



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA

INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN GESTANTES
MAYORES DE 30 AÑOS CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL AREA DEL
CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL GENERAL IESS QUEVEDO. JUNIO-
NOVIEMBRE 2022.

AUTORES

ESPINOZA VELOZ JONATHAN ALEXANDER

PEÑA LLANOS XIMENA JAZMÍN

TUTORA

DRA. AÍDA CASTRO POSLIGUA, PhD

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022

TEMA:

INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN GESTANTES MAYORES DE 30 AÑOS CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL AREA DEL CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL "IESS" QUEVEDO. JUNIO-NOVIEMBRE 2022.

RESUMEN

Clásicamente, la preeclampsia se ha definido como la presencia de proteinuria más hipertensión arterial después de la semana 20 de gestación. El 80% de los casos aproximadamente, se presentan durante el término de la edad gestacional, mientras que el porcentaje restante inicia a edades gestacionales más tempranas.

El presente trabajo tiene como propósito establecer la influencia del rol de enfermería en pacientes con preeclampsia mayores de 30 años atendidas en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo, en los meses de enero a mayo del 2022, lo que permitirá establecer el grado de cumplimiento de los procesos de enfermería existentes que contribuyen a mejorar y restablecer de manera eficiente y oportuna la salud de las pacientes.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el método cualitativo el mismo que mediante la observación se pudo recopilar datos no numéricos como la sintomatología, cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia, sintomatología, entre otras generalidades de la patología, además se realizó la observación de historias clínicas de los pacientes donde se pudo evidenciar las intervenciones que realizó el personal de enfermería en las pacientes con diagnóstico de preeclampsia. Así como los resultados obtenidos.

Considerando que la preeclampsia, es una patología que se produce netamente en el embarazo, la cual sino es identificada y tratada a tiempo compromete de una manera compleja la salud materna y/o fetal, dejando secuelas o incluso provocando la muerte de la madre o el producto de la concepción, por consiguiente, es de gran importancia el desempeño adecuado del profesional de enfermería para lograr el restablecimiento de las madres y sus hijos de manera oportuna.

PALABRAS CLAVES:

- PREECLAMPSIA.
- EMBARAZO.
- COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.
- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

INTRODUCCION.

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo inducido por el embarazo que se manifiesta clínicamente después de las 20 semanas de gestación. Fue descrita hace más de 2 mil años; la falta de un manejo oportuno, conduce a eclampsia, sin embargo, la causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud materna-perinatal importantes. La preeclampsia y eclampsia se manifiestan clínicamente con todo un espectro de síntomas clínicos por la misma condición.

En la preeclampsia están presentes principalmente la hipertensión y proteinuria, además de edema, cuando se presentan convulsiones, además de estos síntomas, se diagnostica como eclampsia.

La preeclampsia constituye un problema de salud pública porque incide significativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal a nivel mundial. Sin embargo, el impacto de la enfermedad es más severo en países en desarrollo, donde otras causas también frecuentes, ocasionan mortalidad materna (por ejemplo, hemorragia y sepsis).

El manejo médico es ineficaz debido a la presentación tardía de la enfermedad; el problema se complica por su etiología y naturaleza impredecible, que hace necesario contar con un control efectivo de la preeclampsia y sugerir las medidas para aplicarlas en cualquier parte de la población. La presente revisión de la literatura proporciona evidencia sobre el diagnóstico, prevención, tratamiento de la preeclampsia.

I. CAPÍTULO

1. PROBLEMA

1.1. Marco contextual.

1.1.2 Contexto internacional.

A nivel mundial la preeclampsia es una de las complicaciones en el embarazo que está ligada a las muertes maternas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la incidencia de la preeclampsia esta presente entre el 2 a 10% del total de embarazos y en países en vida de desarrollo la prevalencia aumente unas siete veces más (De Jesús García, y otros, 2018).

