas rurales, estrés excesivo, etc. (Terán Paz, 2013).

2.2.2.8 Tratamiento farmacológico de los trastornos hipertensivos del embarazo

Tratamiento con sulfato de magnesio en preeclampsia (para prevención de eclampsia)

- Impregnación: 20 ml de sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 mL de solución isotónica, pasar a 300ml/hora en bomba de infusión o 100 gotas/min con equipo de venoclisis en 20min (4g en 20 min).
- Mantenimiento: 50ml de sulfato de magnesio al 20% (10g) + 450ml de solución isotónica, pasar a 50ml/hora en bomba de infusión o 17gts/min con equipo de venoclisis (1g/h). (Ministerio de Salud Pública.MSP, 2013).

2.2.2.9 Síntomas más comunes

Entre los síntomas más comunes de la preeclampsia se encuentra la alta de presión arterial, la cual varía entre 140/90 a 160/110, otro síntoma importante es la proteinuria, la se refiere a las proteínas que salen de la sangre y se vierten en la orina (Alvarado, 2015). Otros síntomas incluyen:

- Edema en manos, pies, tobillos y cara (especialmente alrededor de los ojos).
- Náuseas frecuentes
- Dolor abdominal.
- Aumento de peso de una manera exagerada, subiendo 2 a 5 libras por semana aproximadamente.
- Disuria
- Cefalea intensa
- Dolor en el hombro derecho y parte superior derecha del abdomen.
- Cambios en la visión, como visión borrosa, sensibilidad a la luz, pérdida por momentos de la vista.
- Pulsaciones muy rápidas
- Crisis de convulsiones, para esta etapa la preeclampsia pasa a llamarse eclampsia, la cual es sumamente grave y pone en riesgo la vida de la madre y feto. (Araya, 2016).

2.2.2.10 Score Mama

El score mama según el MSP (2016) “Es la escala de puntuación desarrollada para la detección temprana de morbilidad materna” (p. 8). Es el puntaje que se da a los signos vitales de cada gestante para evitar el deterioro de la salud de las pacientes.

Esta herramienta está compuesta de seis indicadores fisiológicos: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y nivel de conciencia y el nivel de proteínas en la orina. Para evaluar se dará un puntaje de 0 a 3 indicando que 0 es el normal y el 3 es el puntaje de mayor riesgo. Los signos vitales de cada paciente deberán ser registrados cada vez que visita al ginecólogo, es decir, en cada consulta médica. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos, Protocolo., 2016).

El Score Mama según Mazza (2012) consta de los siguientes signos vitales y un examen de proteína para poder ser llevado a cabo (p. 29)

- Frecuencia Cardíaca (FC)
- Presión arterial dividida en o Sistólica o Diastólica
- Frecuencia Respiratoria (FR)
- Saturación de Oxígeno (Sat)
- Estado de Conciencia
- Proteinuria (Mazza, 2012, pág. 29).

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR
GERENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE DISMINUCIÓN MORTALIDAD MATERNA
SCORE MAMÁ

Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 50	–	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC	
Sistólica	≤70	71-89	–	90-139	–	140-159	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	
FR	≤11	–	–	12-22	–	23-29	≥30	FR	
T (°C) (*)	–	≤35.5	–	35.6-37.2	37.3-38.4	–	≥38.5	T(°C)	
Sat (**)	≤85	86-89	90-93*	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (***)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	
La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.								TOTAL SCORE MAMÁ	

Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrian alterarse
 (*) Temperatura a la oral
 (**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros. sobre el nivel del mar tendran un puntaje de 0
 La Saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.
 (***) Sobre las 20 semanas de gestación

Cada signo vital, tiene una puntuación asignada que va de 0 a 3 a la izquierda y derecha respectivamente.

Fuente: <http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf>

Complicaciones en la madre y el feto

En la madre se pueden presentar complicaciones graves tales como:

- Presencia de edema pulmonar
- Disnea
- La placenta se desprende con anterioridad al parto
- Coagulación de la sangre
- Daños en el hígado y estómago
- Puede ocasionar sangrados en el hígado (hemorragia hepática)
- Hematomas en todo el cuerpo
- Ceguera ocasional
- Desprendimiento de la retina en raros casos (Ramos, Barreros, González, García, & Lorenzo, 2016).

En el feto se pueden presentar complicaciones graves tales como:

- Poca probabilidad de que el feto se desarrolle con normalidad, la preeclampsia provocará que el niño no crezca ni se desarrolle con normalidad.
- Parto prematuro lo cual provocará en el niño alteraciones y defectos en sus sistemas nervioso, digestivo, cardíaco, etc.
- Mortalidad, la cual llega hasta el 35%.

Tratamiento de la preeclampsia

El primer paso es tomar reposo absoluto de preferencia permanecer acostada sobre el lado izquierdo la mayor parte del tiempo, en caso de que no se logre bajar la presión arterial con este método, se debe recurrir a los antihipertensivos, mantener una dieta equilibrada y sobre todo disminuir el consumo de sodio (sal) para reducir el edema.

Para prevención de la eclampsia se utiliza sulfato de magnesio y en caso de que continúen los síntomas de la enfermedad, entre ellos los más severos (convulsiones) se debe finalizar el embarazo vía cesárea. Es necesario que la paciente se mantenga tomando medicamentos tales como alfametildopa y nifedipina para que el embarazo se prolongue el mayor tiempo posible y evitar crisis en la paciente. (Anastacio Ochoa, 2014).

2.2.3 Fundamentación de enfermería

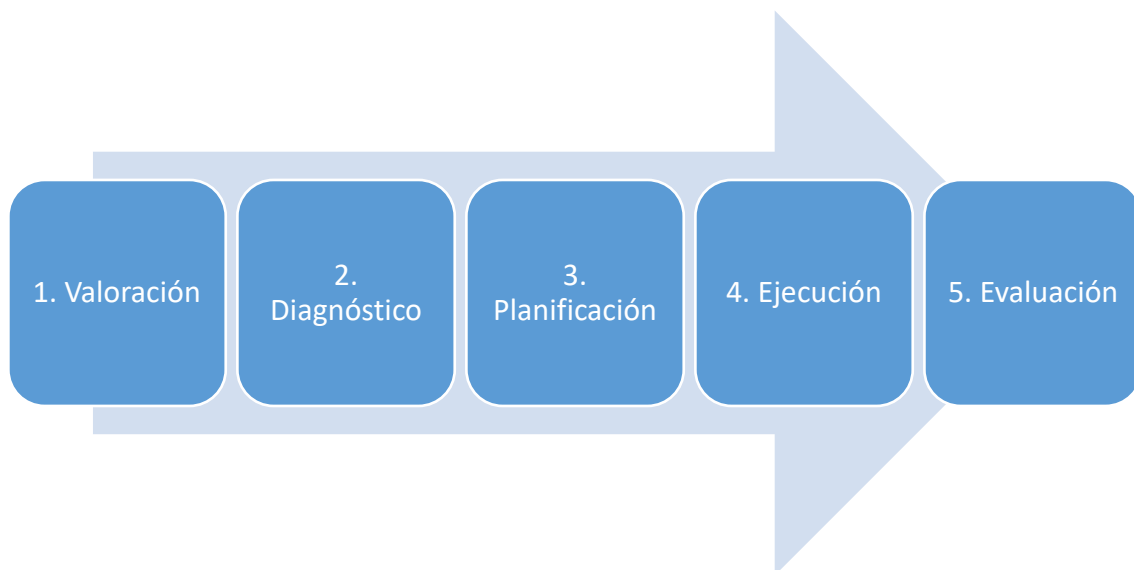
2.2.3.1 Proceso de atención de enfermería (PAE)

El PAE es un método que se encarga de promover la asistencia, ayuda, resolución de problemas de una manera individualizada, se busca mediante esta herramienta brindar atención a todos los pacientes a la hora y el momento preciso mediante la toma de acciones organizadas por parte del personal de enfermería.

El PAE según los autores Díaz, Morán, & Uría (2015) es aquel que “Se ejecuta por medio de un plan de trabajo diario en el ejercicio de la profesión, se basa en el cumplimiento de técnicas de enfermería, con el objetivo de cubrir las necesidades de las personas, la familia y su entorno” (Díaz, Morán, & Uría, 2015).

2.2.3.2 Fases del PAE

El proceso de atención de enfermería PAE, para llevarse a cabo, cuenta con 5 fases que deben cumplirse en su totalidad para lograr que este proceso se realice de la mejor manera.



Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruiz Chávez Jessica

1. Fase de valoración

Esta fase consiste básicamente en la recopilación de la información acerca del paciente, sus datos, características personales, físicas, signos y síntomas, comportamiento así como la recolección de datos de los familiares y entorno con el fin de establecer cuáles

son las necesidades, problemas que tiene el paciente y las preocupaciones que nacen en él (Rodríguez, 2015).

En esta primera etapa, se conoce las características principales del paciente, cuáles son sus necesidades basadas en la pirámide de Maslow (biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales), se realiza con la finalidad de crear una buena relación entre el paciente y el enfermero para que fluya la comunicación (Silva, 2014).

2. Fase de diagnóstico

En esta etapa se realiza una conclusión en base a la etapa de valoración del paciente, se realiza la interpretación de los datos obtenidos en la entrevista realizada. En esta etapa se detectan los problemas que presenta el paciente y se establece un diagnóstico de Enfermería en base a los signos y síntomas del paciente. Los elementos que conforman la etapa de diagnóstico son los siguientes:

Diagnóstico real (elementos que lo conforman)		
Etiqueta diagnóstica	Factores relacionados	Características definitorias
Nombre del problema	Son los factores etiológicos que tienen una relación directa o indirecta con el diagnóstico	Son los signos y síntomas observables y verificables
Perfusión tisular inefectiva r/c	Deterioro del transporte de oxígeno Interrupción del flujo arterial m/por segundo	Alteraciones de las características de la piel (vello, uñas, humedad) Alteraciones de la presión arterial en las extremidades Alteraciones de la sensibilidad.
Diagnóstico de riesgo (elementos que lo conforman)		
Riesgo de infección r/c	Enfermedades crónicas Alteraciones de las defensas primarias (roturas de la piel, traumatismo de los tejidos, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambios del pH de las secreciones, alteración del peritaltismo) Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos	
Diagnóstico de bienestar (elementos que lo conforman)		
Disposición para mejorar el bienestar espiritual	La expresión verbal de deseos de reforzar la alegría, el amor, el propósito de la vida, la esperanza, el perdón de sí mismo, etcétera	

3. Fase de planificación

Es la etapa donde se realiza la planeación de las acciones que se deben tomar para tratar a cada paciente, es el desarrollo de los planes de cuidado de enfermería, el cual incluirá el problema que presenta el paciente, lo que se debe hacer y como este va evolucionando. Incluye el desarrollo de estrategias determinadas para la minimización de la enfermedad y de rehabilitación.

En el proceso de planeación de enfermería se incluye como primer punto el tipo de problema que presenta el paciente, si es prioritario se tomará acciones inmediatas, los objetivos de cuidado coordinándolos paciente-enfermera (o) y las intervenciones del profesional para ayudarlo a salir del problema, o en su defecto evitar sus consecuencias.

4. Fase de ejecución

Es la penúltima etapa de este proceso, la cual también es denominada fase de intervención porque es la parte donde se lleva a cabo las acciones planeadas en la etapa anterior, se verifica si las acciones que se planificaron son las adecuadas para tratar el problema del paciente, en caso de no serlo el personal de salud tomará las medidas correctivas correspondientes.

5. Fase de evaluación

Esta es la última fase del PAE, y consiste en brindar un seguimiento o control a las etapas anteriores del proceso, especialmente a la fase de planeación y ejecución para tomar en cuenta si se están realizando las actividades de una manera correcta con el fin de obtener buenos resultados en la salud del paciente, en esta etapa se toman en cuenta el logro de los objetivos, la valoración continua y el grado de satisfacción del paciente.

2.2.3.3 Teoría del Autocuidado - Dorothea E. Orem

Para Orem “La enfermería es una misión con práctica, pero una misión práctica a la que se dedican personas con un conocimiento especializado de enfermería teórica con capacidades desarrolladas para aplicar este conocimiento a situaciones concretas de la práctica enfermera” (Orem, 2013, pág. 161).

Orem creó la teoría del déficit de autocuidado, la cual se divide a su vez en tres categorías: (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

- Teoría del sistema enfermeras
- Teoría del déficit del auto-cuidado
- Teoría del auto-cuidado (p.1).

El concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, según la autora (Prado Solar, 2014) en un artículo acerca de la teoría de Orem indicó que:

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (p. 1)

Esta teoría busca incorporar en cada individuo el interés por cuidar de sí mismos con el fin de salvaguardar su salud y bienestar, en caso de que la persona no pueda realizar las acciones de autocuidado debidas, pedirá ayuda a los profesionales de enfermería los cuales están debidamente capacitados para ello.

2.2.3.4 Modelo de Promoción de la Salud - Nola Pender

El modelo de promoción a la salud de Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud (Trejo, 2013).

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

- **Teoría de la acción razonada:** Originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la

conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

- **Teoría de la acción planteada:** adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- **Teoría Social-Cognitiva:** de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. (Trejo, 2013).

2.3 Hipótesis

Las intervenciones de enfermería no son idóneas para una emergencia obstétrica en gestantes con preeclampsia en el Hospital León Becerra Camacho.

2.3.1. Asociación empírica de variables

2.3.1.1. Variable Independiente (Intervenciones)

2.3.1.2. Variable Dependiente (Preeclampsia)

2.3.2. Operacionalización de variables

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento	Etiología de la Preeclampsia:	<ul style="list-style-type: none"> - Inflamación o toxinas que secreta la placenta - Abortos espontáneos - Hipertensión crónica - Trastornos visuales
	Sintomatología:	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión - Proteinuria - Edema, náuseas y vómitos, dolor abdominal. - Cefalea y trastornos de visión.

	Factores de riesgo:	<ul style="list-style-type: none"> - Edad menor de 20 y mayor de 35 años - Raza negra - Escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación - Hipertensión, diabetes mellitus, alcoholismo durante el embarazo
	Atención de Enfermería :	<ul style="list-style-type: none"> - Patológica - Integral - Psicológica
Control de eliminación urinaria	Cuantificación de la diuresis	<ul style="list-style-type: none"> - Cada turno - Cada 8 horas - Cada 12 horas
	Observar características de la diuresis	<ul style="list-style-type: none"> - Olor - Color - Volumen - Frecuencia
Administración de medicamentos	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Anticonvulsivos - Analgésicos
	Vía de administración	<ul style="list-style-type: none"> - V. oral, parenteral o sublingual - V. oral, vaginal y tópica o sistémica - V. oral, parenteral e inhalatoria
	Medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Los diez correctos, lavado de manos y equipo de protección personal (EPP). - Guantes, equipo de esterilización y charola. - Mandil, mascarilla y riñonera

Educación	Método	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas educativas - Técnicas. “Dinámicas de grupo Interactivas”. - Video Conferencia. - Actividades practicas
	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud - Prevención de las enfermedades - Rehabilitación

Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

El tipo de investigación es cuantitativa porque permitirá adquirir conocimientos fundamentales proporcionados por el profesional de enfermería que brinda atención directa a las mujeres gestantes atendidas el Hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro y en base a la información obtenida y de acción porque se selecciona el modelo de plan de charla de permitirá conocer la realidad de una manera imparcial, debido a la recolección y análisis de datos a través de los conceptos y variables de la investigación. (Monje, 2013)

Descriptiva: Porque se basa en la obtención de información a través de encuestas y fuentes directas, así a través de las mismas se investiga las intervenciones que brinda el profesional de enfermería en mujeres gestantes que padecen de preeclampsia, con el fin de describir si se está dando el cumplimiento del protocolo del Ministerio de Salud Pública.

Transversal: Porque la recolección de la información se realizará en un tiempo determinado para responder al problema de investigación. Además, según los datos obtenidos son cualitativos, utilizando como instrumento una encuesta, que permitió analizar los resultados y obtener estadísticas sobre los conocimientos e intervenciones de enfermería que se proporcionan a las embarazadas con preeclampsia.

3.2 Universo y muestra

El universo es el conjunto de individuos y/u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación, para el trabajo de investigación se considera el total del personal de Enfermería que labora en el Hospital León Becerra Camacho que equivale a ochenta y nueve trabajadores en las diferentes áreas.

La muestra considerada es de cuarenta y dos: 12 Licenciados de Enfermería, 26 internos de Enfermería y 4 auxiliares de obstetricia que laboran en el Hospital Dr. León Becerra Camacho en las áreas de emergencias obstétricas, maternidad, consulta externa y parto.

3.3 Técnicas e instrumentos

Para la obtención de datos se realizó la entrevista directa con el líder de docencia, líderes de área y la encuesta realizada al profesional de Enfermería.

Entrevista directa: Socialización de la encuesta y firma del consentimiento informado para realizar las encuestas al profesional de Enfermería y llevar a cabo el proyecto de investigación.

Encuesta: Cuestionario de preguntas que consta de quince preguntas estandarizadas, cerradas y de opción múltiple, que permitió medir los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería que laboran en el área de maternidad, emergencia obstétrica, parto y consulta externa del hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro.

Procesamiento de información

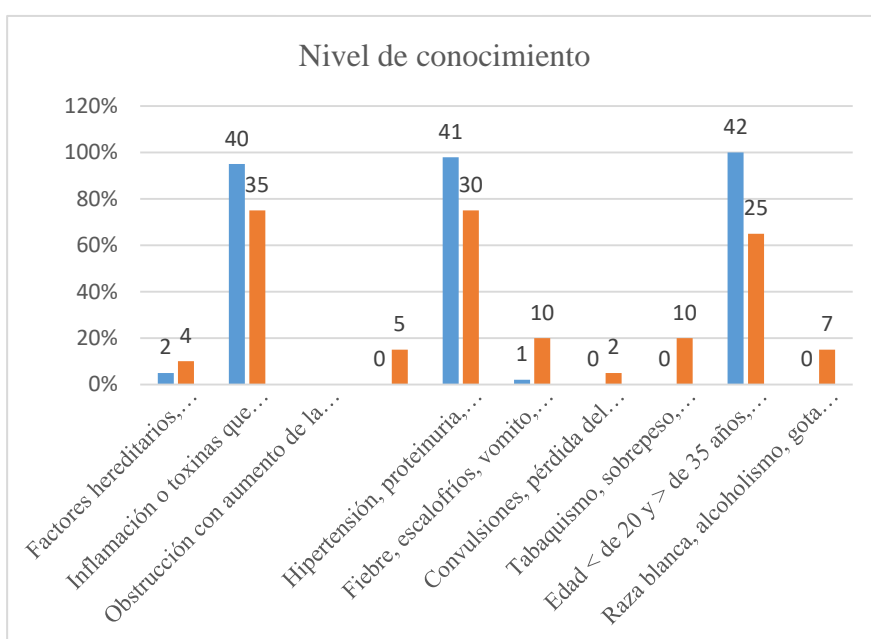
Para realizar el ingreso de datos y su respectiva tabulación sobre la investigación de las Intervenciones de Enfermería en Mujeres Gestantes que padecen de Preeclampsia; se utilizará el programa Excel que permite el procesamiento y presentación de todos los datos obtenidos para la elaboración de tablas de frecuencias y gráficos que mostrarán los resultados más relevantes con su respectivo análisis.

CAPÍTULO IV

4. Análisis e Interpretación de resultados

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos; se procede a realizar la tabulación y el correspondiente análisis de los mismos a partir de la construcción de tablas simples y gráficos. La población estudiada corresponde a 42 miembros del personal de Enfermería del Hospital León Becerra Camacho que laboran en las áreas de consulta externa, parto, maternidad y emergencias obstétricas

Gráfico 1 Cumpliendo con el primer objetivo que es



Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en los cuidados de las mujeres gestantes con preeclampsia se observa en el Gráfico en la línea base se observa que el 75% del personal de enfermería señaló que las mujeres

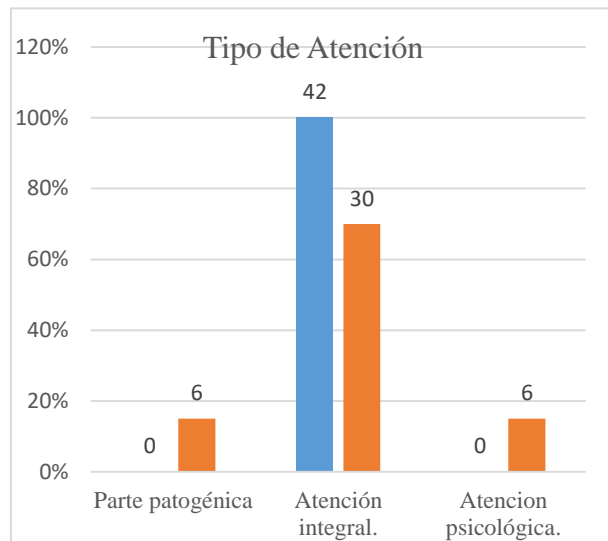
presentaron síndrome inducido por la gestación caracterizado por hipertensión arterial que usualmente debuta a las ≥ 20 semanas de embarazo, este conocimiento aumentó al 95% mediante los planes de charlas dictados por las autoras, Mientras que en la etiología de la preeclampsia se obtuvo el 75% en la línea base pero incremento aplicando el plan de charla a un 98% que corresponde a hipertensión, proteinuria, edema, náuseas y vómitos, dolor abdominal, cefalea y trastornos de visión. Con referencia a los factores de riesgo de la preeclampsia se obtuvo el 100% con los resultados favorables.

.Respondiendo al segundo objetivo de la

presente investigación que consiste en identificar las técnicas educativas que realizan los profesionales de enfermería a las mujeres gestantes con preeclampsia, en el Gráfico 2 se evidencia e identifica que la atención que brinda el personal de enfermería a las gestantes durante el inicio de la investigación se enfoca en la parte patogénica y la psicológica en un 15% y luego de las actividades realizadas se brinda una atención integral en la línea

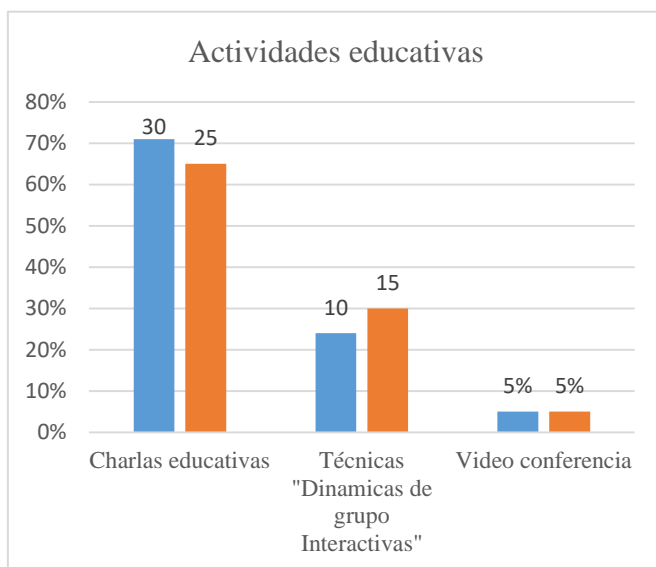
base se refleja en un 70% y aumentó al 100% a través del plan de charla proporcionadas por las estudiantes que realizan la investigación. Con respecto al método empleado más

Gráfico 2



Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Gráfico 3



Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

eficaz para mejor entendimiento de las pacientes en relación a su patología, a criterio del personal de enfermería se observa que el Gráfico 3 con un porcentaje de 65% fue la opción de charlas educativas llevadas a cabo se incrementó a un 71%.