1.1.3 Contexto nacional.

En el Ecuador el año 2020, las muertes maternas se están relacionadas a diversos factores siendo los problemas hipertensivos como eclampsia, eclampsia en el puerperio, preeclampsia severa, síndrome de hellp. Estos problemas en el embarazo son la segunda causa con mas casos de muertes maternas, solo por detrás de los casos relacionados al COVID-19 quien fue el que ocupo la primera causa (Ministerio de Salud Publica, Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 27 Año 2020, 2020).

1.2. Situación de la problemática.

Los trastornos hipertensivos que suceden en el embarazo siguen siendo una causa significativa de morbimortalidad materna, neonatal y fetal a nivel mundial, considerándose como principal problema de salud.

Esta patología es una complicación que se da durante el proceso de gestación, la misma que se caracteriza por tener una presión alta y signos de daños en órganos, de manera más precisa en los riñones y en el hígado. Por lo general, la preeclampsia empieza después de las 20 semanas de gestación siendo esta la característica principal para poder sospechar de un diagnóstico de preeclampsia.

Es considerada un problema de salud pública, debido al deficiente control prenatal y cuidados durante el embarazo, en donde no existe una detección temprana de la

toxemia y sus síntomas pueden agravarse y complicar la gestación, por este motivo merece una atención prioritaria en los sistemas de salud a nivel mundial, por su alto índice de comprometer tanto la vida de la madre y del feto

Anteriormente la preeclampsia se la diagnosticaba cuando se presentaba sintomatología como hipertensión arterial, proteinuria y edema. Sin embargo, el progreso de la medicina y con el pasar del tiempo dejaron de presenciar al edema como parte del diagnóstico de esta patología, ya que es común observar la edematización en mujeres gestantes. De la misma manera tiene gran importancia identificar los signos y síntomas que se manifiestan en la enfermedad como las dificultades visuales, dolores a nivel epigástrico, cefalea que son evidenciadas en momentos de gravedad.

1.3. Planteamiento del problema.

Las mujeres que presenten un diagnóstico de preeclampsia necesitan una atención especial de todo el personal de salud, donde la intervención de enfermería es sumamente importante en el cuidado de este tipo de pacientes y es así como el uso del Proceso de Atención de Enfermería ayuda al personal enfermero a acoplar las intervenciones de manera individualizada a cada paciente, como objetivo de tomar medidas idóneas para reducir el riesgo de que se presente alguna complicación debido a este diagnóstico y así mismo mejorar la calidad de las pacientes reduciendo la morbimortalidad materna y fetal.

Enfermería dentro de la atención que brindan esta la constante evaluación donde se verifica los signos de empeoramiento de la patología. Enfermería brinda la atención de enfermería para mantener a la gestante y al feto o recién nacido seguros, antes del parto, durante o postparto. Enfermería se encarga de evaluar la frecuencia de las constantes vitales, administración de sulfato de magnesio de acuerdo a la prescripción médica, ruidos respiratorios, reflejos tendinosos profundos, el control y excreta, el nivel de conciencia y el estado fetal o del recién nacido

Se considera a la preeclampsia (PE) como una alteración durante el embarazo y el parto, es una enfermedad multisistémica relacionada con el desarrollo irregular de la placenta que a su vez puede causar daño severo endotelial, esto se trata de

alteraciones a nivel del riñón los cuales vuelven a su estado normal después de las 8 semanas de postparto.

Los trastornos hipertensivos, es una de las principales complicaciones que afectan al embarazo, así mismo es la causa más importante y alta de morbimortalidad materna y fetal. Estos trastornos se clasifican según las características y sintomatología presentada. La preeclampsia se define como la presencia de proteinuria más hipertensión arterial después de las 20 semanas de gestación.

Es por eso que toda paciente embarazada necesita cuidarse para así evitar complicaciones durante el embarazo y por ese motivo es que el personal de enfermería es el encargado de educar sobre el autocuidado cuando hay un déficit del mismo. Así mismo Virginia Henderson indica que la función de enfermería consiste en ayudar al individuo que se encuentre sano o enfermo a realizar actividades que ayuden a su salud, a la recuperación de la misma o a una muerte digna.

1.3.1. Problema general.

¿De qué manera incide el rol de enfermería en los pacientes con preeclampsia mayores de 30 años atendidas en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo en los meses de enero a mayo del 2022?

1.4. Delimitación de la investigación.

Área de estudio: Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo.

Universo: Según datos proporcionados por el Departamento de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICS) del Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo, la institución brinda atención a un total de 300 gestantes durante el tiempo de la investigación, de los cuales 50 gestantes son de la edad de 30 años.

Muestra: 50 gestantes mayores de 30 años atendidas en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo.

Recolección de datos: Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo.

Instrumento: Artículos científicos, historias clínicas, notas de evolución, programa AS400.

1.5. Justificación.

La mujer gestante en este periodo necesita una atención exclusiva y es ahí donde el personal de enfermería cumple una de sus competencias que es velar por la salud de la paciente brindándole una atención eficaz y confiable que constan en diversas guías de prácticas clínicas, además enfocando sus actividades en las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

La preeclampsia es un síndrome idiopático heterogéneo multisistémico que se presenta solo en el embarazo a partir de las 20 semanas de gestación, las características principales son hipertensión arterial (HTA), edema en miembros inferiores y proteinuria. Se considera una de las principales causas de morbimortalidad materna o perinatal y nacimientos pretérminos por indicación médica, en la actualidad se presume que se presentan aproximadamente 50.000 muertes maternas a nivel mundial.

Teniendo en cuenta que en la actualidad esta es una problemática muy común en nuestro medio debido a diversos factores de riesgo que elevan la probabilidad de preeclampsia en las mujeres entre ellos, los controles prenatales insuficientes, antecedentes personales, antecedentes familiares, comorbilidades, edad gestacional, multiparidad, raza, estilo de vida de la paciente entre otras.

Por los acontecimientos expuestos con anticipación es de gran importancia realizar este estudio de con la finalidad de conocer y evaluar los cuidados de enfermería utilizados y como influyen en la recuperación de la salud de la gestante con preeclampsia, sabiendo que la preeclampsia es una patología muy común en nuestro medio y bastante riesgosa para la paciente, familia y/o comunidad, además si no es tratada a tiempo puede producir complicaciones irreversibles en las partes involucradas. Por esta razón el personal de enfermería debe tener en claro el rol que debe cumplir cuando se presente un problema de estos en una paciente,

además de que el personal de enfermería es el encargado de satisfacer y resolver las necesidades o problemas de salud que afecten a la madre e hijo.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general.

Establecer la influencia del rol de enfermería en pacientes con preeclampsia mayores de 30 años atendidas en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo, en los meses de junio a noviembre del 2022.

1.6.2. Objetivos específicos

- Describir las intervenciones de enfermería aplicadas en pacientes con preeclampsia mayores de 30 años atendidas en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo.
- Determinar el efecto de las intervenciones de enfermería aplicadas en pacientes con preeclampsia mayores de 30 años atendidas en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo.
- Sugerir la aplicación del proceso de atención de enfermería basándose en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

II. CAPITULO

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Marco teórico.

2.1.1. Proceso de atención de enfermería.

El proceso de atención de enfermería (PAE), no es mas que un instrumento metodológico, que es usado para la aplicación de cuidados de los profesionales de enfermería (Ponti, Castillo Benites, Vignatti, Monaco, & Nuñez, 2017).

El proceso de atención de enfermería, a pasar de los años es uno de los métodos más estudiados y actualizados debido a q su fundamentación se basa en la resolución de problemas mediante la toma de decisiones donde se aplican 5 etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, enfocados en aplicar la asistencia de una manera reflexiva y organizada (Chamba Tandazo, Paccha Tamay, Aguilar Ramírez, Romero Encalada, & Rodríguez Sotomayor, 2021).