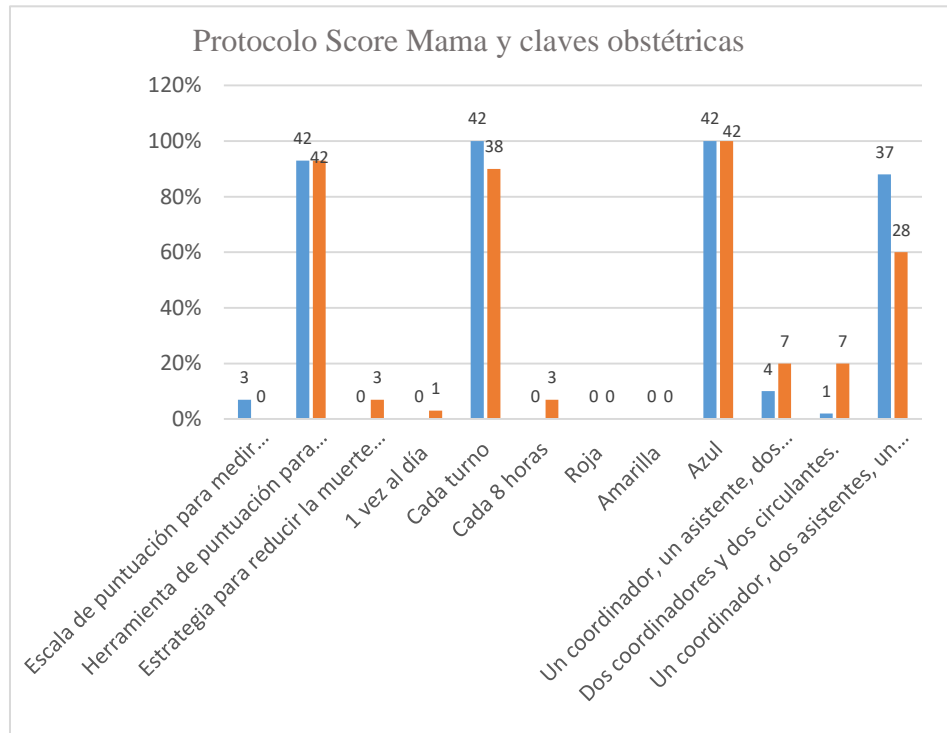
Se observa que otra técnica utilizada era las dinámicas de grupos, que al lograr un mejor entendimiento en cuanto a las charlas educativas, estas

disminuyeron a un 10%. Al visualizar los gráficos se constata que el personal de Enfermería del Hospital León Becerra de Milagro brinda una atención integral a las gestantes con preeclampsia; además de la promoción de la salud que realizan mediante charlas educativas haciendo énfasis en la patología antes mencionada.

Cumpliendo con el tercer objetivo específico que consiste en comprobar si el personal de enfermería aplica la

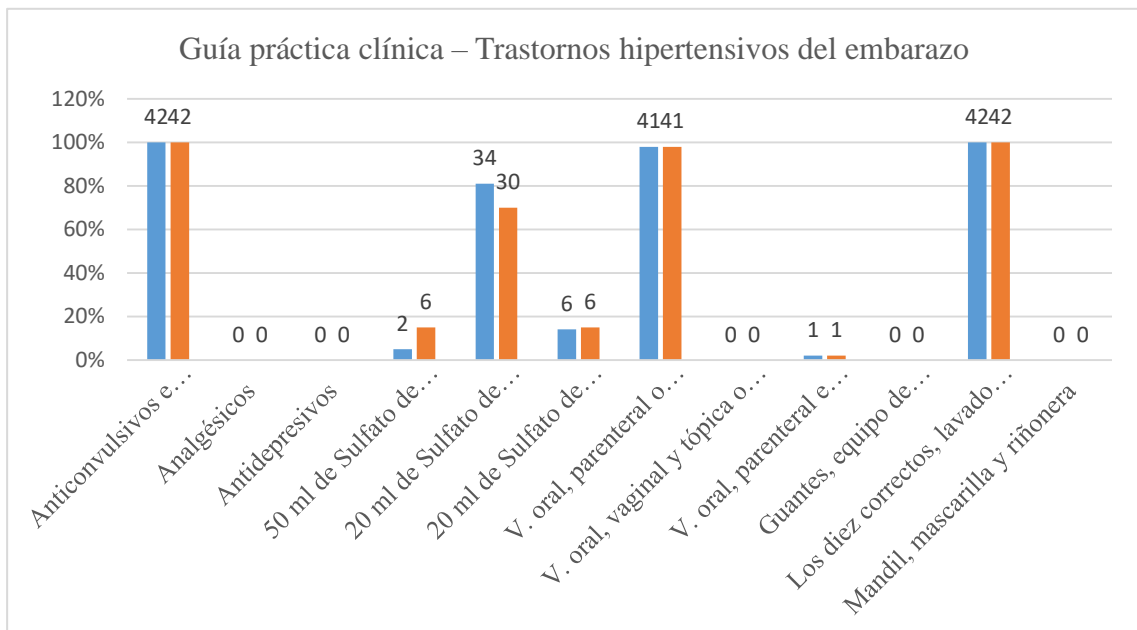
Gráfico 4

Guía
Práctica
Clínica y el
protocolo
Score Mama
del
Ministerio
de Salud
Pública se
observa
mediante el
Gráfico 4 y
Gráfico 5
que el
personal de Enfermería.



Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Gráfico 5

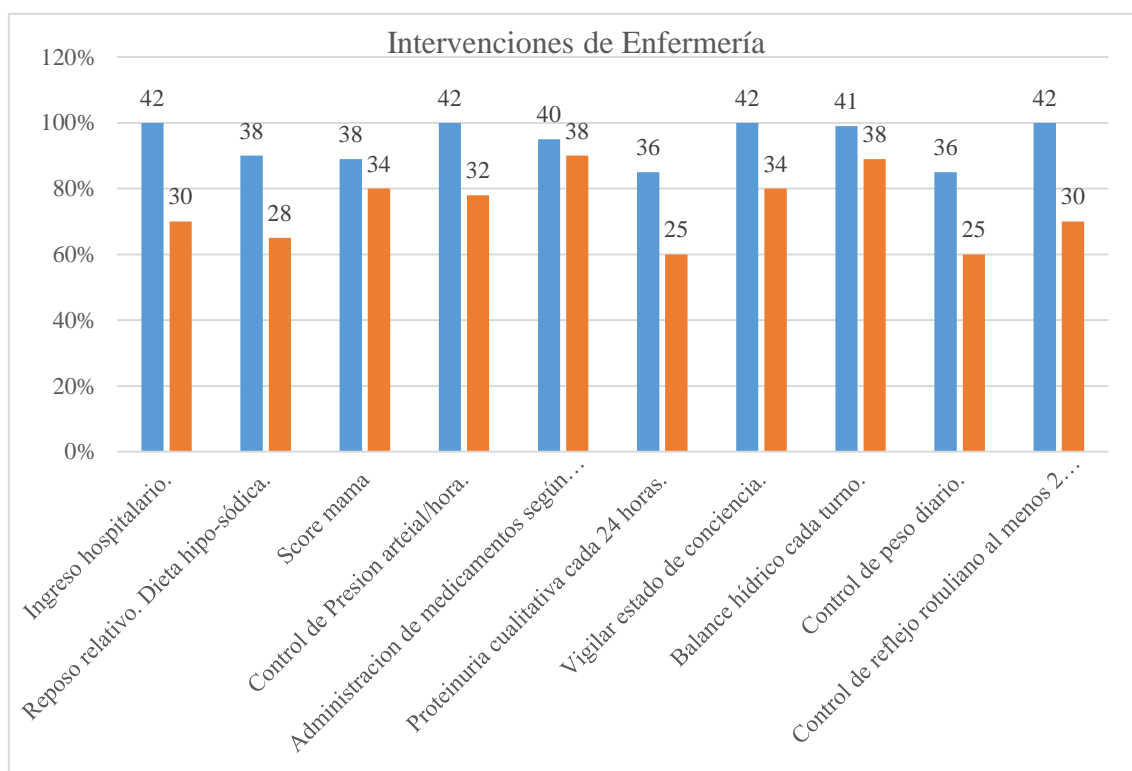


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Deficiencias en la aplicación de estos protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, debido a que el personal lo aplicaba solo un n 60% , logrando aumentar a través de las revisión de guías y protocolos y al incentivar al personal al uso de las mismas al 100% .

Finalmente con los resultados obtenidos se da cumplimiento al objetivo general y comprobando la hipótesis, logrando los resultados al Determinar las intervenciones de Enfermería en gestantes con preeclampsia. Hospital León Becerra Camacho – Milagro 2017 siendo las siguientes intervenciones las de mayor relevancia en el área hospitalaria: Ingreso hospitalario, Reposo relativo. Dieta Hipo-sódica, score mama, control de presión arterial/hora, administrar de medicamentos, proteinuria cualitativa cada 24 horas vigilar estado de conciencia.

Gráfico 6



Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

4.1. Conclusiones

A través de la investigación realizada se llegó a las siguientes conclusiones;

- El personal de Enfermería que labora en las áreas que tienen contacto directo con las mujeres embarazadas con preeclampsia tienen un nivel de conocimiento deficiente con respecto a la patología, por lo tanto se brindó charlas educativas con la finalidad de reforzar los conocimientos, siendo de gran importancia para prevenir futuras complicaciones y a la vez favoreciendo al equipo de salud para poder brindar una atención de calidad y calidez.
- Se evidenció que las actividades educativas que realiza el personal de Enfermería son charlas educativas, haciendo énfasis en la promoción de la salud y prevención de futuras complicaciones.
- Se comprobó que el personal de Enfermería ejecutó correctamente las intervenciones establecidas en la Guía Práctica Clínica y el protocolo de Score mama en gestantes, valorando los parámetros: presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura, saturación de oxígeno, proteinuria y estado de conciencia.
- Se determinó las intervenciones de Enfermería en gestantes con preeclampsia. Hospital León Becerra Camacho – Milagro 2017; Y comprobamos que las intervenciones de enfermería no son idóneas para una emergencia obstétrica en gestantes con preeclampsia.

4.2. Recomendaciones

- Incentivar a los profesionales de enfermería en la actualización de conocimientos mediante foros educativos acerca de los trastornos hipertensivos en el embarazo que brinda el Ministerio de Salud Pública basándose en la Guía de Práctica Clínica – Trastornos hipertensivos del embarazo 2016 y Protocolo – Score Mama y claves obstétricas 2017.
- Fomentar mediante las charlas educativas el autocuidado y la importancia de tener un estilo de vida saludable, además de la identificación de los signos de alarma durante y después del embarazo para reducir complicaciones maternas y perinatales a las mujeres embarazadas que acuden al hospital.
- Supervisar y controlar el manejo de cada kits de Score Mama y que se encuentre completo y en buen estado para activar la clave según el caso de emergencia que se presente.
- Socializar los planes de cuidados a través de charlas educativas en las áreas que el personal de enfermería tenga contacto directo con las mujeres embarazadas con riesgo de preeclampsia para poder brindar una atención oportuna con calidad y calidez.

4.3. Bibliografía citada

- Alvarado, A. (Noviembre de 2015). <https://www.preeclampsia.org/>. Obtenido de <https://www.preeclampsia.org/>: <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/signos-y-sintomas>
- Anastacio Ochoa, M. E. (30 de Junio de 2014). <http://repositorio.ucsg.edu.ec>. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec>: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3070/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-146.pdf>
- Araya, H. (22 de febrero de 2016). <https://www.about espanol.com/>. Obtenido de <https://www.about espanol.com/>: <https://www.about espanol.com/la-preeclampsia-que-es-sintomas-y-sus-complicaciones-en-el-embarazo-1176666>
- Aristizábal , G., Blanco , D., Sánchez, A., & Ostiguín , R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- Berzai, C. (s.f.).
- Carputo. (2013). *Fisiopatología de la preeclampsia ¿Es posible prevenirla?*
- Carputo, R. (16 de Mayo de 2013). <http://www.hvn.es>. Obtenido de <http://www.hvn.es>: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2013/clase2013_fisiopatologia_preeclampsia.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). <http://www.funcionjudicial.gob.ec/>. Obtenido de <http://www.funcionjudicial.gob.ec/>: <http://www.funcionjudicial.gob.ec/lotaip/phocadownloadpap/PDFS/2014/Nacional/a-Constitucion.pdf>
- Departamento de Estadística del Hospital León Becerra Camacho. (2016). *Departamento de Estadística del Hospital León Becerra Camacho, egresos hospitalarios 2016*. Guayas.

- Díaz, A., Morán, A., & Uría, A. (Enero de 2015). *http://www.scielo.org.mx*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx>:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100006
- Gómez. (2013). *Actualizacion en la fisiopaologia de la preeclampsia*. Estados Unidos: Mc Graw Hill.
- Gómez. (s.f.). *Actualizacion en la fisiopaologia de la preeclampsia*. Estados Unidos.
- Gragera, T. (21 de Octubre de 2016). *https://www.onmeda.es*. Obtenido de <https://www.onmeda.es>:
<https://www.onmeda.es/enfermedades/preeclampsia.html>
- Hernández , A. (2016). 2.2.1.2. *Incidencia de preeclampsia en pacientes del servicio de ginecología del Hospital IESS Ambato en Abril 2014 - Marzo 2015*. Ambato.
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadística y Censos* . Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos .
- Jaramillo Ramirez, G., Buitrago Medina, D. A., & Vásquez G., D. C. (Abril de 2017). <https://www.researchgate.net>. Obtenido de <https://www.researchgate.net>:
https://www.researchgate.net/publication/316732145_Preeclampsia_leve_y_severa_estudio_de_casos_y_controles_en_el_Hospital_de_Chiquinquirá_2012-2014
- Lagos. (2013). *Fisiopatología de la preeclampsia*.
- LEY DE MATERNIDAD GRATUITA. (s.f.). <http://instituciones.msp.gob.ec/>. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/>:
http://instituciones.msp.gob.ec/dps/loja/images/stories/ley_maternidad.pdf
- LEY ORGÁNICA DE SALUD. (22 de Diciembre de 2006). <http://www.todaunavida.gob.ec/>. Obtenido de <http://www.todaunavida.gob.ec/>:
http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

- Maderueloa , J., Harob , A., Pérez, F., Cercasd , L., & Moránf, E. (2006). Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. *Scielo*, 32. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/gv20n1/original3.pdf>
- Manzanas , J. (9 de Febrero de 2018). <https://www.esalud.com/>. Obtenido de <https://www.esalud.com/>: <https://www.esalud.com/aparato-reproductor-femenino/>
- Matamoros Cordero, M., & Saavedra Zuares, E. (2015). <http://repositorio.ug.edu.ec>. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec>: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8435/1/TRABAJO%20DE%20INV ESTIGACI%C3%93N%20PREVIO%20A%20LA%20OBTENCI%C3%93N%20DEL%20T%C3%8DTULO%20DE%20LICENCIADO%20EN%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>
- Matias. (2013). *Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital Gineco- Obstetrico Enrique Sotomayor*. Guayaquil.
- Matias. (2013). *FACTORES PREDISPONENTES DE LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 13 A 20 AÑOS EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR*.
- Matias. (2013). *FACTORES PREDISPONENTES DE LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 13 a 20 AÑOS EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR* . Guayaquil.
- Mazza, D. M. (2012). Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *SCIELO*, 35.
- Medline Plus. (8 de Julio de 2016). <https://medlineplus.gov/>. Obtenido de <https://medlineplus.gov/>: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000890.htm>
- MedlinePlus. (2016). <https://medlineplus.gov/>. Obtenido de <https://medlineplus.gov/>: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
- Menéndez Guerrero , G. E., Navas Cabrera, I., Hidalgo Rodríguez, Y., & Espert Castellanos, J. (Septiembre de 2012). <http://scielo.sld.cu/>. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/>:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006

Mina Mina, A. O. (2016). <https://repositorio.pucese.edu.ec/>. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/858/1/MINA%20MINA%20%20ANA%20OLGA.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos, Protocolo. (2016). Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos - Protocolo - 2016. *Protocolo del Ministerio de Salud Pública*, 8 - 20. Obtenido de <http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf>

Ministerio de Salud Pública.MSP. (2013). Guía de Práctica Clínica Trastornos Hipertensivos del Embarazo. Quito.

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa*. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Documents/Monje%20Carlos%20Arturo%20-%20Gu%C3%ADa%20de%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>

Morales. (2013). Obtenido de PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES Y PROTOCOLO PARA PREVENCIÓN:
<file:///C:/Users/usuario/Downloads/TESIS-DE-GLADYS-MORALES-PDF.pdf>

Morfi , R. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería. *Scielo*, 1. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001

MSP. (2012). <http://www.salud.gob.ec/>. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/hospital-de-santa-elena-continua-brindando-servicios-integrales-a-la-comunidad/>

Nápoles Méndez, D. (Abril de 2016). <http://scielo.sld.cu>. Obtenido de <http://scielo.sld.cu>:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013

Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga. (Diciembre de 2017). <http://scielo.sld.cu/>. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/>:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009 Orem, D. (2013).
<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com>. Obtenido de
<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com>:
<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-deficit-del-autocuidado.html>

Organizacion Mundial de la Salud. (2011). <http://apps.who.int>. Obtenido de
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.pdf;jsessionid=28DC398A40214241B5DADA221939D8E5?sequence=1

Peña, N., & Castro, S. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *SCIELO*. Obtenido de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1695-61412010000200004

Pérez Hernández, M. T., & Sáez Cantero, V. D. (Abril de 2014). <http://scielo.sld.cu/>. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/>: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2014000200003&script=sci_arttext&tlng=pt

Pinheiro, P. (7 de Marzo de 2018). <https://www.mdsauade.com/>. Obtenido de
<https://www.mdsauade.com/>:
<https://www.mdsauade.com/es/2017/05/hipertension-embarazo.html>

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. (2013). <http://www.buenvivir.gob.ec>. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec>:
<http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-2.-auspiciar-la-igualdad-la-cohesion-la-inclusion-y-la-equidad-social-y-territorial-en-la-diversidad#tabs3>

Prado Solar, L. A. (23 de Octubre de 2014). <http://scielo.sld.cu/>. Obtenido de
<http://scielo.sld.cu/>:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

- Ramos, S., Barreros, S., González, García, & Lorenzo. (2016).
<http://www.medigraphic.com>. Obtenido de <http://www.medigraphic.com>:
<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68954>
- Rizo, D. (4 de Mayo de 2015). <http://www.definicion.co/respiracion/>. Obtenido de
<http://www.definicion.co/respiracion/>: <http://www.definicion.co/respiracion/>
- Rodríguez, L. (2015). *Fases del proceso de atención de enfermería*. Guadalajara: MC Graw Hill.
- Rovati, L. (1 de Mayo de 2015). <https://www.bebesymas.com/>. Obtenido de
<https://www.bebesymas.com/>:
<https://www.bebesymas.com/embarazo/embarazo-semana-a-semana-de-la-concepcion-al-nacimiento>
- Silva, V. (13 de Enero de 2014). <https://prezi.com/ggzop3kqmzbl/>. Obtenido de
<https://prezi.com/ggzop3kqmzbl/>: <https://prezi.com/ggzop3kqmzbl/la-persona-como-un-ser-bio-psico-social-y-espiritual/>
- Terán Paz, E. J. (2013). *Factores incidentes en la presencia de hipertensión arterial en gestantes*. Ibarra: UTC.
- Trejo, F. (2010). Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Práctica diaria*. Obtenido de
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
- Valdés Yong, M., & Hernández Núñez, J. (2014). <http://scielo.sld.cu>. Obtenido de
<http://scielo.sld.cu>:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000300005
- Valverde. (s.f.). *Eclampsia*.
- Vasconcelos , T., Oliveira , Í., Vasconcelos, M., Azevedo, A., & Oliveira , A. (2017).
Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto. *Enfermería Global*, 507. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00500.pdf>

4.4. Bibliografía consultada

- Botella. (1926). *La eclampsia*. Madrid: Morata.
- Briones J., Díaz M., & Briones C. (s.f.). *Preeclampsia, Eclampsia*. 2014: Prado.
- Gallo. (2013). *Trastornos Hipertensivos del Embarazo*.
- Guariglia. (2013). *Hipertension en el embarazo*.
- Hernandez J, Espino S, & Figueroa R. (2014). *PHS Preeclampsia-Eclampsia, Hemorragia posparto y Sepsis obstétrica*. Intersistemas.
- Romero. (2014). *Preeclampsia. Enfermedades hipertensivas del embarazo*. McGraw-Hill.
- Sáez. (2012). *Preeclampsia y eclampsia de presentación atípica*. Habana, Cuba.
- Vasquez. (2007). *Hipertensión arterial por preeclampsia-eclampsia*. Prado.
- Vigil P, Gallo M, Espinoza A, & Ruoti M. (s.f.). *Parto alto riesgo y sus complicaciones*. Amolca.
- Voto. (2013). *HIPERTENSION EN EL EMBARAZO*. CORPUS - 2009.
- Williams, G . (2014). Mexico. *Williams ginecología*. México, México D.F.:Mc Graw Hill.
- Mazzuca, M. (2015). *Los 5 equilibrios de la salud*. Bogotá, Colombia: Bubok
- Luna Avila (2016). *Estado nutricional pregestacional*. Panamá, Ciudad de Panamá: Storebook
- Murcoff H. y Sharon Maze (2014) *Que se puede esperar cuando se está esperando*. Madrid, España: Grupo planeta
- Artieda G. (2012) *Manual de Neurofisiología clínica Julio Uriarte Franco*. Lima,Perú: Granda Editorial
- Escott S., Strump L. y Willkins W. (2016). *Nutrición, diagnóstico y tratamiento*. Washington, EE.UU.:Mc Graw Hill.
- Fernández C. (2017) *Plan de cuidados de enfermería de pacientes poli traumatizados inmaculada concepción*. La Habana, Cuba: Punto rojo S.A.
- Sellon M., Vasquez A., (2017). *Cuidados de enfermería en gestantes*. Barcelona, España: Helth Sciences.