En la valoración se recoge y se organiza la información de la persona, de su familia y entorno. Es una parte importante para la toma de decisiones y actuaciones futuras. El diagnóstico enfermero es el juicio o la conclusión que se toma como el resultado de la valoración de enfermería. En la planificación es donde se desarrollan las estrategias de acuerdo al diagnóstico y necesidades básicas en el paciente, familia y/o comunidad. En la etapa o fase de la ejecución es donde se aplican las actividades que fueron integradas en la planificación. Y la última etapa se evalúan los resultados obtenidos en el paciente, familia y/o la comunidad (Naranjo Hernández, González Hernández, & Sánchez Carmenate, 2018).

2.1.2. Rol de Enfermería.

El Profesional de enfermería dentro de sus obligaciones realiza diferentes roles a diario en sus actividades: rol de cuidado directo, rol educativo, rol gerencial o administrativo, rol investigativo, estos roles al fusionarlos o combinarlos los cuidados prestados serán de mejor calidad (Velasco, 2021).

Por este motivo la enfermería se la considera como una profesión y disciplina social debido a que esto comprende a aprender de las demás personas dependiendo su forma de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias religiosas, prácticas y valores entre otras características que definen a cada persona (Alvear Arias, Cachago González, & Peraza de Aparicio, 2021)

Preeclampsia.

Los trastornos hipertensivos, afecta de manera muy letal en el embarazo siendo una de las principales complicaciones en el mismo, siendo esta una de las causas más importantes de morbilidad materna y fetal. Estos trastornos se clasifican de acuerdo a las características clínicas que presentan (Pereira Calvo, Pereira Rodríguez, & Quirós Figueroa, 2020).

Se define como preeclampsia cuando la presión arterial están sobre los 140/90 adicional con una proteinuria en gestantes con edad gestacional mayor a las 20 semanas de gestación (Herrera Sánchez, Preeclampsia, 2018).

2.1.3. Signos y síntomas

La preeclampsia puede presentar manifestaciones clínicas tales como: cefalea, disturbios visuales, alteración de la memoria, edema en miembros inferiores, disnea, astenia o malestar general, además de la revisión de exámenes complementarios de la paciente (Mexico, 2021). En casos más graves se presentan síntomas más complejos como; disminución del número plaquetario (plaquetopenia), insuficiencia renal, disfunción hepática, edema agudo de pulmón, alteraciones en el sistema nervioso central, epigastralgia o hipocondralgia derecha (Rojas Pérez, Rojas Cruz, Villagómez Vega, Rojas Cruz, & Rojas Cruz, 2019).

2.1.4. Factores de riesgo.

Entre los factores de riesgo y/o predisponentes para una preeclampsia se presenta una amplia lista de condiciones que pueden ser factores familiares como madre o hermanas con antecedentes de preeclampsia, factores demográficos entre los que ponemos mencionar la edad, raza, historial obstétrico, antecedentes médicos o historia obstétrica, factores asociados al embarazo como aumento excesivo de peso, diabetes gestacional entre otros, niveles de laboratorio y estudios de imágenes (Chimbo Oyaque, Mariño Tapia, Chimbo Oyaque, & Caicedo Torres, 2018).

Cabe recalcar que en la actualidad se describen los factores de riesgo tanto en una preeclampsia de inicio precoz como la de inicio tardío (Guevara Ríos & Gonzales Medina, 2019)

2.1.5. Complicaciones.

La preeclampsia puede acarrear complicaciones maternas como convulsiones, accidente cerebrovascular (ACV), síndrome de HELLP, desprendimiento placentario, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal aguda (IRA), falla hepática, eclampsia, Coagulación intravascular diseminada, además del compromiso fetal incluyendo muerte materna, muerte fetal intrauterina o extrauterina (Rojas Pérez, Rojas Cruz, Villagómez Vega, Rojas Cruz, & Rojas Cruz, 2019).

2.1.6. Tratamiento

Para reducir la complicación o severidad de la preeclampsia se puede administrar 1,5 g/día de gluconato de calcio. Así mismo en estudios previos se identificó que la administración de aspirina reduce en un 17% que se presente una preeclampsia (Lapidus).