Barbero M. (2014). Intervención en atención sociosanitaria en instituciones. Madrid, España: Idea propias editorial S.A.

Zapata R. (2016). Vi congreso internacional de deporte inclusivo : salud desarrollo y bienestar persona. Caracas, Venezuela: Punto al día ediciones.

APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo 1. Permiso para obtener datos



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 037 - CE - 2018

La Libertad, 23 de enero de 2018.

Dr. Lucio Enriquez.

GERENTE HOSPITALARIO HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO.

Dr. Sebastián Prado.

DIRECTOR TÉCNICO ASISTENCIAL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO.

En su despacho.-

De mi consideración.

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimados Doctores, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitarle la autorización para las estudiantes SANTOS YAGUAL DELIS DEL CARMEN y RUIZ CHAVEZ JESSICA KARINA, que puedan realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO 2017., el mismo que tendrá un aporte a la salud.

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar por las estudiantes de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente.



Leda. Sonia Santos Holguín, MSc.

DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA

c.c./KRQ

Procede con la revisión digital
Dr. Sebastián Prado
Dr. Sebastián Prado
MSc. Karolissa Echeverría C. MSc.
Reg. Senescyt: 1050-15-R-072819
25-01-18
M.O.

HOSPITAL GRAL. LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO
GERENCIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RECIBIDO POR: *Gloria Rodríguez*

FECHA: *26-01-2018*

HORA: *10:30*

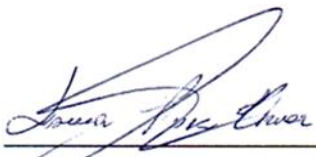
Anexo 2. Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

El propósito de este documento es obtener el permiso de los profesionales de enfermería de las áreas de: Emergencias obstétricas, maternidad, consulta externa y parto para la participación de esta investigación.

La investigación será realizada por: Ruíz Chávez Jessica Karina con C.I. 2450209271 y Santos Yagual Delis Del Carmen con C.I. 2450154824, egresadas de la carrera de la Enfermería – Universidad Estatal Península de Santa Elena. El objetivo de esta investigación es determinar las intervenciones de Enfermería en gestantes con Preeclampsia Hospital León Becerra Camacho. Milagro 2017.

Como Líder de Docencia nos concede el permiso para aplicar la encuesta al personal de Enfermería en las áreas ya mencionadas procedemos a explicar que la encuesta está estructurada por quince preguntas con respuestas de opciones múltiples, la información que se recoja a través de la encuesta será confidencial, anónima y no se utilizará con otros fines que no sea para beneficio de la investigación. Si tiene alguna duda acerca de la investigación serán resueltas por los responsables de la misma.



Ruíz Chávez Jessica
C.I. 2450209271



Santos Yagual Delis
C.I. 2450154824



Lic. Echeverría Kathiusca MSc.
Líder de Docencia

Lic. Kathiusca Echeverría C., MSc.
Reg. Senescvt: 1050-15-86072819

Anexo 3. Instrumento - Encuesta

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
LÉON BECERRA**

Objetivo: Obtener información que nos permita determinar las intervenciones de Enfermería en gestantes con Preeclampsia Hospital León Becerra Camacho. Milagro 2017 – 2018.

Instrucciones:

- Marque con una **X** el círculo con la respuesta que crea conveniente en base a sus conocimientos.
- Solo puede marcar una respuesta.

Fecha:

1. ¿Qué es preeclampsia?

- Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire.
- Síndrome inducido por la gestación caracterizado por hipertensión arterial que usualmente debuta a las ≥ 20 semanas de embarazo.
- Enfermedad infecciosa de la piel y de las mucosas causadas por un hongo.

2. ¿Cuál es la etiología de la preeclampsia?

- Factores hereditarios, ambientales, genética y sobrepeso.
- Inflamación o toxinas que secreta la placenta, abortos espontáneos, hipertensión crónica.
- Obstrucción con aumento de la presión intraluminal del apéndice cecal, disminución del drenaje venoso, trombosis y edema.

3. ¿Cuál es la sintomatología de la preeclampsia?

- Hipertensión, proteinuria, edema, náuseas y vómitos, dolor abdominal, cefalea y trastornos de visión.

- Fiebre, escalofríos, vomito, vértigo y trastornos de visión.
- Convulsiones, pérdida del conocimiento y dolores musculares.

4. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la preeclampsia?

- Tabaquismo, sobrepeso, sedentarismo e hipercolesterolemia.
- Edad < de 20 y > de 35 años, raza negra, escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación.
- Raza blanca, alcoholismo, gota y estrés.

5. ¿Cómo debería ser la atención que brinda el personal de enfermería a las gestantes con preeclampsia?

- Solo enfocándose en la parte patogénica.
- Atención integral.
- Atención psicológica.

6. ¿Qué es el Score Mama?

- Escala de puntuación para medir conocimientos.
- Herramienta de puntuación para detección de riesgos obstétricos.
- Estrategia para reducir la muerte materna.

7. Cada que tiempo aplica el Score Mama

- 1 vez al día
- Cada turno
- Cada 8 horas

- 8. En una gestante con preeclampsia ¿Que clave del Score Mama se activa?**
- Roja
 - Amarilla
 - Azul
- 9. El equipo de respuesta ante la activación de la clave azul está conformado por cuatro profesionales:**
- Un coordinador, un asistente, dos circulante.
 - Dos coordinadores y dos circulantes.
 - Un coordinador, dos asistentes, un circulante.
- 10. ¿Qué tipo de fármacos se debe administrar para el tratamiento de la preeclampsia?**
- Anticonvulsivos e hipotensores.
 - Analgésicos
 - Antidepresivos
- 11. Con respecto al tratamiento con sulfato de magnesio ¿Cuál es la dosis de impregnación?**
- 50 ml de Sulfato de magnesio al 20% (10g) + 450 ml de solución isotónica.
 - 20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 ml de solución isotónica.
 - 20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 180 ml de solución isotónica.
- 12. ¿Cuál es la vía de administración más factible con respecto a los medicamentos?**
- V. oral, parenteral o sublingual

V. oral, vaginal y tópica o sistémica

V. oral, parenteral e inhalatoria

13. ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos?

Guantes, equipo de esterilización y charola.

Los diez correctos, lavado de manos y equipo de protección personal (EPP).

Mandil, mascarilla y riñonera

14. Si no se maneja correctamente la preeclampsia estamos poniendo en riesgo a la gestante a ser propensa a una:

Accidente cerebro vascular

Trombosis

Eclampsia

15. Con respecto a la educación que se brinda a las gestantes: ¿Cuál cree que sea el método más eficaz según su criterio profesional?

Charlas educativas

Técnicas. “Dinámicas de grupo Interactivas”.

Video Conferencia

16. Enumere la secuencia correcta de atención de enfermería a una gestante con preeclampsia:

Control de Presión arterial/hora.

Ingreso hospitalario.

- Reposo relativo. Dieta hipo-sódica.
- Proteinuria cualitativa cada 24 horas.
- Administración de medicamentos según prescripción médica.
- Balance hídrico cada turno.
- Control de peso diario.
- Control de reflejo rotuliano al menos 2 veces al día.
- Score mama.

Anexo 4. Formato de Plan de cuidado de Enfermería

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																												
PATRÓN DISFUNCIONAL DOMINIO: CLASE: ETIQUETA: DIAGNÓSTICO:	DOMINIO: CLASE : RESULTADO:	CAMPO: CLASE: INTERVENCIÓN:																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="607 676 846 724">Indicador</th> <th data-bbox="846 676 913 724">1 GC</th> <th data-bbox="913 676 981 724">2 SC</th> <th data-bbox="981 676 1048 724">3 MC</th> <th data-bbox="1048 676 1115 724">4 LC</th> <th data-bbox="1115 676 1167 724">5 NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="607 724 846 842"></td> <td data-bbox="846 724 913 842"></td> <td data-bbox="913 724 981 842"></td> <td data-bbox="981 724 1048 842"></td> <td data-bbox="1048 724 1115 842"></td> <td data-bbox="1115 724 1167 842"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 842 846 960"></td> <td data-bbox="846 842 913 960"></td> <td data-bbox="913 842 981 960"></td> <td data-bbox="981 842 1048 960"></td> <td data-bbox="1048 842 1115 960"></td> <td data-bbox="1115 842 1167 960"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 960 846 1078"></td> <td data-bbox="846 960 913 1078"></td> <td data-bbox="913 960 981 1078"></td> <td data-bbox="981 960 1048 1078"></td> <td data-bbox="1048 960 1115 1078"></td> <td data-bbox="1115 960 1167 1078"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1078 846 1260"></td> <td data-bbox="846 1078 913 1260"></td> <td data-bbox="913 1078 981 1260"></td> <td data-bbox="981 1078 1048 1260"></td> <td data-bbox="1048 1078 1115 1260"></td> <td data-bbox="1115 1078 1167 1260"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador		1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC																							
Indicador	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC																										

Operacionalización de Variables				
Segunda Revisión del Avance del Trabajo				
Procesamiento y Presentación de datos				
Plan de Charla 3				
Consideraciones éticas				
Proceso Administrativo				
Bibliografía y Anexos				
Propuesta				
Plan de Charla 4				
Presentación del proyecto del trabajo de titulación				

Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Anexo 6. Presupuesto

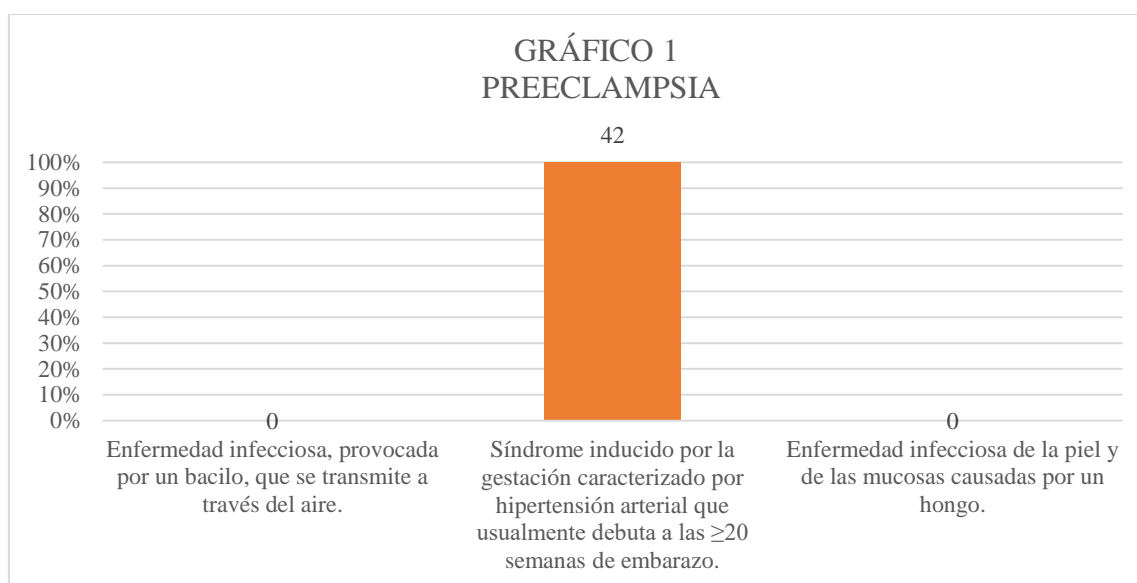
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez J

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
80	Transporte	\$7.00	\$56.00
40	Almuerzos	\$2.50	\$100.00
6	Resma de hojas	\$3.00	\$90.00
2	Cuadernos	\$1.00	\$2.00
2	Carpetas plásticas	\$1.50	\$3.00
2	Pen drive	\$15.00	\$30.00
25	Fotocopias	\$0.03	\$7.50
565	Impresiones	\$0.30	\$169.50
1	CD	\$2.00	\$2.00
4	Empastado	\$15.00	\$60.00
300	Horas de internet	\$0.60	\$180.00
2	Anillados	\$1.00	\$2.00
2	Laptop	\$600.00	\$1,200.00
1	Gramaticólogo	\$	\$
Material de escritorio			
2	Esferos	\$0.35	\$0.70
1	Liquido corrector	\$0.95	\$0.95
2	Resaltador	\$0.75	\$1.50
1	Grapadora	\$2.50	\$1.50
	TOTAL		1,906.65

Anexo 7. Análisis e Interpretación de resultados de la primera encuesta aplicada.

TABLA 1 PREECLAMPSIA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire.	0	0%
Síndrome inducido por la gestación caracterizado por hipertensión arterial que usualmente debuta a las ≥ 20 semanas de embarazo.	42	100%
Enfermedad infecciosa de la piel y de las mucosas causadas por un hongo.	0	0%
Total	42	100%



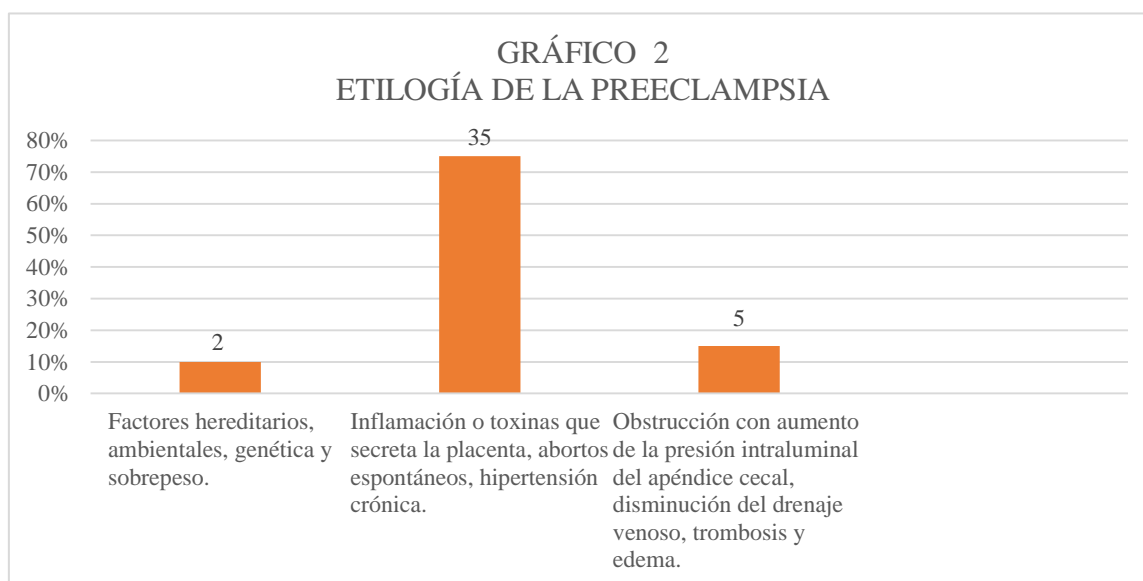
Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro

Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El personal de enfermería en base a sus conocimientos seleccionó como respuesta la opción dos: Síndrome inducido por la gestación caracterizado por hipertensión arterial que usualmente debuta a las ≥ 20 semanas de embarazo que equivale al 100%.

TABLA 2 ETIOLOGÍA DE LA PREECLAMPSIA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Factores hereditarios, ambientales, genética y sobrepeso.	2	10%
Inflamación o toxinas que secreta la placenta, abortos espontáneos, hipertensión crónica.	35	75%
Obstrucción con aumento de la presión intraluminal del apéndice cecal, disminución del drenaje venoso, trombosis y edema.	5	15%
Total	42	100%



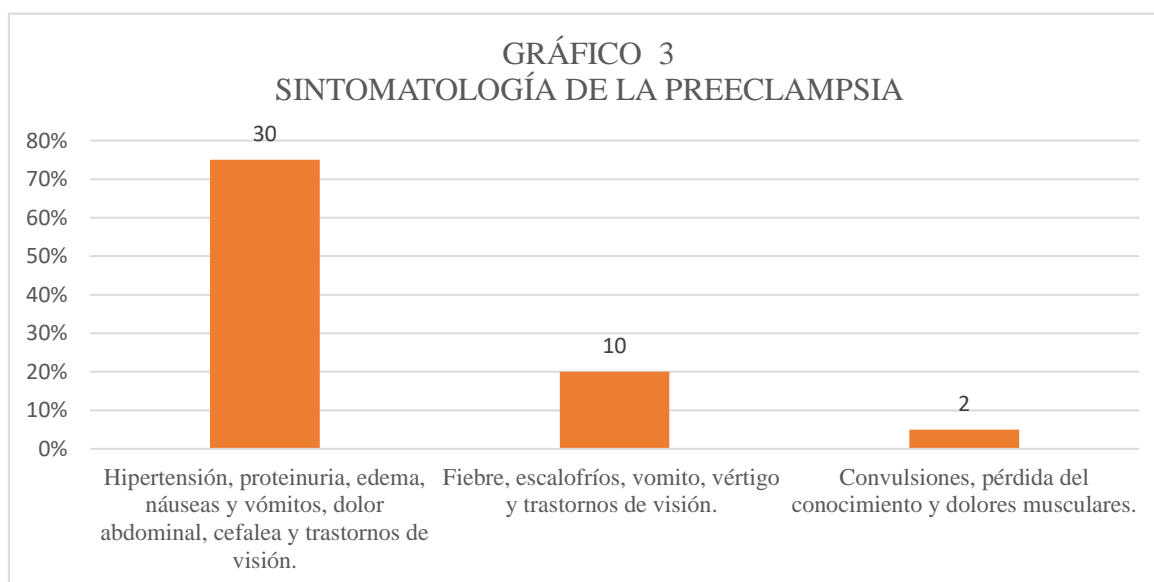
Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro

Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 75% del personal de enfermería respondió que la etiología de la preeclampsia es la inflamación o toxinas que secreta la placenta, abortos espontáneos, hipertensión crónica, el 15% Obstrucción con aumento de la presión intraluminal del apéndice cecal, disminución del drenaje venoso, trombosis y el 10% factores hereditarios, ambientales, genética.

TABLA 3 SINTOMATOLOGÍA DE LA PREECLAMPSIA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Hipertensión, proteinuria, edema, náuseas y vómitos, dolor abdominal, cefalea y trastornos de visión.	30	75%
Fiebre, escalofríos, vomito, vértigo y trastornos de visión.	10	20%
Convulsiones, pérdida del conocimiento y dolores musculares.	2	5%
Total	42	100%

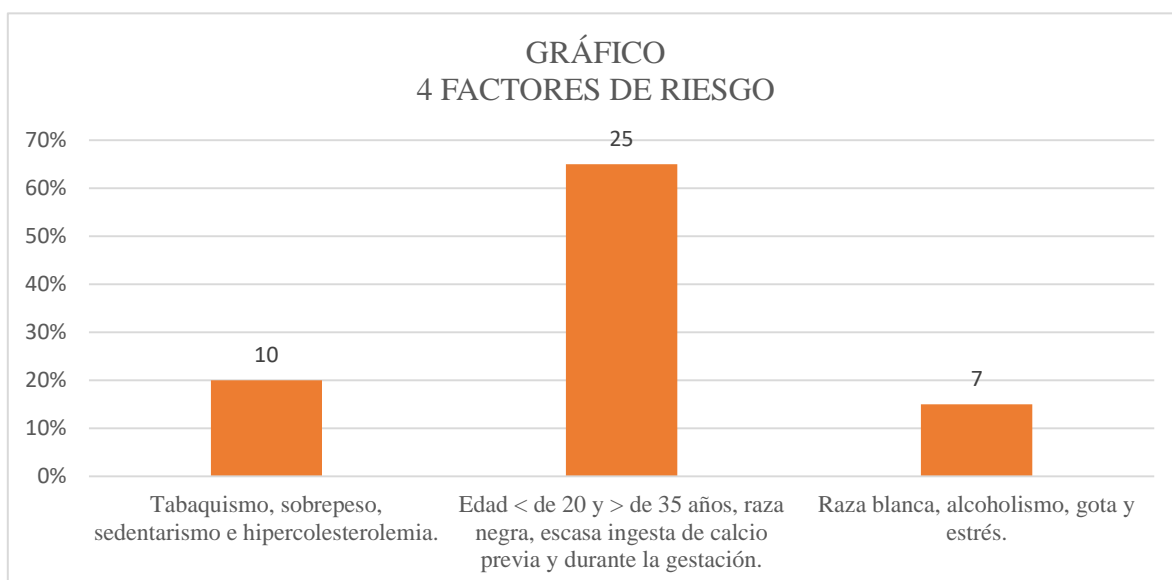


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 75% del personal de enfermería respondió que la sintomatología de la preeclampsia es: Hipertensión, proteinuria, edema, náuseas y vómitos, dolor abdominal, cefalea y trastornos de visión, el 20% respondió Fiebre, escalofríos, vomito, vértigo y el 5% Convulsiones, pérdida del conocimiento y dolores musculares.

TABLA 4 FACTORES DE RIESGO

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Tabaquismo, sobrepeso, sedentarismo e hipercolesterolemia.	10	20%
Edad < de 20 y > de 35 años, raza negra, escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación.	25	65%
Raza blanca, alcoholismo, gota y estrés.	7	15%
Total	42	100%

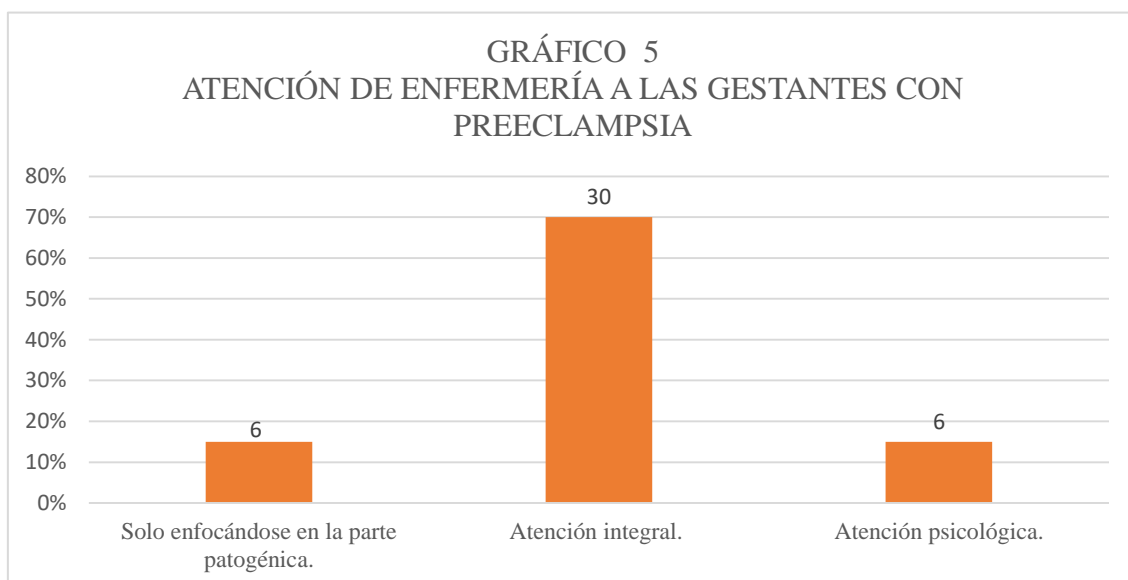


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
 Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 65% de los profesionales de enfermería encuestados respondieron que los factores de riesgo de la preeclampsia son: Edad < de 20 y > de 35 años, raza negra, escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación, el 20% Tabaquismo, sobrepeso, sedentarismo e hipercolesterolemia y el 15% Raza blanca, alcoholismo, gota y estrés.