El tratamiento para la preeclampsia brindado por el MSP se trata de dos fases impregnación y mantenimiento. La fase de impregnación: se administra 20 mL de sulfato de magnesio al 20% (4 g) + 80 mL de solución isotónico, pasar a 300 ml/hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos). Mientras que en la fase de mantenimiento: se administra 50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora) (Ministerio de Salud Pública, 2016).

2.1.7. Diagnostico.

Los métodos que se emplean para confirmar un diagnóstico de preeclampsia se lo realizan mediante la toma de la presión arterial de una manera correcta, además también se realiza la prueba de proteinuria los factores angiogénicos son marcadores secundarios de la disfunción placentaria asociada en la preeclampsia (Camacho Méndez, Ventura Arizmendia, Zárate, & Hernández Valenciaa, 2018).

2.2. Marco conceptual.

Defunción Materna: se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independientemente de la duración y el sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales e incidentales (Ministerio de Salud Publica, Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 27, 2020).

Hipertensión pregestacional: aquella que está presente antes del embarazo o que aparece antes de la semana 20.

Preeclampsia: presión arterial por encima de 140/90mmHg asociado a proteinuria (más de 30 mg en muestra única o más de 300mg en muestra de 24 horas el cual es diagnóstico de elección) por encima de la semana 20 de gestación.

Eclampsia: situación potencialmente grave poco frecuente que incluye hipertensión o preeclampsia con convulsiones durante el embarazo.

Hipertensión transitoria del embarazo: se desarrolla hipertensión durante el embarazo sin desarrollar proteinuria (Herrera Sánchez, PREECLAMPسيا, 2018).

2.3. Antecedentes investigativos.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general.

EL rol de enfermería en atención a pacientes con preeclampsia incide de manera directa ya que ayuda a mejorar la calidad de vida de la paciente y feto o recién nacido, debido al pronto actuar de enfermería ante los casos de preeclampsia en mujeres mayores de 30 años atendidas en el Hospital General IESS Quevedo en los meses de junio a noviembre del 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas.

- El rol de enfermería en las pacientes con preeclampsia mayores de 30 años de edad, puede reducir el riesgo de complicaciones maternas o fetales.
- Las intervenciones de enfermería aplicadas en pacientes con preeclampsia son los recomendados por el MSP. El personal de enfermería en pacientes con preeclampsia cumple o aplica los roles netamente asistenciales aplicando cada uno de los cuidados para el beneficio de las pacientes. Así mismo de manera indirecta cumple con el rol de investigación ya que la preeclampsia es una enfermedad que necesita constante actualización científica por parte del personal de salud.
- La activación de claves obstétricas ayuda de una manera positiva a salvaguardar la vida de la gestante y del producto, en este caso la clave obstétrica azul es la que se aplica para evitar complicaciones en uno o ambas personas involucradas.

2.4.3. Variable independiente.

Rol de enfermería.

2.4.4. Variable dependiente.

Embarazadas

con

preeclampsia.

III. CAPITULO.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Método de investigación.

Esta investigación es de método cualitativo es el método científico de observación para recopilar datos no numéricos como la sintomatología, cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia, sintomatología, entre otras generalidades de la patología esta investigación se la realizó por medio de la observación de historias clínicas de los pacientes donde se pudo se aplicó la técnica de observación para identificar las intervenciones que realizo el personal de enfermería en las pacientes con diagnóstico de preeclampsia.

3.2. Modalidad de la investigación.

La modalidad aplicada en este trabajo fue de cualitativa no interactiva, así mismo se la conoce como investigación analítica debido a que en este tipo de trabajos se estudian conceptos y sucesos históricos sobre la problemática que se está estudiando para de esta manera separar la información más relevante de estos casos y poder delimitar el tema estudiado.

3.3. Tipo de investigación.

3.3.1. Según el propósito.

El propósito de la investigación fue de tipo aplicada, porque se planteó hacer una recopilación la información sobre datos de las historias clínicas de las gestantes mayores de 30 años con preeclampsia atendidas en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo; de igual manera encontrar medidas preventivas que favorezcan a los sujetos de estudio y facilite una propuesta exitosa a la problemática estudiada.

3.3.2. Según el lugar.

La investigación fue de tipo campo, porque el trabajo realizado con la población seleccionada para la recolección de los datos fue en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo.

3.3.3. Según su nivel de estudio.

Se realizó una investigación tipo descriptiva, debido a el proceso que implica la observación detallada de los hechos de estudios donde se verificaron los datos obtenidos en las historias clínicas de las pacientes, así como en trabajos científicos previos.

3.3.4. Según su dimensión

De tipo transversal porque se realizó durante un tiempo determinado; periodo Junio-noviembre 2022.

3.4. Métodos, técnicas e instrumentos.

3.4.1. Instrumentos

En este caso clínico se realizó una investigación en elementos como revistas científicas de cuentas de alto impacto mediante el método de revisión de artículos científicos, así mismo se trabajó con historias clínicas donde se evaluó las historias clínicas de cada paciente mediante una revisión de archivos en la historia clínica de cada paciente con esta problemática para finalmente utilizar las taxonomías NANDA, NIC Y NOC.

3.5. Población y muestra de investigación.

3.5.1. Población

La población estudiada fueron 100 mujeres mayores de 30 años con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo.

3.5.2. Muestra

La población de estudio al ser finita se optó por una muestra no probabilística ya que se trabajó solo con las historias clínicas de las pacientes para esta investigación; se contó con gestantes mayores a 30 años que presentaron preeclampsia, por tanto, el número total de sujetos existentes fueron las 100 gestantes con preeclampsia mayores a 30 años atendidas en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo.

3.9. Plan de tabulación y análisis.

3.9.1. Base de datos.

Posterior a la aplicación del muestreo y usando el programa AS400 como instrumento para obtener la información de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo, se usó como herramienta el programa estadístico informático (SPSS V27).

3.9.2. Procedimiento y análisis de datos

Después de la obtención de los datos inmediatamente se procedió a tabulación de los mismos, mediante el programa de SPSS V27 en el cual se ordenó la información recolectada de las historias clínicas, para posteriormente plasmarlas en tablas graficas.

IV. CAPITULO.

4. Resultados de la investigación.

4.1. Resultados obtenidos de la investigación.

TABLA 1: Edad y Raza de las gestantes.

Edad y Raza de las gestantes						
		Raza				Total
		Mestiza	Blanca	Indígena	Negra	
Edad	30 - 35 años	36	5	6	10	57
	más de 35 años	26	6	5	6	43
Total		62	11	11	16	100

Elaborado por: Los autores

Fuente: Servicio de estadística del Hospital General del Instituto de Seguridad Social "IESS" Quevedo

En la presente tabla observamos que el mayor índice de gestantes con preeclampsia fue las de raza mestiza donde 36 gestantes tenían entre 30 y 35 años de edad y 26 gestantes tenían más de 35 años, siendo así 62 gestantes de raza mestiza, mientras que las gestantes de raza negra hubo 16 mujeres donde 10 embarazadas tenían de 30 a 35 años y 6 embarazos más tenían una edad superior

a los 35 años, las 22 gestantes restantes 11 eran de raza blanca y 11 de raza indígena, completando así el 100% de las participantes.

TABLA 2:
gestación.

Semanas de

Semanas de Gestación		Frecuencia
Válido	20 a 30 SG	64
	31 a 40 SG	36
	Total	100

Elaborado por: Los autores

Fuente: Servicio de estadística del Hospital General del Instituto de Seguridad Social "IESS"
Quevedo

Los resultados de la presente tabla indicaron que 64 gestantes tenían entre 20 y 30 semanas de gestación, mientras que 36 gestantes superaban las 30 semanas de gestación.