TABLA 5 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Solo enfocándose en la parte patogénica.	6	15%
Atención integral.	30	70%
Atención psicológica.	6	15%
Total	42	100%

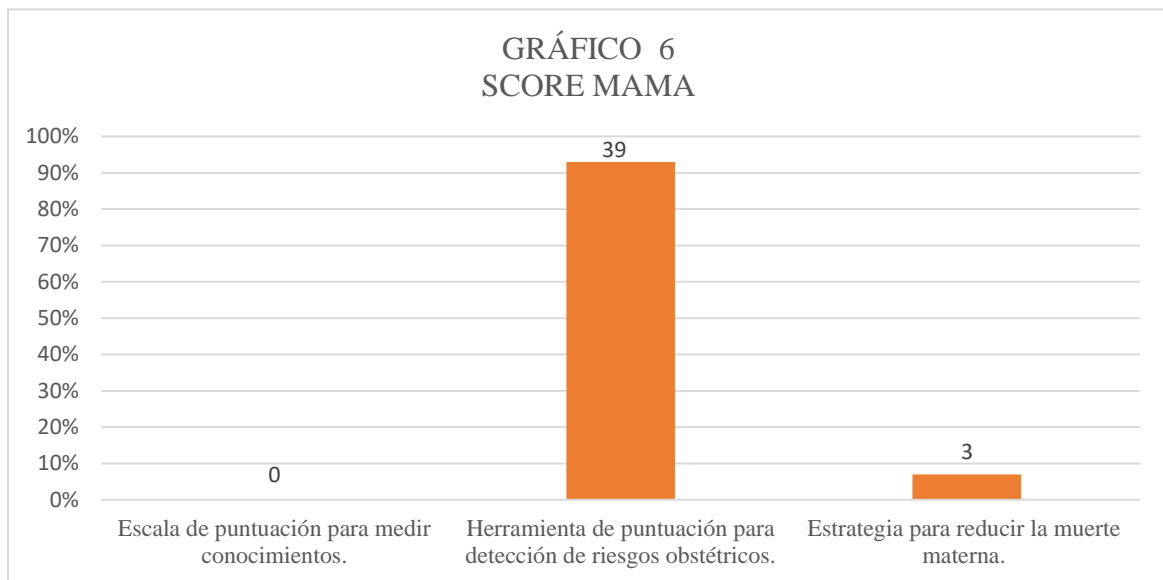


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 70 % de los profesionales de enfermería encuestados respondieron que la atención que se brinda a las mujeres gestantes con preeclampsia debería ser integral, 15 % solo enfocándose en la parte patogénica y el 15% Atención psicológica.

TABLA 6 SCORE MAMA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Escala de puntuación para medir conocimientos.	0	0%
Herramienta de puntuación para detección de riesgos obstétricos.	39	93%
Estrategia para reducir la muerte materna.	3	7%
Total	42	100%

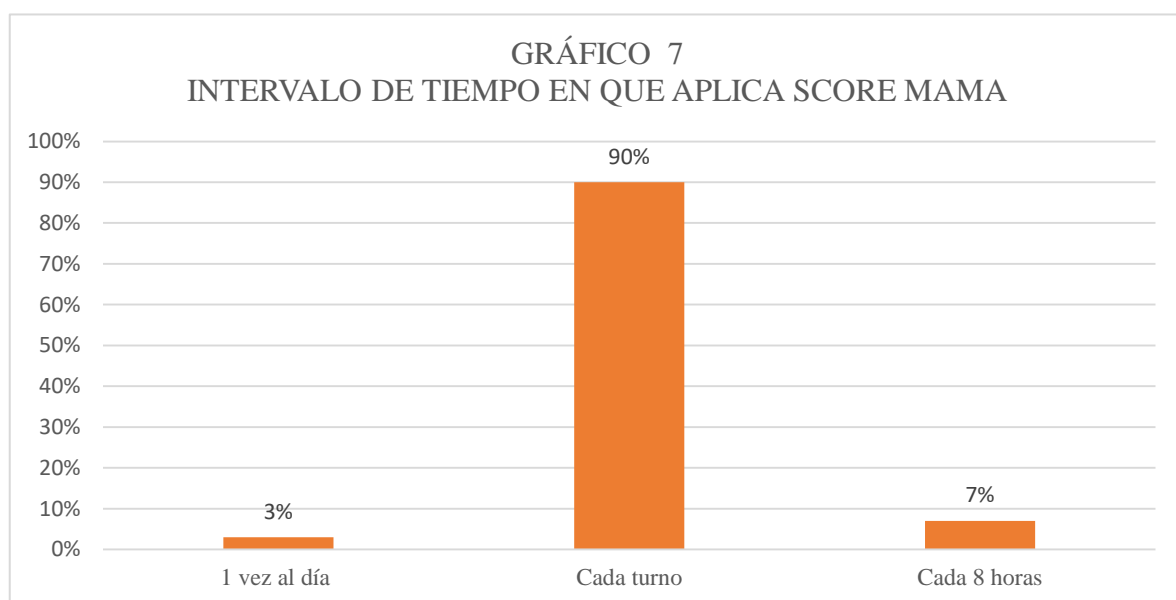


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
 Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 93% del profesional respondió que es el score mama es una herramienta de puntuación para detección de riesgos obstétricos mientras que el 7 % optó que el score mama es una estrategia para reducir la muerte materna.

TABLA 7 INTERVALO DE TIEMPO EN QUE APLICA SCORE MAMA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
1 vez al día	1	3%
Cada turno	38	90%
Cada 8 horas	3	7%
Total	42	100%

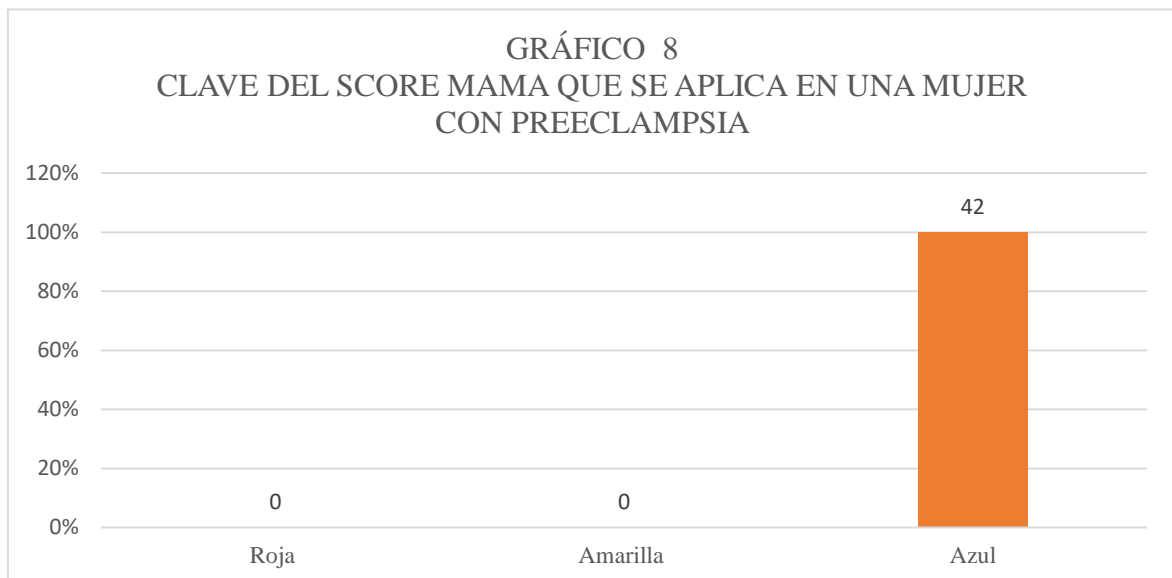


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 90% del personal de enfermería afirmó que en cada turno aplica el Score Mama, el 7% cada 8 horas y el 3% 1 vez al día.

TABLA 8 CLAVE DEL SCORE MAMA QUE SE APLICA EN UNA MUJER CON PREECLAMPSIA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Roja	0	0%
Amarilla	0	0%
Azul	42	100%
Total	42	100%

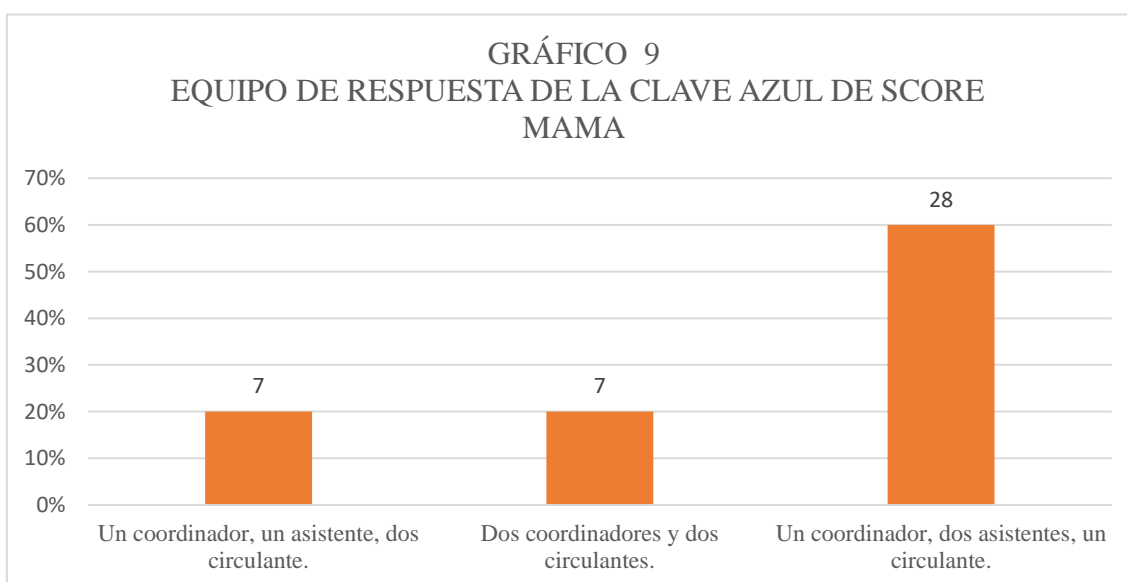


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 100% de los profesionales de enfermería respondió que en caso de una gestante con preeclampsia se activa la clave azul del score mama.

TABLA 9 EQUIPO DE RESPUESTA DE LA CLAVE AZUL DE SCORE MAMA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Un coordinador, un asistente, dos circulante.	7	20%
Dos coordinadores y dos circulantes.	7	20%
Un coordinador, dos asistentes, un circulante.	28	60%
Total	42	100%

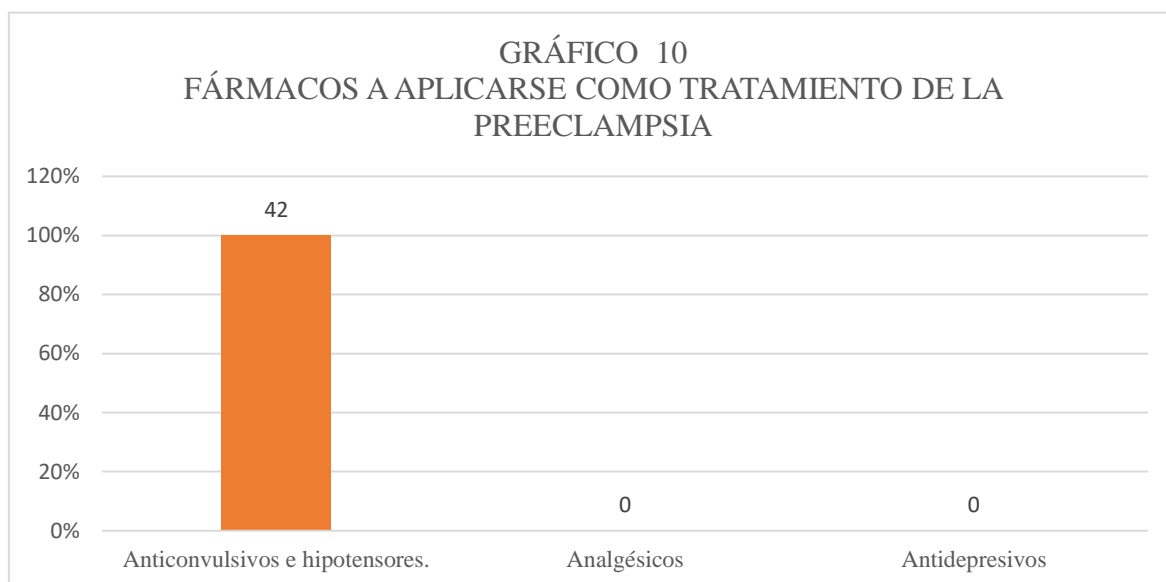


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 60% del personal de enfermería respondió que el equipo de respuesta ante la activación de la clave azul está conformado por cuatro profesionales que son: Un coordinador, dos asistentes, un circulante. El 7% respondió que está conformado por un coordinador, un asistente, dos circulante y el 7% contestó que está conformado por dos coordinadores y dos circulantes.

TABLA 10 FÁRMACOS A APLICARSE COMO TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Anticonvulsivos e hipotensores.	42	100%
Analgésicos	0	0%
Antidepresivos	0	0%
Total	42	100%

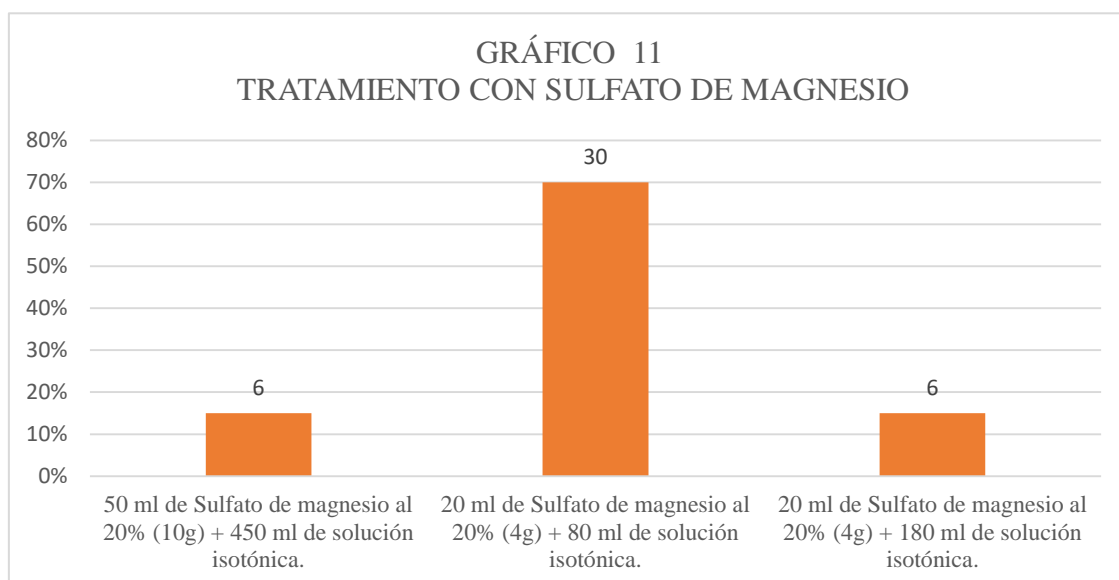


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 100% del personal de enfermería respondió que los tipos de fármacos que se administran para el tratamiento de la preeclampsia son los Anticonvulsivos e hipotensores.

TABLA 11 TRATAMIENTO CON SULFATO DE MAGNESIO

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
50 ml de Sulfato de magnesio al 20% (10g) + 450 ml de solución isotónica.	6	15%
20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 ml de solución isotónica.	30	70%
20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 180 ml de solución isotónica.	6	15%
Total	42	100%

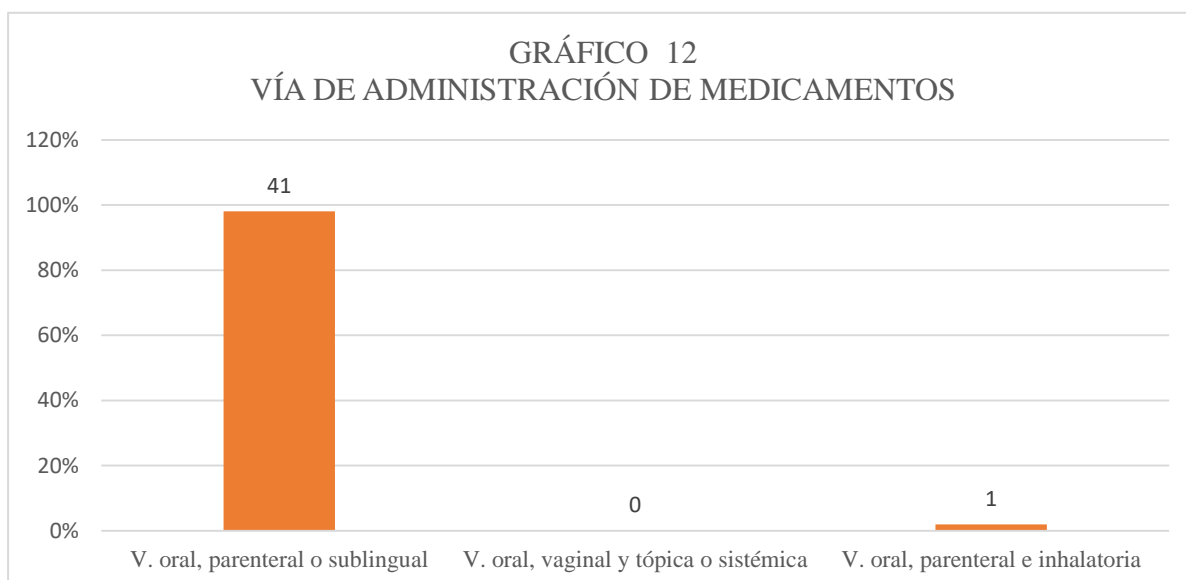


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruiz Chávez Jessica

Análisis: El 70% del personal de enfermería respondió que la dosis de impregnación con respecto al tratamiento con sulfato de magnesio es 20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 ml de solución isotónica, el 15% respondió que la dosis de impregnación corresponde a 20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 180 ml de solución isotónica y 15% 50 ml de Sulfato de magnesio al 20% (10g) + 450 ml de solución isotónica.

TABLA 12 VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
V. oral, parenteral o sublingual	41	98%
V. oral, vaginal y tópica o sistémica	0	0%
V. oral, parenteral e inhalatoria	1	2%
Total	42	100%

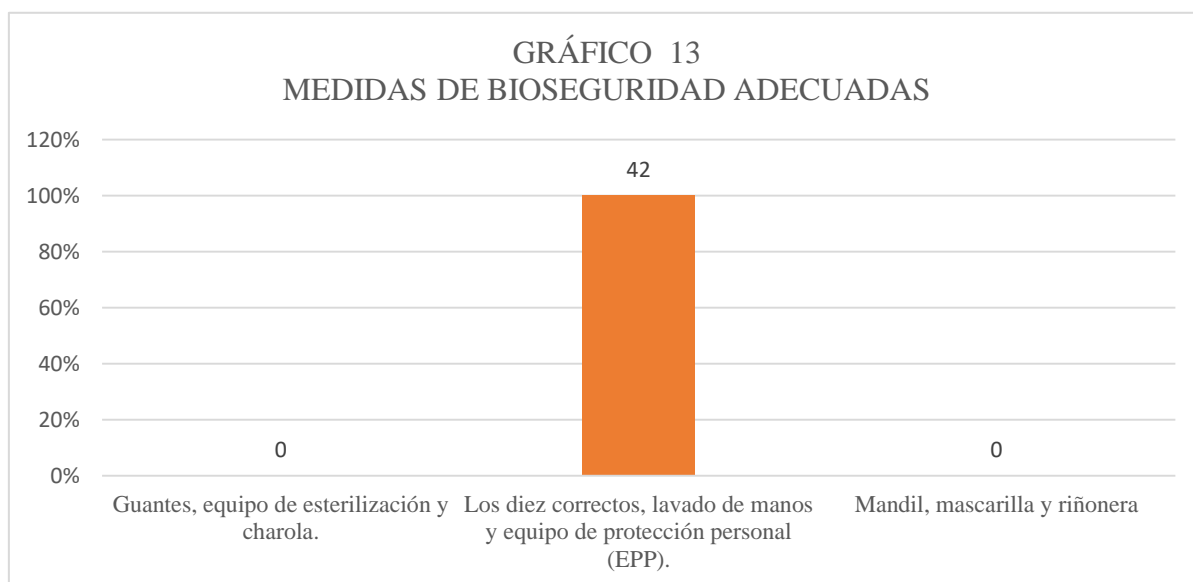


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 98% del personal de enfermería respondió que la vía de administración más factible con respecto a la administración de medicamentos es la vía oral, parenteral o sublingual y el 2% contestó que la vía de administración es: oral, parenteral e inhalatoria.