TABLA 3: Aplicación Correcta de los cuidados De Enfermería

		Activación de clave azul		Total
		Si	No	
Aplicación correcta de los cuidados de enfermería	Si	81	0	81
	No	0	19	19
Total		81	19	100

Elaborado por: Los autores

Fuente: Servicio de estadística del Hospital General del Instituto de Seguridad Social "IESS"
Quevedo

Los resultados de la siguiente tabla cruzada demostraron que en 81 embarazadas con preeclampsia se aplicaron de manera correcta los cuidados de enfermería y también se activó la clave obstétrica en la misma cantidad de pacientes y en 19 pacientes no se aplicaron los cuidados de enfermería de una manera correcta y tampoco se activó la clave azul.

4.2. Análisis e interpretación de datos.

En este estudio de caso se observó que el personal de enfermería que labora en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" de Quevedo, en las pacientes que llegan por motivo de preeclampsia se brinda los cuidados de enfermería de una manera rigurosa, dependiendo mucho de las características que presenta el paciente, se administra el tratamiento que el médico prescribe a la paciente mediante toda su estancia hospitalaria de la manera correcta evitando así que la paciente vaya a presentar alguna complicación debido a trastorno hipertensivo que presenta.

Así mismo se brinda consejería o asesoría, de la enfermedad que presenta, tratamiento, se le enseña a identificar los signos de alarma, también se informa sobre los procedimientos que se le realiza a la paciente, se indica cuáles son los cuidados personales, cuidados alimenticios, medidas de prevención, lavado correcto de manos, estos consejos se los realiza todos los días a la gestante y al familiar que acompaña a la paciente

4.3. Conclusiones.

La preeclampsia, es una patología que se produce netamente en el embarazo, la cual si no es identificada y tratada a tiempo compromete de una manera compleja la salud materna y/o fetal, dejando secuelas o incluso provocando la muerte de la madre o el producto de la concepción.

Se identificó que existe diferentes factores de riesgo para que una gestante presente preeclampsia, por esta razón el personal de enfermería se ve involucrado en dar consejería a la gestante, para de esta manera ayudar a mejorar la calidad de vida de la paciente y corregir los factores de riesgo modificables de la misma.

El personal de salud en este caso los/as enfermeros/as, deben tener una constante actualización de conocimientos, para tener entendido la manera correcta de los roles que desempeñan y aplican en las pacientes con este diagnóstico y así mismo

poder asesorar al paciente y familia sobre el cuidado que debe tener la paciente para evitar complicaciones en la misma.

El personal de enfermería no cumple al 100% con el proceso de atención de enfermería de la manera que las taxonomías NANDA, NIC y NOC lo establecen, esto se debe a diversos factores como: tiempo, descuido, exceso de pacientes, falta de conocimientos, entre otros.

4.4. Recomendaciones.

Es importante informar a la paciente y a los familiares a identificar los signos de alarma en las gestantes en cada una de sus consultas prenatales para así evitar futuras complicaciones en la salud del paciente o el producto.

Indicar a las gestantes y familia sobre la correcta nutrición y tratamientos que debe someterse la paciente para prevenir algún problema de salud en la paciente.

La enfermería se considera una ciencia de los cuidados dirigidos a quien los necesita, por ello el profesional de enfermería debe brindar dichos cuidados con ética y moral para así hacer sentir un ambiente familiar y seguro al paciente donde el único objetivo sea el bienestar y la recuperación oportuna del mismo.

V. CAPITULO

5. Propuesta teórica de aplicación

5.1. Título de la propuesta de aplicación

Simulacro de activación de clave obstétrica azul

5.2. Antecedentes

En estudios previos se realizaron activaciones de claves azules, en la cuales siempre se inició brindando el soporte vital básico adecuado para cada paciente como lo establecen los protocolos del ministerio de Salud Pública (MSP) vigentes (Cuesta Galindo, y otros, 2020). Debido a que los trastornos hipertensivos del embarazo según las estadísticas indican ser uno de los problemas más importantes en la salud pública a nivel nacional e internacional (Quezada Galindo, Garay García, Molina Merchán, & Auquilla Guzmán, 2019).

5.3. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.

Facilidad de la aplicación del simulacro debido a que en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo se cuenta con todo el material necesario para realizar este tipo de prácticas.