TABLA 13 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ADECUADAS

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Guantes, equipo de esterilización y charola.	0	0%
Los diez correctos, lavado de manos y equipo de protección personal (EPP).	42	100%
Mandil, mascarilla y riñonera	0	0%
Total	42	100%

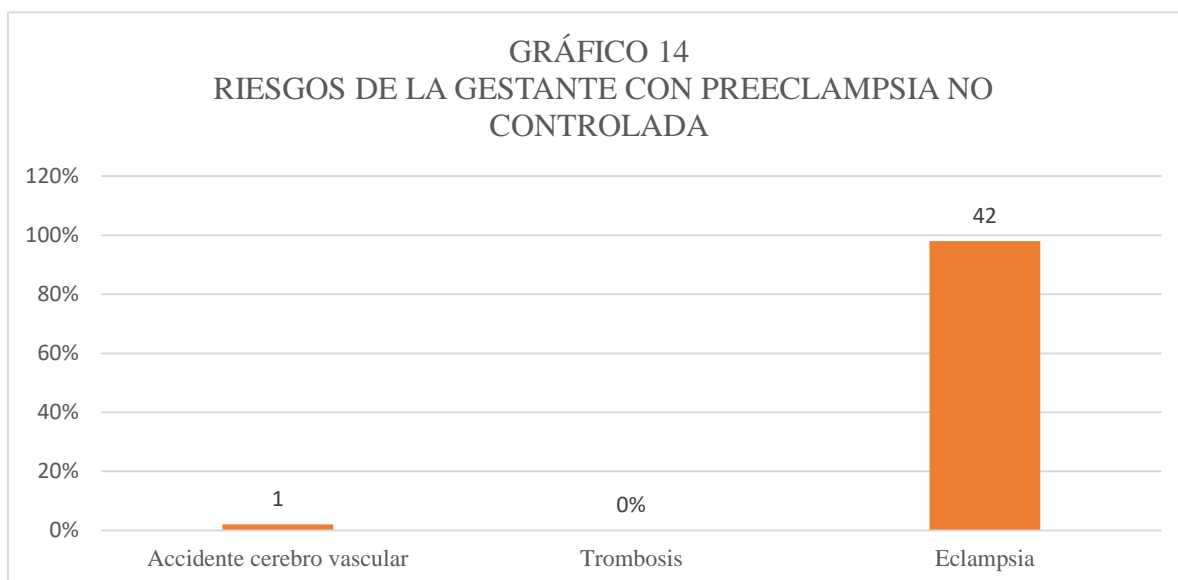


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 100% del personal de enfermería encuestado respondió que las medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos corresponden a los diez correctos, lavado de manos y equipo de protección personal (EPP).

TABLA 14 RIESGOS DE LA GESTANTE CON PREECLAMPSIA NO CONTROLADA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Accidente cerebro vascular	1	2%
Trombosis	0	0%
Eclampsia	41	98%
Total	42	100%

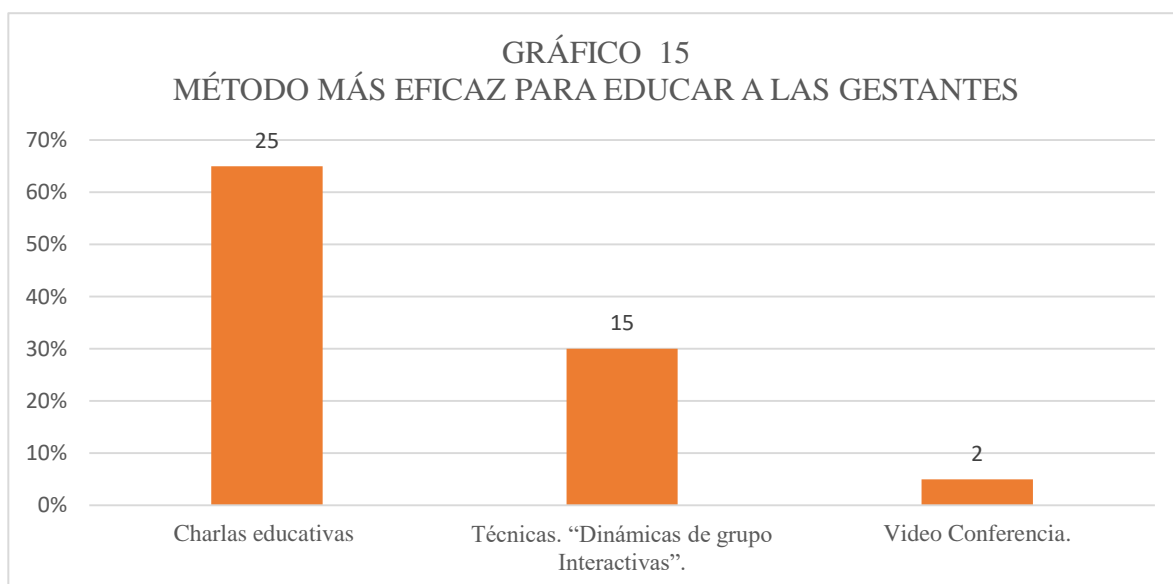


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 98 % del personal de enfermería respondió que si no se maneja correctamente la preeclampsia estamos poniendo en riesgo a la gestante a ser propensa a una eclampsia mientras que el 2% respondió accidente cerebro vascular.

TABLA 15 MÉTODO MÁS EFICAZ PARA EDUCAR A LAS GESTANTES

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Charlas educativas	25	65%
Técnicas. “Dinámicas de grupo Interactivas”.	15	30%
Video Conferencia.	2	5%
Total	42	100%

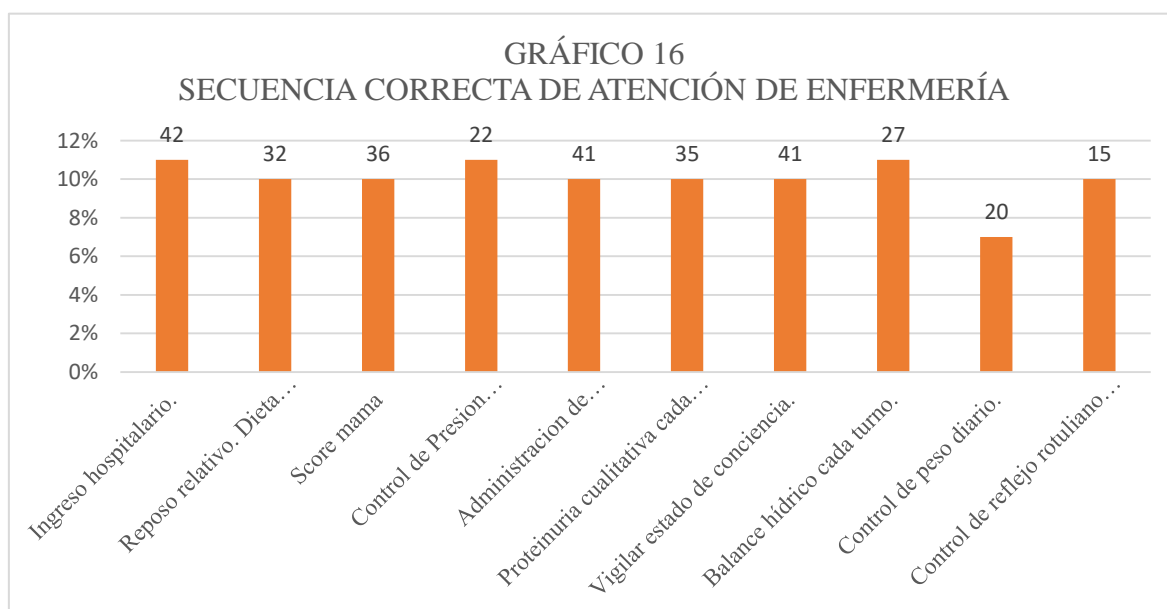


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 65% del personal de enfermería respondió según su criterio profesional que el método más eficaz con respecto a la educación que se brinda a las gestantes debe ser a través de charlas educativas, el 30% optó por técnicas que corresponde a las dinámicas de grupo interactivas y el 5% video Conferencia.

TABLA 16 SECUENCIA CORRECTA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Ingreso hospitalario.	42	14%
Reposo relativo. Dieta hipo-sódica.	32	10%
Score mama	36	12%
Control de Presión arterial/hora.	22	7%
Administración de medicamentos según prescripción médica.	41	13%
Proteinuria cualitativa cada 24 horas.	35	11%
Vigilar estado de conciencia.	41	13%
Balance hídrico cada turno.	27	9%
Control de peso diario.	20	6%
Control de reflejo rotuliano al menos 2 veces al día.	15	5%
Total		100%



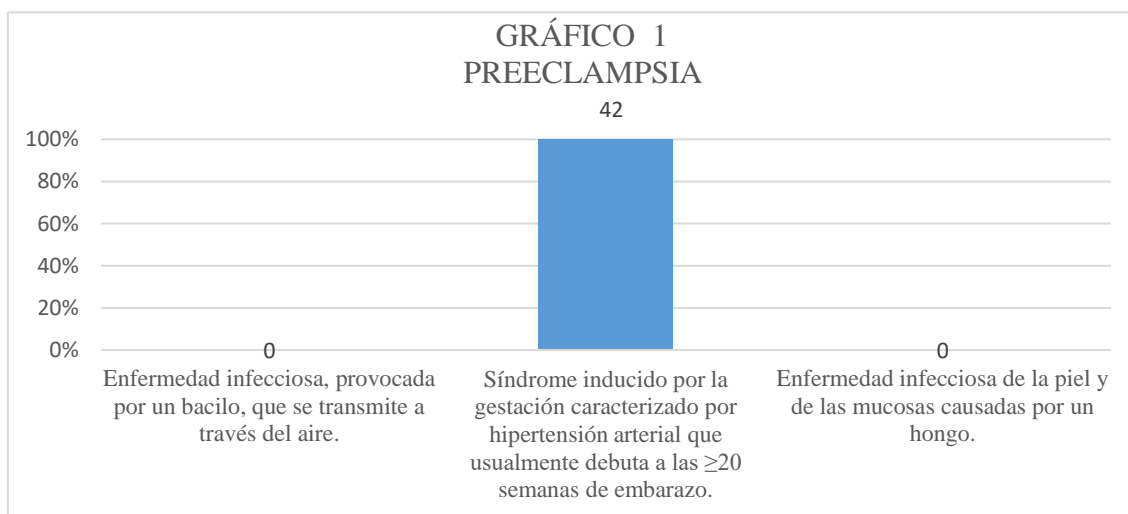
Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: Se puede visualizar que el personal de enfermería tiene deficiencia en la secuencia correcta de atención de enfermería.

Anexo 8. Análisis e Interpretación de resultados de la segunda encuesta aplicada.

TABLA 1 PREECLAMPSIA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire.	0	0%
Síndrome inducido por la gestación caracterizado por hipertensión arterial que usualmente debuta a las ≥ 20 semanas de embarazo.	42	100%
Enfermedad infecciosa de la piel y de las mucosas causadas por un hongo.	0	0%
Total	42	100%

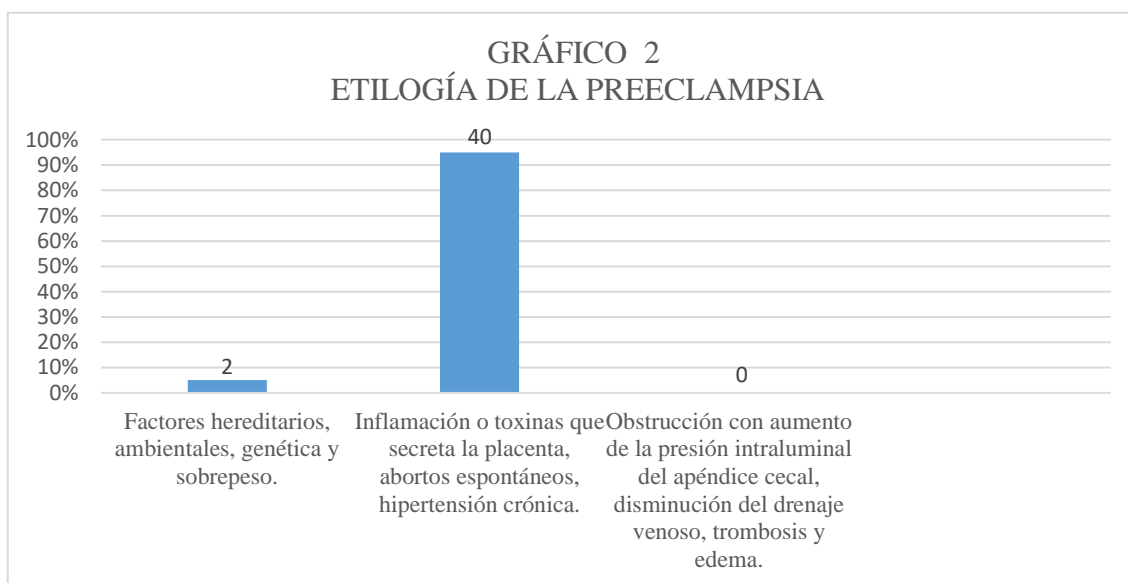


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El personal de enfermería en base a sus conocimientos seleccionó como respuesta la opción dos: Síndrome inducido por la gestación caracterizado por hipertensión arterial que usualmente debuta a las ≥ 20 semanas de embarazo que equivale al 100%.

TABLA 2 ETIOLOGÍA DE LA PREECLAMPSIA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Factores hereditarios, ambientales, genética y sobrepeso.	2	5%
Inflamación o toxinas que secreta la placenta, abortos espontáneos, hipertensión crónica.	40	95%
Obstrucción con aumento de la presión intraluminal del apéndice cecal, disminución del drenaje venoso, trombosis y edema.	0	0%
Total	42	100%



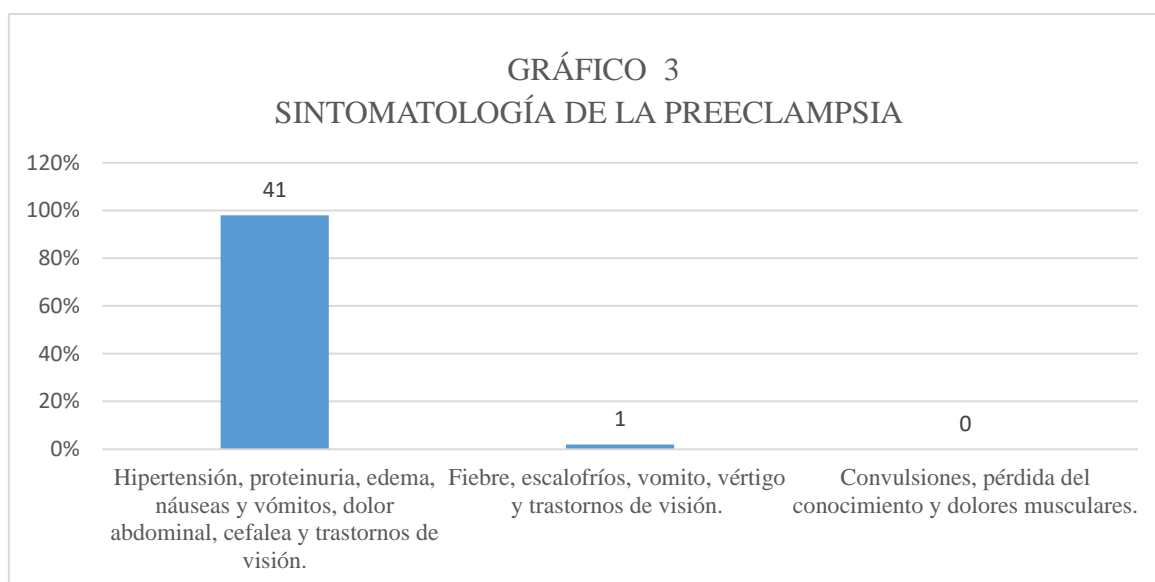
Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro

Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 95% del personal de enfermería respondió que la etiología de la preeclampsia es la inflamación o toxinas que secreta la placenta, abortos espontáneos, hipertensión crónica y el 5% factores hereditarios, ambientales, genética y sobrepeso.

TABLA 3 SINTOMATOLOGÍA DE LA PREECLAMPSIA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Hipertensión, proteinuria, edema, náuseas y vómitos, dolor abdominal, cefalea y trastornos de visión.	41	98%
Fiebre, escalofríos, vomito, vértigo y trastornos de visión.	1	2%
Convulsiones, pérdida del conocimiento y dolores musculares.	0	0%
Total	42	100%

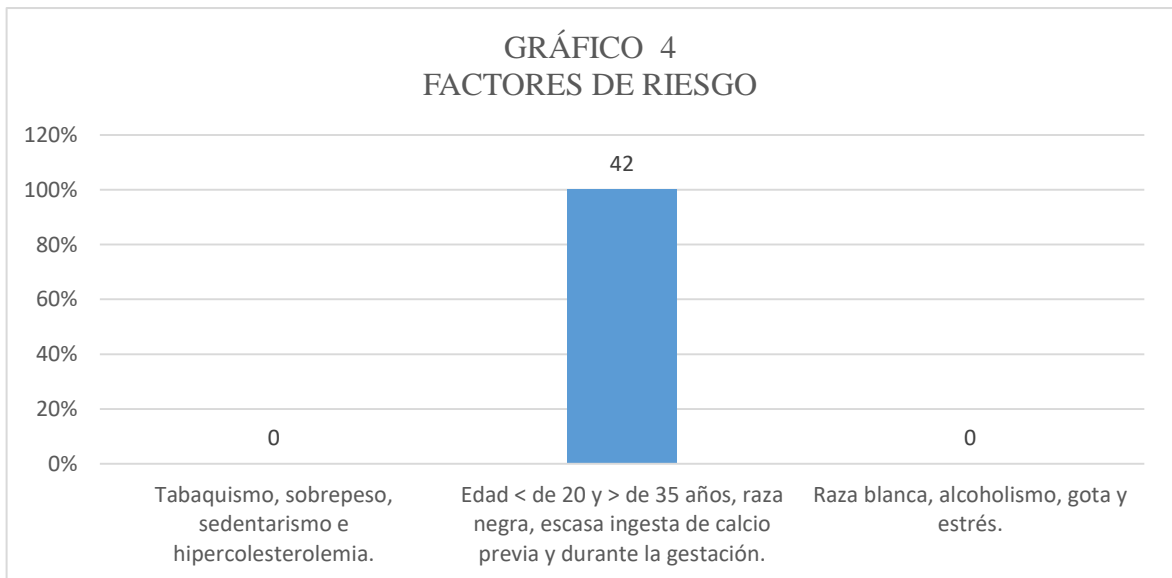


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 98% del personal de enfermería respondió que la sintomatología de la preeclampsia es: Fiebre, escalofríos, vomito, vértigo y trastornos de visión y el 2% respondió: Fiebre, escalofríos, vomito, vértigo y trastornos de visión.

TABLA 4 FACTORES DE RIESGO

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Tabaquismo, sobrepeso, sedentarismo e hipercolesterolemia.	0	0%
Edad < de 20 y > de 35 años, raza negra, escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación.	42	100%
Raza blanca, alcoholismo, gota y estrés.	0	0%
Total	42	100%

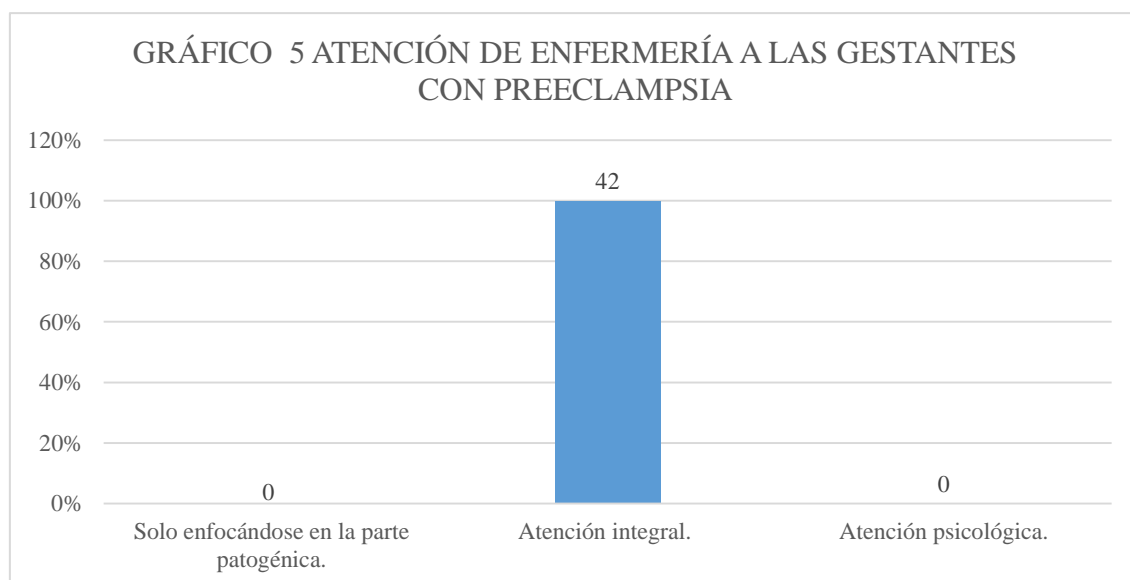


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
 Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 100 % de los profesionales de enfermería encuestados respondieron que los factores de riesgo de la preeclampsia son: Edad < de 20 y > de 35 años, raza negra, escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación.

TABLA 5 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Solo enfocándose en la parte patogénica.	0	0%
Atención integral.	42	100%
Atención psicológica.	0	0%
Total	42	100%

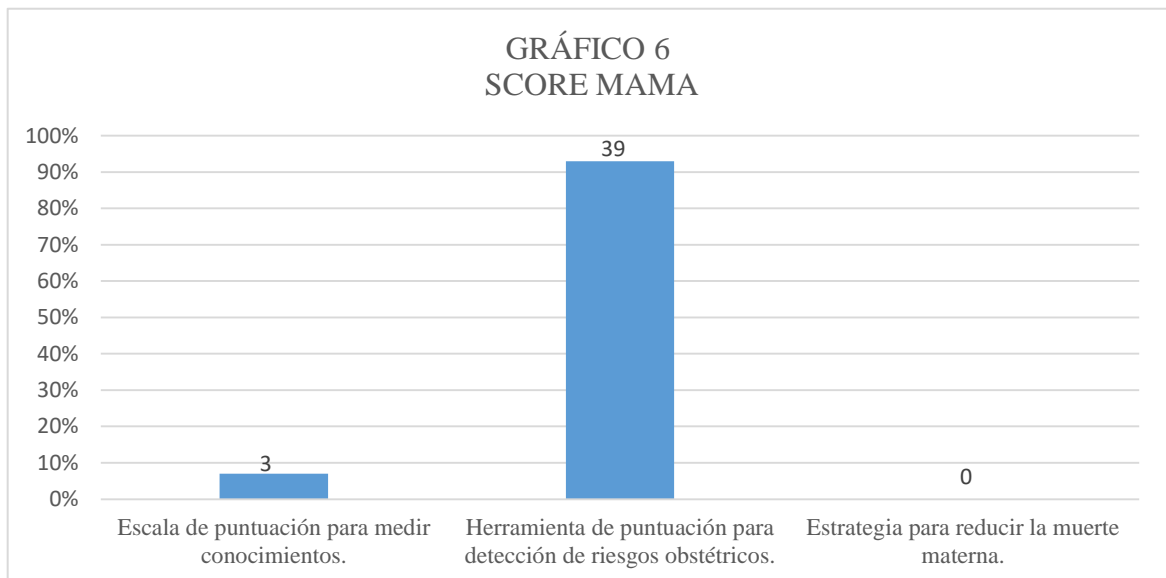


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
 Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 100 % de los profesionales de enfermería encuestados respondieron que la atención que se brinda a las mujeres gestantes con preeclampsia debería ser integral.

TABLA 6 SCORE MAMA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Escala de puntuación para medir conocimientos.	3	7%
Herramienta de puntuación para detección de riesgos obstétricos.	39	93%
Estrategia para reducir la muerte materna.	0	0%
Total	42	100%

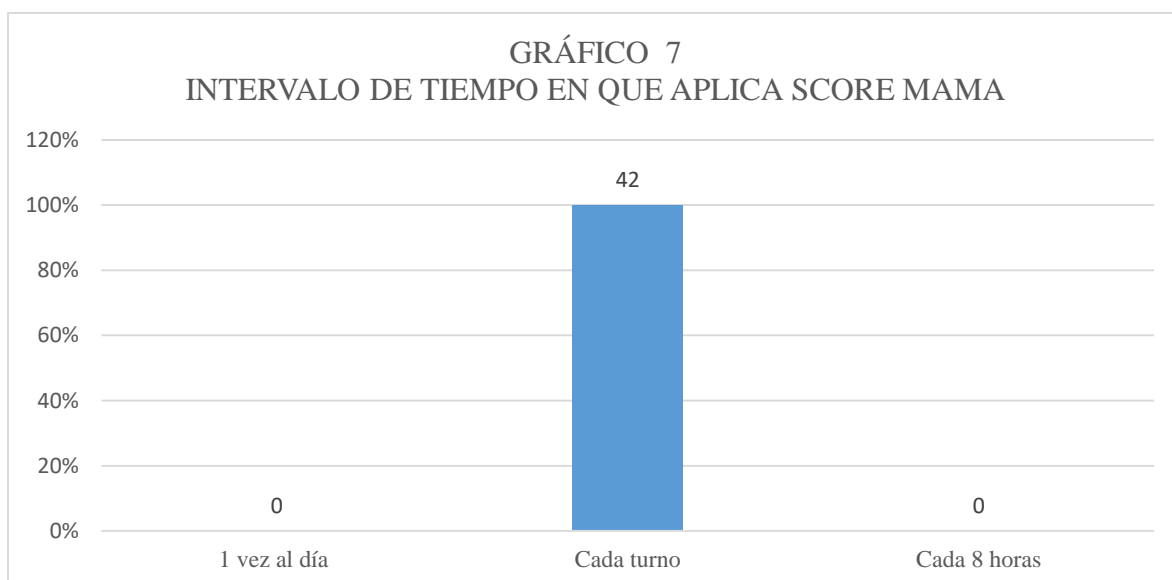


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
 Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 93% del profesional respondió que el score mama es una herramienta de puntuación para detección de riesgos obstétricos mientras que el 7 % optó que el score mama es una escala de puntuación para medir conocimientos.

TABLA 7 INTERVALO DE TIEMPO EN QUE APLICA SCORE MAMA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
1 vez al día	0	0%
Cada turno	42	100%
Cada 8 horas	0	0%
Total	42	100%

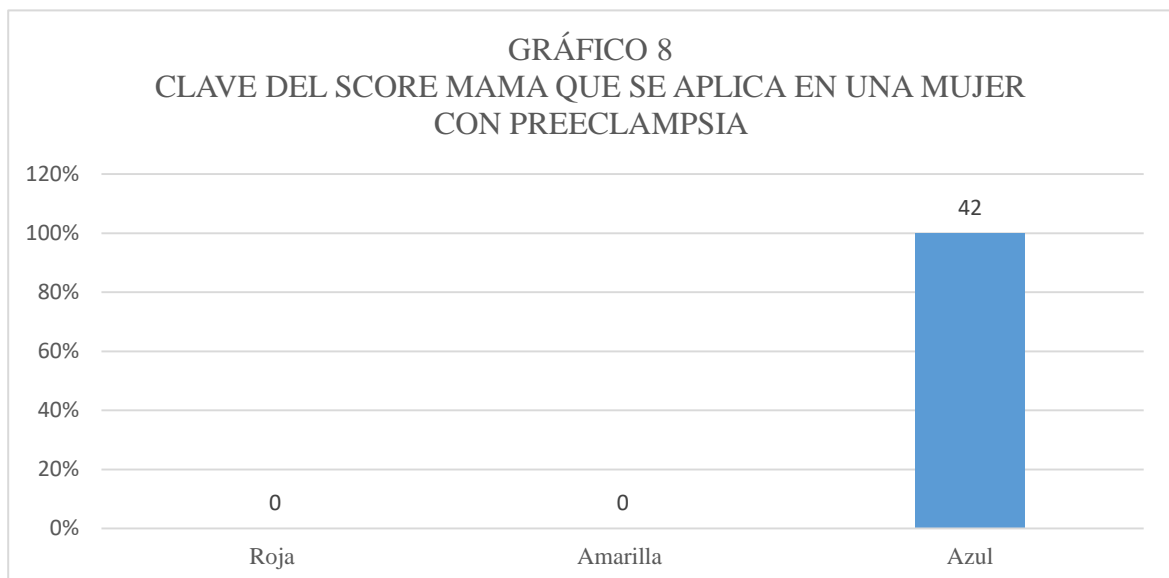


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 100% del personal de enfermería afirmó que en cada turno aplica el Score Mama.

TABLA 8 CLAVE DEL SCORE MAMA QUE SE APLICA EN UNA MUJER CON PREECLAMPSIA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Roja	0	0%
Amarilla	0	0%
Azul	42	100%
Total	42	100%

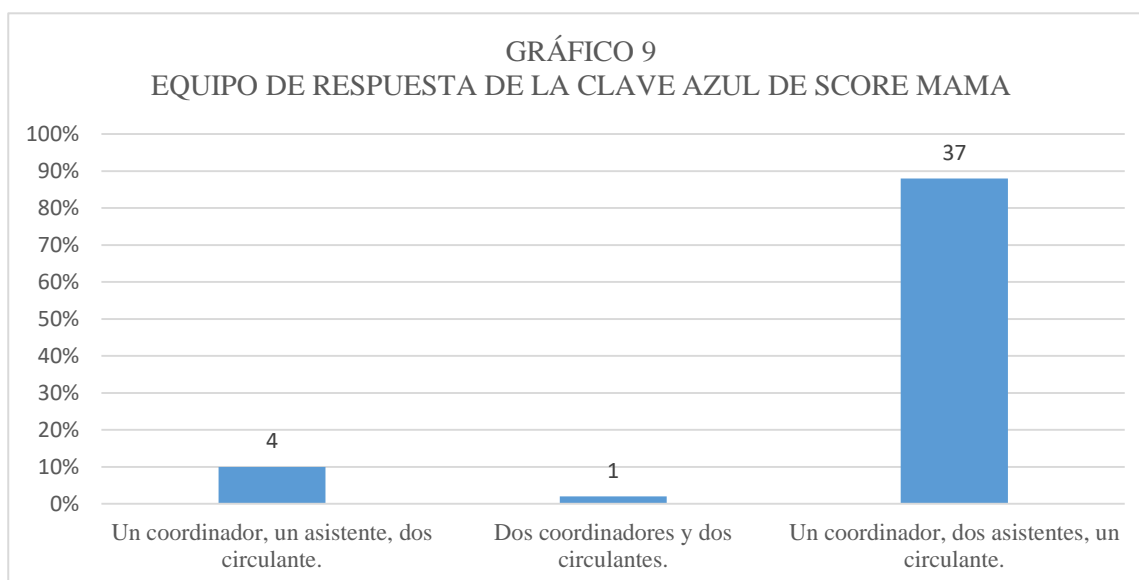


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 100% de los profesionales de enfermería respondió que en caso de una gestante con preeclampsia se activa la clave azul del score mama.

TABLA 9 EQUIPO DE RESPUESTA DE LA CLAVE AZUL DE SCORE MAMA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Un coordinador, un asistente, dos circulante.	4	10%
Dos coordinadores y dos circulantes.	1	2%
Un coordinador, dos asistentes, un circulante.	37	88%
Total	42	100%

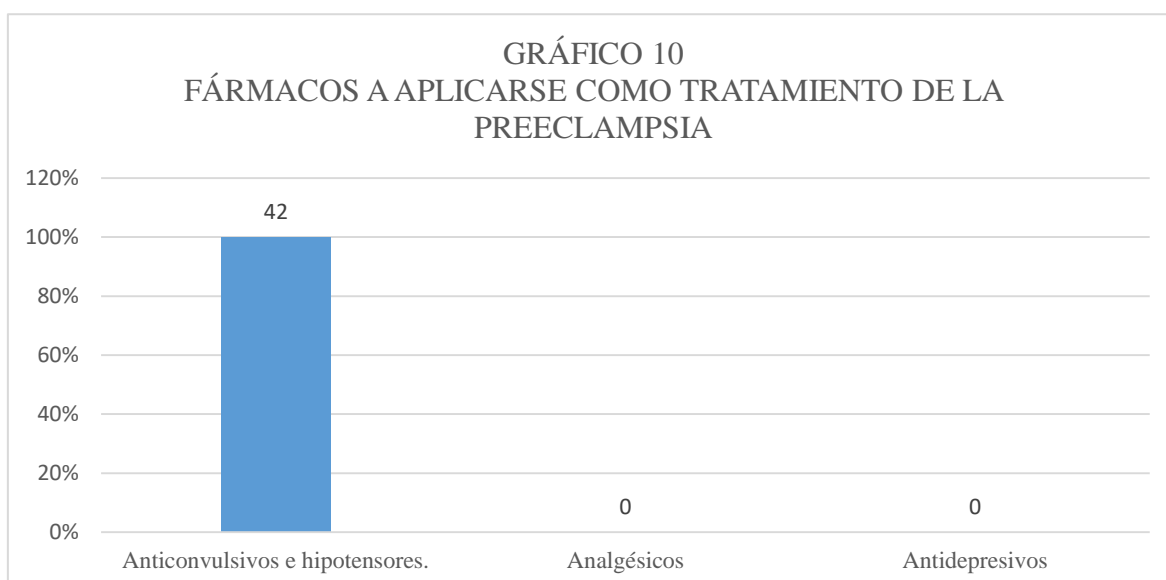


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruiz Chávez Jessica

Análisis: El 88% del personal de enfermería respondió que el equipo de respuesta ante la activación de la clave azul está conformado por cuatro profesionales que son: Un coordinador, dos asistentes, un circulante. El 10% respondió que está conformado por un coordinador, un asistente, dos circulante y el 2% contestó que está conformado por dos coordinadores y dos circulantes.

TABLA 10 FÁRMACOS A APLICARSE COMO TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Anticonvulsivos e hipotensores.	42	100%
Analgésicos	0	0%
Antidepresivos	0	0%
Total	42	100%

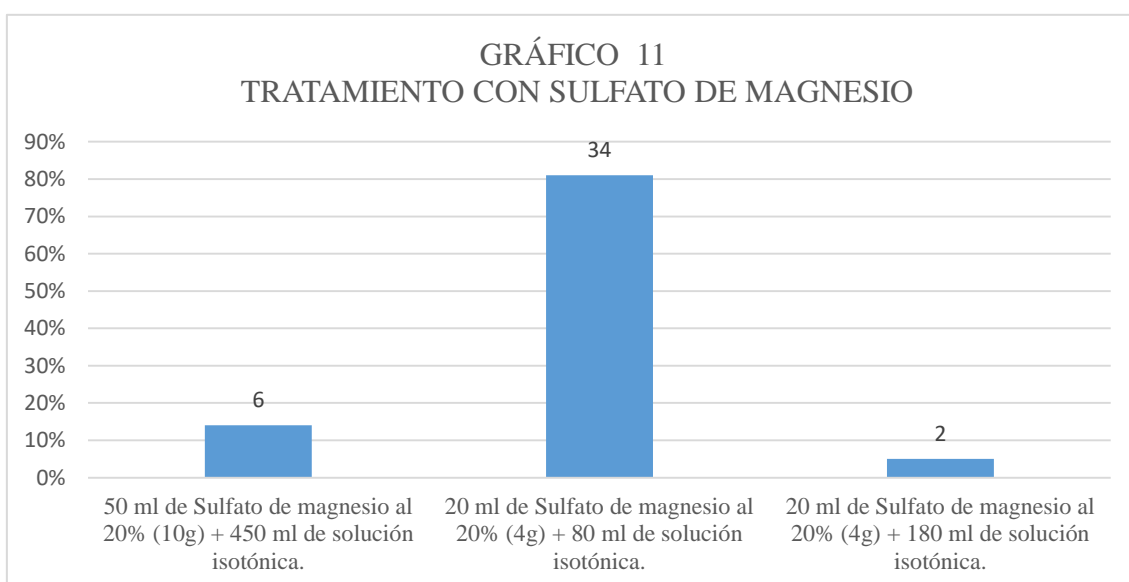


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 100% del personal de enfermería respondió que los tipos de fármacos que se administran para el tratamiento de la preeclampsia son los Anticonvulsivos e hipotensores.

TABLA 11 TRATAMIENTO CON SULFATO DE MAGNESIO

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
50 ml de Sulfato de magnesio al 20% (10g) + 450 ml de solución isotónica.	2	5%
20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 ml de solución isotónica.	34	81%
20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 180 ml de solución isotónica.	6	14%
Total	42	100%

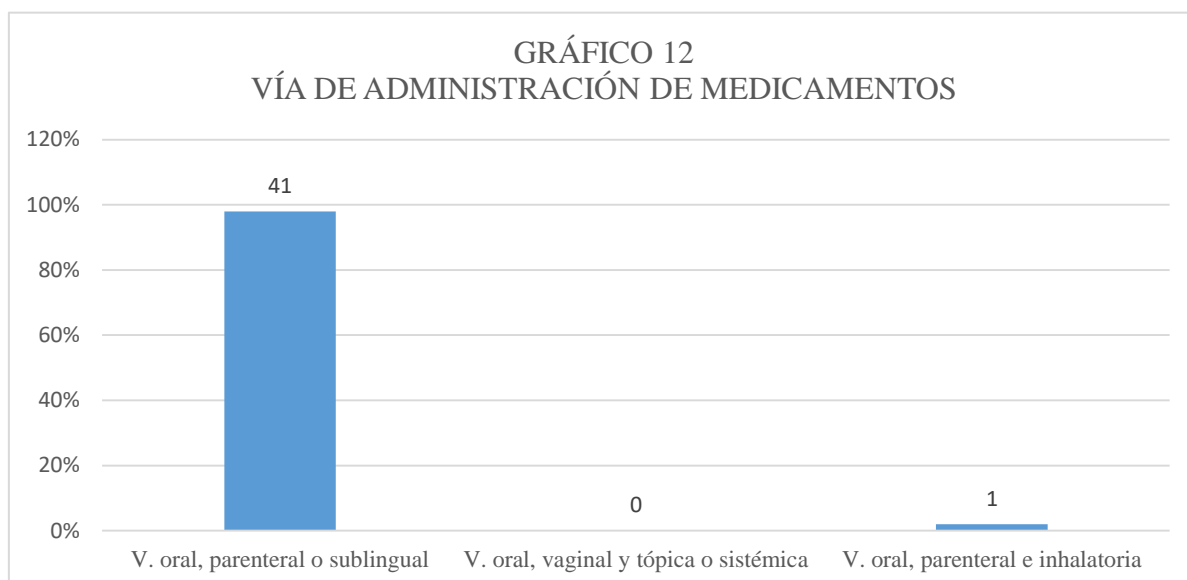


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 81% del personal de enfermería respondió que la dosis de impregnación con respecto al tratamiento con sulfato de magnesio es 20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 ml de solución isotónica, el 14% respondió que la dosis de impregnación corresponde a 20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 180 ml de solución isotónica y 5% 50 ml de Sulfato de magnesio al 20% (10g) + 450 ml de solución isotónica.

TABLA 12 VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
V. oral, parenteral o sublingual	42	98%
V. oral, vaginal y tópica o sistémica	0	0%
V. oral, parenteral e inhalatoria	1	2%
Total	42	100%

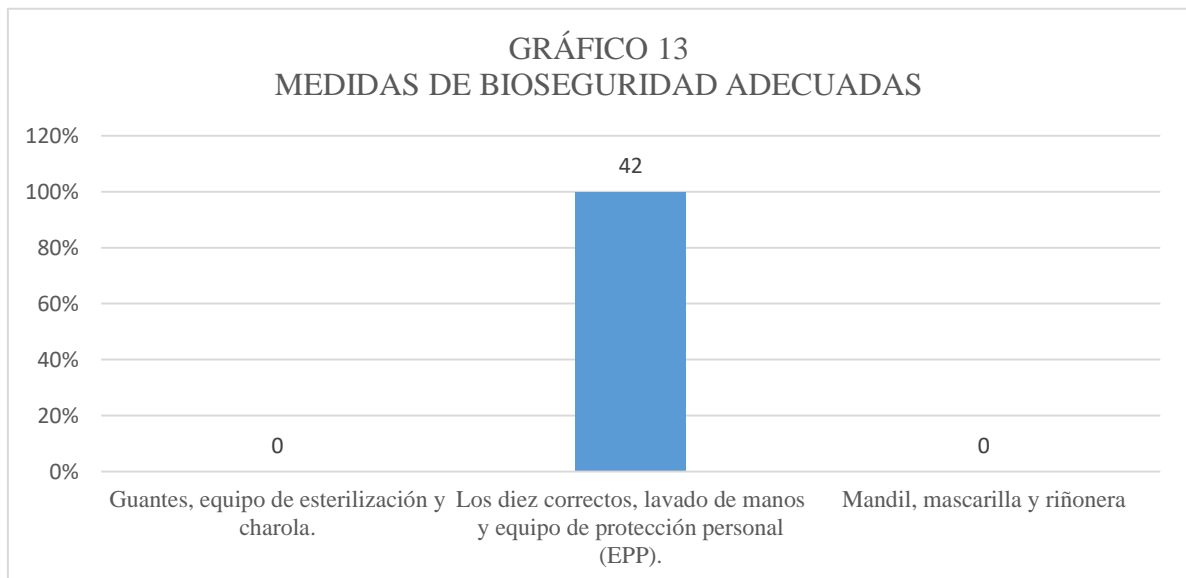


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 98% del personal de enfermería respondió que la vía de administración más factible con respecto a la administración de medicamentos es la vía oral, parenteral o sublingual y el 2% contestó que la vía de administración es: oral, parenteral e inhalatoria.

TABLA 13 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ADECUADAS

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Guantes, equipo de esterilización y charola.	0	0%
Los diez correctos, lavado de manos y equipo de protección personal (EPP).	42	100%
Mandil, mascarilla y riñonera	0	0%
Total	42	100%

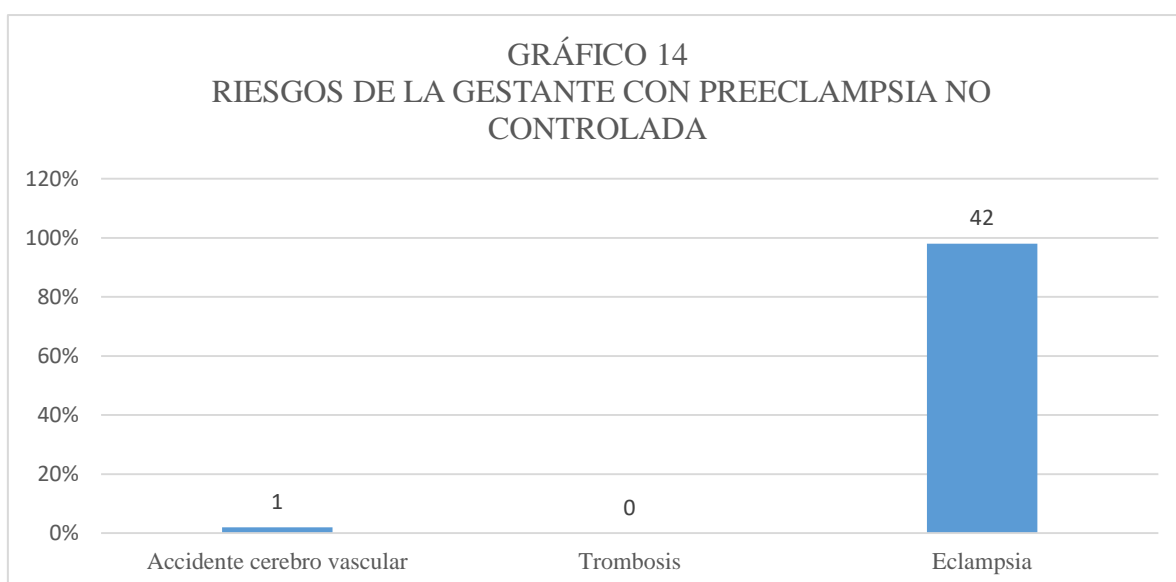


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
 Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 100% del personal de enfermería encuestado respondió que las medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos corresponden a los diez correctos, lavado de manos y equipo de protección personal (EPP).

TABLA 14 RIESGOS DE LA GESTANTE CON PREECLAMPSIA NO CONTROLADA

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Accidente cerebro vascular	0	0%
Trombosis	0	0%
Eclampsia	42	100%
Total	42	100%

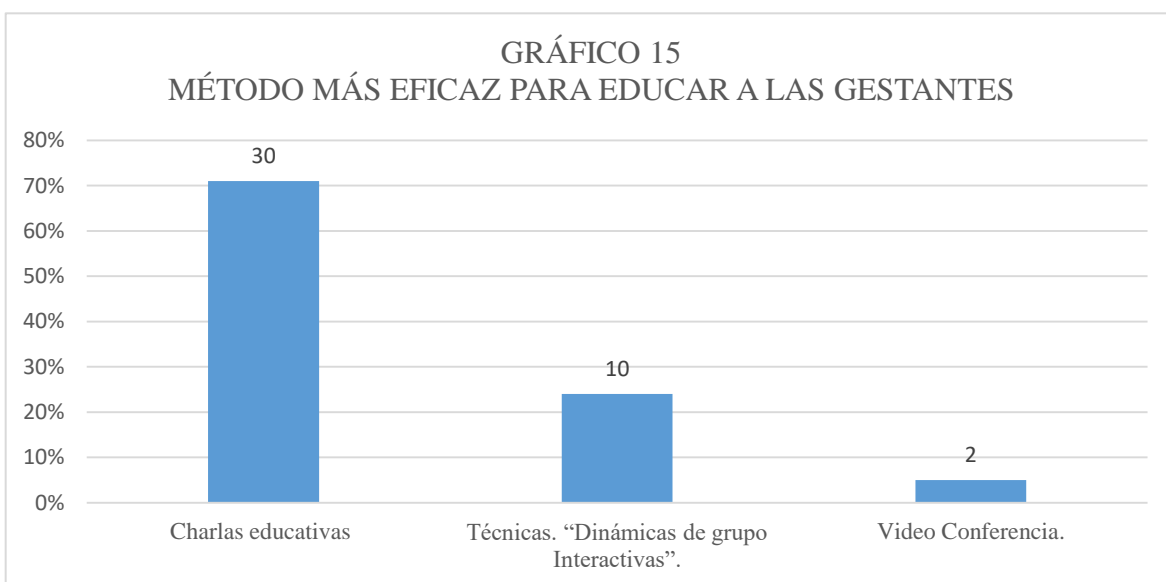


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 98 % del personal de enfermería respondió que si no se maneja correctamente la preeclampsia estamos poniendo en riesgo a la gestante a ser propensa a una eclampsia mientras que el 2% respondió accidente cerebro vascular.

TABLA 15 MÉTODO MÁS EFICAZ PARA EDUCAR A LAS GESTANTES

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Charlas educativas	30	71%
Técnicas. “Dinámicas de grupo Interactivas”.	10	24%
Video Conferencia.	2	5%
Total	42	100%

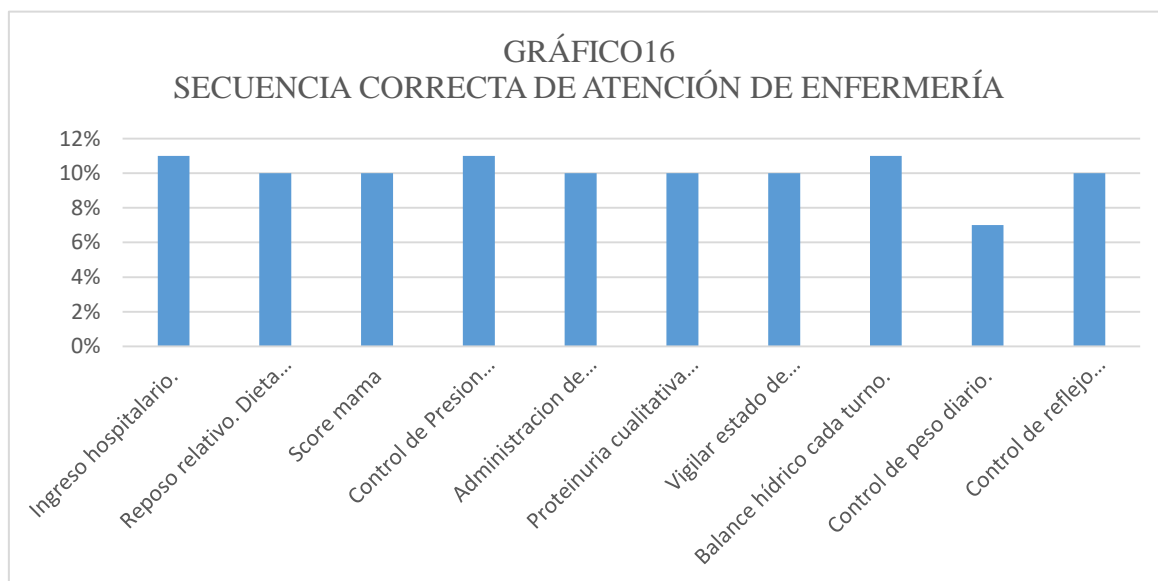


Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: El 71 % del personal de enfermería respondió según su criterio profesional que el método más eficaz con respecto a la educación que se brinda a las gestantes debe ser a través de charlas educativas, el 24% optó por técnicas que corresponde a las dinámicas de grupo interactivas y el 5% video conferencia.

TABLA 16 SECUENCIA CORRECTA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Opciones de respuesta	Número de respuestas	Porcentajes
Ingreso hospitalario.	42	11%
Reposo relativo. Dieta hipo-sódica.	41	10%
Score mama	41	10%
Control de Presión arterial/hora.	42	11%
Administración de medicamentos según prescripción médica.	41	10%
Proteinuria cualitativa cada 24 horas.	41	10%
Vigilar estado de conciencia.	41	10%
Balance hídrico cada turno.	42	11%
Control de peso diario.	40	7%
Control de reflejo rotuliano al menos 2 veces al día.	41	10%
Total		100%



Fuente: Personal de enfermería del hospital León Becerra – Milagro
Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruíz Chávez Jessica

Análisis: Se puede visualizar que el personal de enfermería aumentó de nivel de conocimiento en la secuencia correcta de atención de enfermería.

Anexo 9. Plan de charlas

TEMA: Preeclampsia

FECHA: 05 de Enero del 2018

SALA: Maternidad - HLBM

RESPONSABLE: Ruíz Chávez Jessica Karina y Santos Yagual Delis del Carmen

OBJETIVO GENERAL	Medir el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en los cuidados de las mujeres gestantes con preeclampsia de las áreas: Consulta externa, emergencia obstétrica, maternidad y parto.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">- Explicar los conceptos básicos de la preeclampsia a través de las charlas educativas.- Interrogar al personal de Enfermería sobre el tema y aclarar dudas.
MATERIALES Y MÉTODOS	<p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none">- Laminas educativas <p>MÉTODOS</p> <p>La charla se llevó a cabo en el área de maternidad, se contó con la presencia de las Licenciadas, interna y auxiliar de obstetricia de turno.</p> <p>Los temas que se trataron fueron los siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none">- Hipertensión gestacional- Preeclampsia- Tipos de preeclampsia
CONCLUSIONES	Es importante que el personal de Enfermería tenga claramente la definición de los conceptos básicos de preeclampsia para poder así entender la patología y dirigir sus acciones en base al conocimiento científico.
BIBLIOGRAFÍA	Alvarado, A. (Noviembre de 2015). Obtenido de https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/signos-y-sintomas Gallo. (2013). <i>Trastornos Hipertensivos del Embarazo</i> .

TEMA: Atención de Enfermería en las gestantes con preeclampsia

FECHA: 09 de Febrero del 2018

SALA: Consulta externa - HLBM

RESPONSABLE: Ruíz Chávez Jessica Karina y Santos Yagual Delis del Carmen

OBJETIVO GENERAL	Medir el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en los cuidados de las mujeres gestantes con preeclampsia de las áreas: Consulta externa, emergencia obstétrica, maternidad y parto.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">- Explicar la correcta de atención que debe brindar el personal de Enfermería- Interrogar al personal de Enfermería sobre el tema y aclarar dudas.
MATERIALES Y MÉTODOS	<p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none">- Laminas educativas <p>MÉTODOS</p> <p>La charla se llevó a cabo en el área de Consulta externa, se contó con la presencia de las Licenciadas, interna y auxiliar de obstetricia de turno.</p> <p>Los temas que se trataron fueron los siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ingreso hospitalario.- Reposo relativo. Dieta hiposódica.- Control de TA/hora.- Proteinuria cualitativa cada 24 horas.- Diuresis horaria mediante sonda de Foley y si la situación es estable; balance hídrico cada 12 horas.- Control de peso diario.- Control de sintomatología materna y reflejos patelares al menos 2 veces al día.
CONCLUSIONES	Los cuidados de Enfermería deben de ser específicos, con el fin de brindar atención oportuna y de calidad a la mujer con preeclampsia, para disminuir el índice de mortalidad materna y perinatal.
BIBLIOGRAFÍA	Morfi , R. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería. <i>Scielo</i> , 1. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001

Araya, H. (22 de febrero de 2016). Obtenido de

[https://www.aboutspanol.com/:](https://www.aboutspanol.com/)

<https://www.aboutspanol.com/la-preeclampsia-que-es-sintomas-y-sus-complicaciones-en-el-embarazo-1176666>

TEMA: Guía de Práctica Clínica – Trastornos hipertensivos del embarazo 2016

FECHA: 09 de Marzo del 2018

SALA: Emergencia obstétrica - HLBM

RESPONSABLE: Ruíz Chávez Jessica Karina y Santos Yagual Delis del Carmen

OBJETIVO GENERAL	Medir el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en los cuidados de las mujeres gestantes con preeclampsia de las áreas: Consulta externa, emergencia obstétrica, maternidad y parto.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">- Socializar los puntos principales de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.- Aclarar dudas de los protocolos.
MATERIALES Y MÉTODOS	<p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none">- Guía de Práctica Clínica – Trastornos hipertensivos del embarazo 2016 <p>MÉTODOS</p> <p>La charla se llevó a cabo en el área de emergencia obstétrica, se contó con la presencia de las Licenciadas, interna y auxiliar de obstetricia de turno.</p> <p>Los temas que se trataron fueron los siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none">- Herramienta Score Mama- Registro del Score Mama- Claves obstétricas (Calve azul)
CONCLUSIONES	El profesional de Enfermería debe brindar un atención oportuna y de calidad a las mujeres con preeclampsia en base a los protocolos establecidos por el MSP.
BIBLIOGRAFÍA	Ministerio de Salud Pública.MSP. (2013). Guía de Práctica Clínica Trastornos Hipertensivos del Embarazo. Quito.

TEMA: Protocolo – Score Mama y claves obstétricas 2017

FECHA: 08 y 09 de Marzo del 2018

SALA: Emergencia obstétrica - HLBM

RESPONSABLE: Ruíz Chávez Jessica Karina y Santos Yagual Delis del Carmen

OBJETIVO GENERAL	Medir el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en los cuidados de las mujeres gestantes con preeclampsia de las áreas: Consulta externa, emergencia obstétrica, maternidad y parto.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">- Socializar los puntos principales de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.- Aclarar dudas de los protocolos.
MATERIALES Y MÉTODOS	<p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none">- Protocolo – Score Mama y claves obstétricas 2017 <p>MÉTODOS</p> <p>La charla se llevó a cabo en el área de emergencia obstétrica, se contó con la presencia de las Licenciadas, interna y auxiliar de obstetricia de turno.</p> <p>Los temas que se trataron fueron los siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none">- Herramienta Score Mama- Registro del Score Mama- Claves obstétricas (Calve azul)-
CONCLUSIONES	El profesional de Enfermería debe brindar una atención oportuna y de calidad a las mujeres con preeclampsia en base a los protocolos establecidos por el MSP.
BIBLIOGRAFÍA	Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Score Mamáa, Claves y D.E.R. obstétricos, Protocolo. (2016). Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos - Protocolo - 2016. <i>Protocolo del Ministerio de Salud Pública</i> , 8 - 20.

Anexo 10. PROPUESTA

ANTECEDENTES

En la actualidad a nivel de América Latina los trastornos hipertensivos constituyen una gran complicación y son considerados una de las principales causas de morbimortalidad en gestantes y en varios casos a nivel de perinatal; por lo tanto es obligación del personal de salud que aplique el score mama en cada control durante el embarazo y la guía práctica clínica de los trastornos hipertensivos en caso de una emergencia obstétrica.

Las acciones que realiza el personal de enfermería a las mujeres gestantes con preeclampsia son importantes para detectar signos de alarmas y evitar futuras complicaciones maternas y perinatales.

El plan de cuidados para embarazadas con preeclampsia dirigidas para el profesional de enfermería. Hospital León Becerra Camacho. Milagro consta de la descripción de cada parámetro a evaluar e intervenciones más frecuentes en casos de trastornos hipertensivos que ayuda al profesional de enfermería a brindar una atención oportuna de calidad y calidez en base a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital León Becerra Camacho del Cantón Milagro. Es una unidad hospitalaria sin fines de lucro, componente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, centrada en la atención integral de la población de Milagro y sus alrededores, cuenta con un equipo humano multidisciplinario, calificado con gran capacidad resolutive y con espíritu humanitario de solidaridad e integridad brindando una atención de calidad y calidez a sus usuarios.

La aplicación del plan de cuidados a mujeres embarazadas con preeclampsia se llevará a cabo en el hospital antes mencionado, teniendo como base la investigación realizada en la que se pudo evidenciar a través de la encuesta, los conocimientos que posee el profesional de Enfermería que laboran directamente con las gestantes con preeclampsia no es deficiente; sin embargo se recomienda la actualización de conocimientos para fortalecer el desempeño de los profesionales en las diferentes áreas como: consulta externa, emergencia obstétrica, maternidad y parto.

ANÁLISIS FODA



Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruiz Chávez Jessica

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan de cuidados para embarazadas con preeclampsia dirigida para el profesional de enfermería Hospital León Becerra Camacho. Milagro.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Fortalecer los conocimientos del profesional de Enfermería que labora con las gestantes con Preeclampsia y a la vez prevenir complicaciones.
- Estructurar metodológicamente el plan de cuidados.
- Describir las intervenciones de enfermería antes, durante y después del parto.

BENEFICIARIOS

Directos

- Los beneficiarios directos son. El personal de Enfermería que labora en el Hospital León Becerra Camacho. Milagro.

Indirectos

- Embarazadas que acuden al control prenatal y gestantes con preeclampsia.

METODOLOGÍA

- **Participativa:** Porque el plan de cuidados fortalece la comunicación entre Licenciados de Enfermería, internos y auxiliares de obstetricia.
- **Descriptiva:** Porque se basa en parámetros ya establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
- **Reflexiva:** Porque el profesional de Enfermería a través de la educación concientiza a las mujeres gestantes.

RECURSOS

RECURSOS

INSTITUCIONALES:

Hospital León Becerra Camacho -
Milagro.

HUMANOS:

- 2 investigadoras
- 1 Tutor

MATERIALES

- 2 Laptop
- Impresora, papel bond, tinta,
lápices, esferográficos.

ECONÓMICOS

- \$ 60.00

Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruiz Chávez Jessica

PRESUPUESTO

Impresiones	\$25.00
Lapiceros	\$2.00
Acceso a Internet	\$15.00
Gastos varios	\$20.00
TOTAL	\$62.00

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una enfermedad multisistémica caracterizada por la existencia de daño endotelial que precede al diagnóstico clínico. El grado de hipertensión materna, la proteinuria y la presencia o no de alteraciones bioquímicas son variables, y según estas características se define la gravedad de la enfermedad. Las manifestaciones de la preeclampsia pueden desarrollarse de forma precoz, antes de las 20 semanas, durante el parto o en el puerperio.

La fisiopatología de la preeclampsia es diferente, ya que la primera se asocia a insuficiencia placentaria (alteración Doppler en las arterias uterinas, alteración del balance proangiogénico y restricción de crecimiento fetal), mientras que la preeclampsia tardía es una entidad más heterogénea, donde los factores predisponentes maternos juegan un papel importante (síndrome metabólico, obesidad, hipertensión crónica). La edad gestacional en el momento del debut de la enfermedad es altamente predictiva del riesgo de complicaciones. La preeclampsia precoz se asocia a un riesgo 20 veces mayor de mortalidad materna.

La aplicación del plan de cuidados a mujeres embarazadas con preeclampsia se llevará a cabo en el hospital antes mencionado para la para fortalecer el desempeño de los profesionales en las diferentes áreas, el plan de cuidados consta: Actividad uno “Manejo de preeclampsia”

MÓDULO N° 1

CONCEPTOS BÁSICOS

El primer paso para una atención de calidad y calidez es comprender la enfermedad.

Objetivo: Fortalecer los conocimientos del profesional de Enfermería que labora con las gestantes con Preeclampsia y a la vez prevenir complicaciones.

Desarrollo:

HIPERTENSIÓN GESTACIONAL



Tensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg en dos tomas separadas por seis horas, descubierta después de las 20 semanas de gestación. • El diagnóstico es confirmado si la TA retorna a lo normal dentro de las 12 semanas posparto.

HIPERTENSIÓN GESTACIONAL CRÓNICA

Hipertensión diagnosticada antes del embarazo o durante las primeras 20 semanas de gestación, o hipertensión que se diagnostica durante el embarazo y no se resuelve a las 12 semanas posparto.

PREECLAMPSIA

Es una enfermedad multisistémica caracterizada por la existencia de daño endotelial que precede al diagnóstico clínico, se diagnosticó a partir de las 20 semanas de gestación. Se caracteriza por: TA \geq 140/90 mm Hg con presencia de proteinuria y edema.

PREECLAMPSIA LEVE

Se caracteriza por: Tensión arterial \geq 140/90 mm Hg, en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, con proteinuria \geq a 300 mg/24 horas sin criterios de gravedad.

PREECLAMPSIA GRAVE

Se caracteriza por: Tensión arterial \geq 160/110 mm Hg, con proteinuria positiva y asociada a uno o varios de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco):

- + Proteinuria $>5g/24$ h.
- + Alteraciones hepáticas (aumento de transaminasas, epigastralgia persistente, náuseas/ vómitos, dolor en cuadrante superior en el abdomen).
- + Alteraciones neurológicas (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, hiperexcitabilidad psicomotriz, alteración del sensorio - confusión).
- + Alteraciones visuales (visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía, fotofobia).
- + Restricción del crecimiento intrauterino.
- + Oligoamnios.
- + Desprendimiento de placenta.
- + Cianosis - Edema Agudo de Pulmón (no atribuible a otras causas)

MÓDULO N° 2

Los cuidados de Enfermería deben de ser específicos, con el fin de brindar atención oportuna y de calidad a la mujer con preeclampsia, para disminuir el índice de mortalidad materna y perinatal.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Objetivo: Estructurar metodológicamente el plan de cuidados.

Desarrollo: Secuencia de la atención que se brinda a las mujeres con preeclampsia.

Ingreso hospitalario.

Reposo relativo. Dieta hiposódica.

Control de TA/hora.

Proteinuria cualitativa cada 24 horas.

Diuresis horaria mediante sonda de Foley y si la situación es estable; balance hídrico cada 12 horas.

Control de peso diario.

Control de sintomatología materna y reflejos patelares al menos 2 veces al día.

Analítica: hemograma y bioquímica; función hepática: transaminasas, LDH; función renal: creatinina, ácido úrico, urea y aclaramiento de creatinina, urea; pruebas de coagulación (cada 24 horas). Si la LDH está aumentada se debe solicitar haptoglobina y presencia de esquistocitos en un frotis de sangre.

Profilaxis de la enfermedad tromboembólica.



Tratamiento con Sulfato de Magnesio



Impregnación

- Solución Salina 0,9% 80 ml + 4gr de Sulfato de Magnesio (2 ampollas) IV en 20 minutos.

Mantenimiento

- Solución Salina 0,9% 450 ml + 10 gr. (5 ampollas) IV a 17 gotas x' o 50 ml/h.
- Pasa en 10 horas.
- Repetir dosificación

Efectos secundarios del tratamiento con Sulfato de Magnesio

La infusión rápida causa vasodilatación periférica y disminución brusca de la TA, que se percibe como aumento de la sudoración, enrojecimiento y aumento de la sensación de calor.

Náuseas, vómitos, cefalea, alteraciones visuales y palpitaciones.

Reducción de las concentraciones de calcio debido a la supresión de la hormona paratiroidea

Efecto uteroinhibidor: no se ha descrito peor pronóstico de la inducción al parto pero sí un posible aumento del riesgo de atonía uterina.

Efectos fetales: el SO_4Mg cruza libremente la barrera placentaria, por eso las concentraciones en el feto son similares a las que presenta la circulación materna. Provoca una disminución de la frecuencia y variabilidad cardiaca basal fetal, que no tiene repercusiones clínicas

Toxicidad con el Magnesio

Disminución de los reflejos osteotendinosos: 9,6-12,0 mg/dL

Insuficiencia respiratoria: 12,0-18,0 mg/dL

Parada cardiaca: 24-30 mg/dL (10 a 12,5 mmol/L)



El tratamiento de elección en caso de intoxicación es el gluconato cálcico (1g IV durante 5-10 min). Solo debe administrarse si se observa compromiso cardiorrespiratorio y/o hipocalcemia sintomática.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO

La atención de Enfermería que se brinda debe de ser con fundamentos científicos y de forma subsecuente acorde a la necesidad de la gestante con preeclampsia.

Objetivo: Describir las intervenciones de enfermería antes, durante y después del parto.

Control previo al inicio del trabajo de parto:

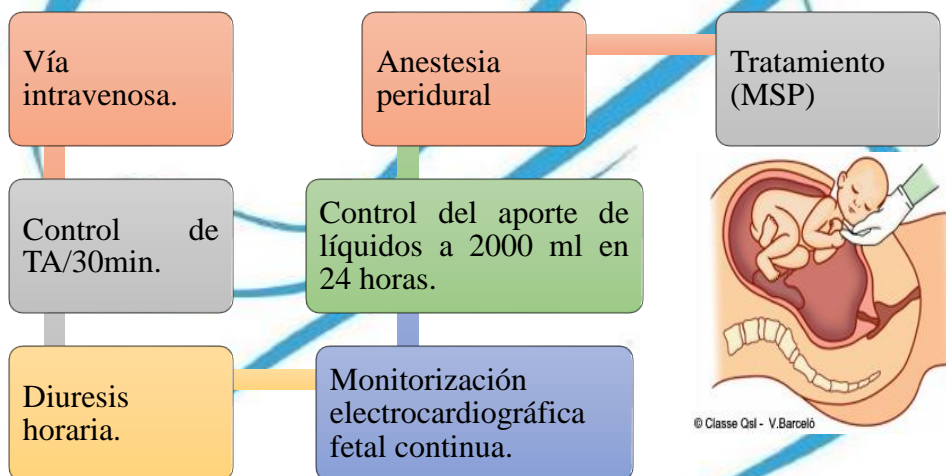
Biometria, pruebas de coagulación y bioquímica. Proteinuria de 24 horas.

Ecografía para determinar peso fetal y Doppler

Registro cardiotocográfico.

Valorar solicitar pruebas cruzadas para transfusión sanguínea (en los casos de Hb materna <10 g/dL).

Control durante el trabajo de parto:



Control postparto:

Mantener controles de TA, balance hídrico y PVC.

Evitar los antiinflamatorios no esteroideos si TA no está controlada, oliguria, insuficiencia renal o trombocitopenia..

Control de sintomatología, reflejos patelares y FR: cada 2 horas..

Mantener sulfato de magnesio hasta 48 horas posteriores al parto.

Control de postparto tardío:

Citar a las 2 semanas con control de TA ambulatoria y tratamiento hipotensor por vía oral.



Control analítico con proteinuria en orina de 24 horas a las 3-4 semanas del parto.

Ofrecer asistencia psicológica tras el parto..

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PATRONES DISFUNCIONALES	Nutricional – Metabólico
	Eliminación
	Actividad - Ejercicio
	Sueño - Descanso
	Sexualidad – reproducción
	Tolerancia al estrés

PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DOMINIOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Nutrición	- Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores m/p cambios de la presión arterial y edema.
Confort	- Dolor agudo r/c agentes lesivos (Biológicos) m/p los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo, la retención de líquidos, la laxitud, el desplazamiento del centro de la gravedad e inapetencia.
Eliminación e intercambio	- Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c agentes farmacológicos m/p náuseas, vómitos, diarrea y distensión abdominal.
Afrontamiento – tolerancia al estrés	- Ansiedad r/c amenaza para el estado de salud (Madre – feto) m/p sobresaltos, disminución de la tensión, preocupación, aumento de la sudoración y respiración.
Actividad/reposo	- Deterioro de la deambulación r/c deterioro del equilibrio (Fuerza muscular deficiente) m/p vértigo y debilidad. - Trastorno del patrón de sueño r/c interrupciones en la cantidad y calidad del sueño por factores del

entorno (Iluminación y ruido) m/p agitación, angustia e irritabilidad.

Seguridad y protección

- Riesgo de la alteración de la diada materna – fetal r/c compromiso de transporte de oxígeno (Hipertensión, convulsión, hemorragia, parto prematuro)
 - Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo, defensas primarias inadecuadas: ruptura de la piel colocación de catéter intravenoso.
 - Riesgo de caída r/c
Medicación: Antihipertensivos
Fisiológicos: Disminución de la fuerza en extremidades inferiores por el edema generalizado.
-

Fuente: NANDA, 2015 – 2017; NOC 2015 – 2017; NIC 2015 -2017.

Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruiz Chávez Jessica

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
PATRÓN DISFUNCIONAL Nª 2 Nutricional – Metabólico DOMINIO N° 2: Nutrición CLASE N°5: Hidratación ETIQUETA: Exceso de volumen de líquidos (00026) DIAGNÓSTICO: Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores m/p cambios de la presión arterial y edema.	DOMINIO II: Salud fisiológica CLASE G: Líquidos y electrolitos RESULTADO: Equilibrio hídrico (0601)						Campo 2: Fisiológico complejo Clase N: Control de la perfusión tisular Intervención: Manejo de líquidos (4120)	Paciente queda en su unidad, se administró medicación prescrita por el médico, se logró estabilizar presión arterial y balance hídrico estricto, se observa disminución de edema en miembros inferiores.
	Indicador	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC	Actividades: ✓ Monitorización de signos vitales (Control estricto de TA) ✓ Realizar un balance hídrico estricto. ✓ Vigilar estado de hidratación ✓ Evaluar la ubicación y extensión del edema ✓ Controlar la ingesta de líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, si procede ✓ Restringir los líquidos si procede. ✓ Controlar periódicamente la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia, volumen y color.	
	Presión arterial (060101)	X						
	Entradas y salidas diarias equilibradas (060107)		X					
	Densidad específica urinaria (060120)		X					
Edema periférico (060112)	X							

Elaborado por: Ruiz Chávez Jessica y Santos Yagual Delis

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
PATRÓN DISFUNCIONAL Nª 12 Conectivo - Perceptivo DOMINIO N° 2: Confort CLASE N°5: Hidratación ETIQUETA: Dolor agudo (00132) DIAGNÓSTICO: Dolor agudo r/c agentes lesivos (Biológicos) m/p los cambios fisiológicos que acurren durante el embarazo, la retención de líquidos, la laxitud, el desplazamiento del centro de la gravedad e inapetencia.	DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud CLASE Q: Conducta de salud. RESULTADO: Control del dolor (1605)						Campo 1: Fisiológico básico Clase E: Fomento de la comodidad física Intervención: Manejo del dolor (1400)	Se logra disminuir el dolor que irradia la zona lumbar mediante técnicas de relajación, posición adecuada decúbito lateral izquierdo y uso analgésicos prescritos por el médico.
	Indicador	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad y factores desencadenantes. ▪ Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor. ▪ Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor. ▪ Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. ▪ Proporcionar información acerca del dolor, tal como causa del dolor, el tiempo que dura, y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. 	
	Reconoce el comienzo del dolor (160502)		X					
	Reconoce factores causales. (160501)		X					
	Reconoce síntomas asociados al dolor. (160509)		X					
Refiere dolor controlado (160511)		X						

Elaborado por: Ruiz Chávez Jessica y Santos Yagual Delis

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
PATRÓN DISFUNCIONAL N° 3 Eliminación DOMINIO N° 3: Eliminación e intercambio CLASE N°2: Función gastrointestinal ETIQUETA: Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196) DIAGNÓSTICO: Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c agentes farmacológicos m/p diarrea y distensión abdominal.	DOMINIO II: Salud fisiológica CLASE f: Eliminación RESULTADO: Eliminación intestinal (0501)						Campo 1: Fisiológico básico Clase B: Control de la eliminación Intervención: Manejo de la diarrea (0460)	Se administra los antidiarreicos prescritos por el médico para eliminar la diarrea y favorecer su función gastrointestinal.
	Indicador	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la hora de la diarrea. ▪ Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales. ▪ Enseñar al paciente el correcto uso de los medicamentos antidiarreicos. ▪ Solicitar al paciente/ miembro familiar que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. ▪ Notificar al médico cualquier aumento de frecuencia y ruidos hidroaéreos. 	
	Patrón de eliminación (050101)		X					
	Control de movimientos intestinales (0501011)		X					
	Cantidad de heces (050104)		X					
Ruidos abdominales (0501229)		X						
Cantidad de e heces en relación con la dieta (050104)		X						
Diarrea (050111)		X						

Elaborado por: Ruiz Chávez Jessica y Santos Yagual Delis

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
<p>PATRÓN DISFUNCIONAL Nª 10: Adaptación - Tolerancia al estrés</p> <p>DOMINIO N° 9: Afrontamiento – tolerancia al estrés</p> <p>CLASE N°2: Respuesta de afrontamiento</p> <p>ETIQUETA: Ansiedad (00146)</p> <p>DIAGNÓSTICO: Ansiedad r/c amenaza para el estado de salud (Madre – feto) m/p sobresaltos, disminución de la tensión, preocupación, aumento de la sudoración y respiración</p>	<p>DOMINIO III: Salud psicosocial</p> <p>CLASE M: Bienestar psicosocial.</p> <p>RESULTADO: Nivel de ansiedad (1211)</p>						<p>Campo 3: Conductual</p> <p>Clase T: Fomento de la comodidad psicológica</p> <p>Intervención: Disminución de la ansiedad (5820)</p>	<p>Disminuir la ansiedad proporcionándole a la paciente la información adecuada y proporcionar tranquilidad para que logre un embarazo estable y con normalidad.</p>
	<p>Indicador</p>	<p>1 GC</p>	<p>2 SC</p>	<p>3 MC</p>	<p>4 LC</p>	<p>5 NC</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mostrar interés en el paciente. ▪ Hace preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. ▪ Concentrarse en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones. ▪ Apoyo emocional, explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. ▪ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira o tristeza 	
	<p>Inquietud (121105)</p>		<p>X</p>					
	<p>Irritabilidad (121108)</p>		<p>X</p>					
	<p>Ansiedad verbalizada (121117)</p>		<p>X</p>					
<p>Aumento de la presión sanguínea (121119)</p>		<p>X</p>						
<p>Aumento de la frecuencia respiratoria (121122)</p>		<p>X</p>						
<p>Sudoración (121123)</p>		<p>X</p>						

Elaborado por: Ruiz Chávez Jessica y Santos Yagual Delis

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
PATRÓN DISFUNCIONAL Nº 4 Actividad- ejercicio DOMINIO N° 4 Actividad y reposo. CLASE N° 2 Actividad y ejercicio ETIQUETA Deterioro de la deambulación (00088) DIAGNÓSTICO: Deterioro de la deambulación r/c deterioro del equilibrio (Fuerza muscular deficiente) m/p vértigo y debilidad.	DOMINIO I: Salud fisiológica CLASE C: Movilidad RESULTADO: Movilidad (0208)						Campo 2: Fisiológico básico Clase N: Control de actividad Intervención: Terapia de ejercicio: Deambulación (0221)	Paciente queda en el área en reposo bajo efectos secundarios de la medicación prescrita por el médico.
	Indicador	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ aconsejar al paciente que use calzado que facilite la deambulación y evite lesiones. ▪ Instruir al paciente a cerca de las técnicas de traslado y deambulación segura. ▪ Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios que ocasionen vértigo e impidan la deambulación. 	
	Mantenimiento del equilibrio. (020801)	X						
	Coordinación (020809)		X					
	Marcha (020810)		X					
	Movimiento muscular (020803)	X						
	Mantenimiento de la posición corporal (020802)		X					
Realización del traslado(020805)	X							

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
PATRÓN DISFUNCIONAL Nª 4 Actividad- ejercicio DOMINIO N° 4 Actividad y reposo. CLASE N° 1 Reposo/ Sueño ETIQUETA Trastorno del patrón del sueño (00198) DIAGNÓSTICO: Trastorno del patrón de sueño r/c interrupciones en la cantidad y calidad del sueño por factores del entorno (Iluminación y ruido) m/p agitación, angustia e irritabilidad.	DOMINIO I: Salud funcional CLASE C: Mantenimiento de la energía RESULTADO: Descanso (0003)						Campo 2: Fisiológico básico Clase A: Control de actividad Intervención: Manejo de energía (0180)	Paciente embarazada logra conciliar el sueño de manera eficiente y esto favorece que disminuya su angustia e irritabilidad.
	Indicador	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear un ambiente tranquilo. ▪ Disminuir estímulos ambientales (luz, ruido, etc.) ▪ Evitar interrupciones innecesarias ▪ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo sueño/vigilia del paciente. 	
	Horas de sueño (000301)		X					
	Dificultad para conciliar el sueño (0000302)		X					
	Calidad de sueño (000303)		X					
Sueño interrumpido (000305)		X						

Elaborado por: Ruiz Chávez Jessica y Santos Yagual Delis

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
PATRÓN DISFUNCIONAL Nº9 Sexualidad- reproducción DOMINIO N° 8 Sexualidad CLASE N° 2 Reproducción ETIQUETA Riesgo de la alteración de la diada materna-fetal. (00209) DIAGNÓSTICO: Riesgo de la alteración de la diada materna- fetal r/c compromiso de transporte de oxígeno (Hipertensión, convulsión, hemorragia y parto prematuro)	DOMINIO II: Salud funcional CLASE D: Crecimiento y desarrollo RESULTADO: Estado fetal: Prenatal (0111)						Campo 5: Seguridad Clase E: Familia Intervención: Cuidados en el embarazo de alto riesgo (6800)	Identificación de signos de alarma que puedan provocar una complicación materna o perinatal.
	Indicador	1 ND	2 RD	3 AD	4 FD	5 SD	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorización fetal. ▪ Control de signos vitales cada 2 horas. ▪ Trabajar en conjunto con el Médico para la realización de la ecografía fetal (frecuencia del movimiento fetal y medidas de crecimiento fetal. 	
	Frecuencia cardiaca (011101)		X					
	Frecuencia del movimiento fetal. (011102)		X					
	Velocidad en el flujo sanguíneo arteria umbilical (01112)		X					
Medidas ecográficas del crecimiento fetal. (011104)		X						

Elaborado por: Ruiz Chávez Jessica y Santos Yagual Delis

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
<p>PATRÓN DISFUNCIONAL Nª 10</p> <p>Adaptación - Tolerancia al estrés</p> <p>DOMINIO N° 4</p> <p>Seguridad y protección</p> <p>CLASE N° 1</p> <p>Infección</p> <p>ETIQUETA Riesgo de infección. (00004)</p> <p>DIAGNÓSTICO:</p> <p>Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo, defensas primarias inadecuadas: ruptura de la piel colocación de catéter intravenoso</p>	<p>DOMINIO II: Salud fisiologica</p> <p>CLASE C: Conducta de salud</p> <p>RESULTADO: Control del dolor (2107)</p>						<p>Campo 2: Fisiológico básico</p> <p>Clase E: Fomento de la comodidad física</p> <p>Intervención: Manejo de dolor (0180)</p>	<p>Evitar y prevenir un riesgo de infección por procedimiento invasivo y que conlleve a otro problema que agrave el estado de enfermedad de la mujer embarazada.</p>
<p>Indicador</p>	<p>1 ND</p>	<p>2 RD</p>	<p>3 AD</p>	<p>4 FD</p>	<p>5 SD</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar el propósito del catéter, beneficios y riesgos asociados a su uso al paciente / familia. ▪ Obtener el consentimiento para el procedimiento de inserción, si es posible. ▪ Seleccionar un tipo y tamaño adecuados de catéter que cumpla con las necesidades del paciente. ▪ Observar si hay signos de flebitis (p. ej., dolor, enrojecimiento, piel caliente, edema). 		
<p>Reconoce el comienzo del dolor. (210701)</p>		<p>X</p>						
<p>Reconoce factores causales. (210702)</p>		<p>X</p>						
<p>Reconoce factores causales. (210703)</p>		<p>X</p>						
<p>Reconoce síntomas asociados al dolor. (210706)</p>		<p>X</p>						

Elaborado por: Ruiz Chávez Jessica y Santos Yagual Delis

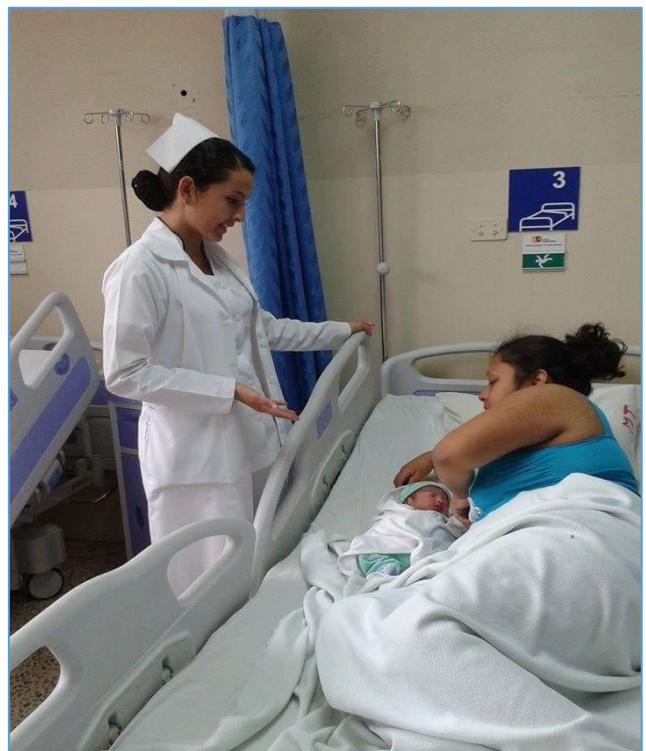
PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
<p>PATRÓN DISFUNCIONAL Nª 10</p> <p>Adaptación - Tolerancia al estrés</p> <p>DOMINIO N° 4</p> <p>Seguridad y protección</p> <p>CLASE N° 2</p> <p>Lesión física</p> <p>ETIQUETA Riesgo de caída (00155)</p> <p>DIAGNÓSTICO:</p> <p>Riesgo de caída r/c</p> <p>Medicación:</p> <p>Antihipertensivos</p> <p>Fisiológicos: Disminución de la fuerza en extremidades inferiores por el edema generalizado.</p>	<p>DOMINIO II: Salud funcional</p> <p>CLASE D: Movilidad</p> <p>RESULTADO: Movilidad (02008)</p>						<p>Campo 2: Fisiológico básico</p> <p>Clase E: Fomento de la comodidad física</p> <p>Intervención: Manejo ambiental/seguridad (6486)</p>	<p>Identificación de factores de riesgo para evitar y prevenir un accidente que ponga en riesgo la salud de la gestante.</p>
	Indicador	1 ND	2 RD	3 AD	4 FD	5 SD	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar conductas y factores que afectan el riesgo de caídas. ▪ Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas. ▪ Disponer de una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad. ▪ Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos. 	
	Ambulación (020806)		X					
	Detección del riesgo. (020809)		X					
	Mantenimiento de equilibrio (020801)		X					
Coordinación (020809)		X						

Elaborado por: Ruiz Chávez Jessica y Santos Yagual Delis

BIBLIOGRAFÍA

- Matias. (2013). *FACTORES PREDISponentes DE LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 13 a 20 AÑOS EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ENRIQUEC. SOTOMAYOR*. Guayaquil.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos, Protocolo. (2016). Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos - Protocolo - 2016. *Protocolo del Ministerio de Salud Pública*, 8 - 20.
- Ministerio de Salud Pública.MSP. (2013). Guía de Práctica Clínica Trastornos Hipertensivos del Embarazo. Quito.
- Morales. (2013). Obtenido de PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES Y PROTOCOLO PARA PREVENCION: file:///C:/Users/usuario/Downloads/TESIS-DE-GLADYS-MORALES-PDF.pdf
- Morfi , R. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería. *Scielo*, 1.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2011). <http://apps.who.int>. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.
- Rendón , C., & Ortiz, A. (2016). COMPARACIÓN DE DOS PROTOCOLOS DE MANEJO EN PREECLAMPSIA SEVERA LEJOS DEL TÉRMINO, Y RESULTADOS MATERNOS Y NEONATALES: UNA COHORTE HISTÓRICA HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN (COLOMBIA). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 67 No. 1*, 28, 31.
- Romero. (2014). *Preeclampsia. Enfermedades hipertensivas del embarazo*. McGraw-Hill.
- Vasquez. (2007). *Hipertensión arterial por preeclampsia-eclampsia*. Prado.
- Vigil P, Gallo M, Espinoza A, & Ruoti M. (s.f.). *Parto alto riesgo y sus complicaciones*. Amolca.
- Voto. (2013). *HIPERTENSION EN EL EMBARAZO*. CORPUS - 2009.

Anexo 11. Evidencias fotográficas



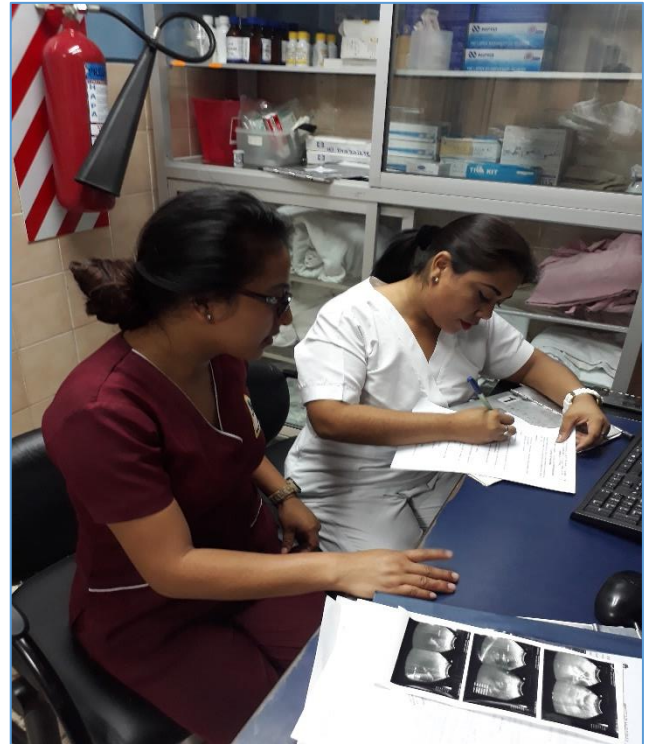
Socialización del tema de investigación con las gestantes con preeclampsia del área de parto y maternidad.



Charlas educativas al personal de Enfermería de las áreas de maternidad y consulta externa, sobre la Guía de Práctica Clínica – Trastornos hipertensivos del embarazo 2016 y Protocolo – Score Mama v claves obstétricas 2017.



Aplicación de la encuesta antes de realizar las charlas educativas del área de maternidad.



Aplicación de la encuesta después de realizar las charlas educativas área de consulta

Anexo 12. Glosario

Infección: Es la invasión y multiplicación de microorganismos en un órgano de un cuerpo vivo. (RAE, 2013).

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible. (Enciclopedia Océano, 2014).

Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (Enciclopedia Océano, 2014).

Proteinuria: Es la aparición de cantidades anormalmente elevadas de proteínas en la orina. (Enciclopedia Océano, 2014).

Creatinina: Es una sustancia generada por el metabolismo de los músculos. Esta molécula orgánica es filtrada por los riñones y desechada a través de la orina. (Enciclopedia Océano, 2014).

Síndrome de HELLP: Es un grupo de síntomas que se presentan en las mujeres embarazadas que padecen: (Enciclopedia Océano, 2014).

H: hemólisis

EL: enzimas hepáticas elevadas

LP: conteo de plaquetas bajo

Hemolisis: Es la descomposición de los glóbulos rojos. (RAE, 2013).

Primigrávida: Se refiere a la mujer en su primera gestación. (Enciclopedia Océano, 2014).

Eclampsia: Es el comienzo de crisis epilépticas o coma en una mujer embarazada con preeclampsia. (RAE, 2013).

Hipertensión gestacional: Es una condición caracterizada por la presión arterial alta durante el embarazo. La hipertensión gestacional puede conducir a una condición seria llamada preeclampsia, también conocida como toxemia. (Enciclopedia Océano, 2014).

Patogenia: La patogenia es la rama de la patología que se encarga de estudiar el surgimiento y el desarrollo de las afecciones, así como el origen de las enfermedades y las causas que llevaron a la enfermedad evolucionar. (RAE, 2013).

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR JXCHV AFHO-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Intervenciones de Enfermería en gestantes con preeclampsia. Hospital León Becerra Camacho - Milagro 2017, elaborado por las estudiantes Ruíz Chávez Jessica Karina y Santos Yagual Delis Del Carmen, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 2% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Hernández Ortiz Adonis Faustino, MSc.

C.I.: 1757221708

DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.

URKUND

Documento	Preeclampsia 2018.docx (D37975915)
Presentado	2018-04-25 14:34 (-05:00)
Presentado por	ADONIS HERNANDEZ (ahernandez@upse.edu.ec)
Recibido	ahernandez.upse@analysis.orkund.com
Mensaje	[PREECLAMPسيا2018] Mostrar el mensaje completo

2% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes	Bloques		ADONIS HERNANDEZ (ahernandez)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20...	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tesis final.docx	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/525/1/Guzm%C3%A1n_m.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5605	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JANIA HURTADO CABEZAS para urkund.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fuentes alternativas		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013	<input type="checkbox"/>