Se debe realizar el simulacro cada fin de mes y se lo aplicara en todos los turnos del día, para que de esta manera la mayoría del personal se retroalimente en la práctica.

5.3.1. Estructura general de la propuesta.

Se aplicará la misma estructura del protocolo del MSP dirigido al Score MAMA y claves obstétricas donde cada integrante del equipo cumple una función específica:

Organización del equipo:

Coordinador (a): deberá ser un profesional de la salud capacitado en claves obstétricas, encargado de liderar al grupo. Sus funciones son:

1. Organizar el equipo y verificar continuamente las funciones de los asistentes y del circulante.
2. Definir conductas a seguir dependiendo de la evolución clínica de la paciente.
3. Evaluar el estado de la paciente con la información de los signos vitales y del Score MAMA.
4. Valorar los criterios de severidad.
5. Valorar el bienestar fetal.
6. Tomar la decisión de traslado o de asumir el caso de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento de salud.
7. Ordenar la aplicación de los medicamentos y fluidos.
8. Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes a través del circulante.
9. Valorar signos de toxicidad por la administración de medicamentos.

Asistente 1: el profesional de la salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas para realizar las siguientes funciones:

1. Explicar brevemente a la paciente los procedimientos a seguir y brindar confianza.
2. Permeabilizar la vía aérea con elevación de mentón en casos de pacientes con alteración del nivel de conciencia. Maniobra de elevación de mentón, los dedos de una mano se colocan bajo la mandíbula que jalando un poco hacia arriba lleva el mentón hacia adelante, el pulgar de la misma mano baja el labio inferior para abrir la boca. No se debe sobre extender el cuello.
3. Suministrar oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.
4. Reevaluar el estado de la paciente luego de la administración de medicamentos e informar al coordinador del equipo.
5. Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos.
6. Cubrir a la paciente para evitar hipotermia
7. Verificar que la paciente esté en posición con desviación uterina a la izquierda (esto no aplica en posparto).
8. Registrar en la historia clínica eventos con tiempos.

Asistente 2: profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas, se colocará a un lado de la paciente y realizará las siguientes funciones:

1. Abrir el KIT AZUL
2. Tomar la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, y en un inicio proteinuria en tirilla si amerita. Además, monitorizar eliminación urinaria y calcular el Score MAMA.
3. Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o N° 18, una en cada brazo.
4. Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste) según disponibilidad.
5. Evacuar la vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria
6. Aplicar los líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.
7. Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos.

Circulante: profesional de la salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas, se colocará al lado izquierdo de la gestante, sin embargo, su posición puede variar según las necesidades del coordinador del equipo.

1. Marcar los tubos de las muestras sanguíneas y realizar las órdenes de laboratorio.
2. Garantizar que las muestras lleguen al laboratorio y que se inicie el procesamiento, según disponibilidad.
3. Garantizar que los profesionales de imagen del establecimiento de salud acuden para la realización de exámenes al lado de la cama, según disponibilidad.
4. Llamar a más personal de acuerdo al requerimiento del coordinador del equipo.
5. Asistir al coordinador del equipo en un procedimiento.
6. Establecer contacto con la familia de la paciente para mantenerla informada, y la información la define el coordinador del equipo.
7. Activar la Red para realizar la transferencia si el caso lo amerita.
8. Llenar el formulario 053 para transferencia, si el caso lo amerita.

5.3.2. Componentes

5.4. Resultados esperados de la propuesta de aplicación.

1. Mejorar el actuar de enfermería frente a un caso de preeclampsia en las pacientes que acuden al Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo.
2. Mantener una constante participación del equipo de enfermería en las activaciones de claves obstétricas.

5.4.1. Alcance de la alternativa

La propuesta va dirigida para el personal de enfermería que trabaja en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" Quevedo específicamente a los profesionales que tienen contacto directo con las pacientes obstétricas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvear Arias, J., Cachago González, J. M., & Peraza de Aparicio, C. X. (2021). Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. *RECIMUNDO*, 97-103. doi:10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.97-103
- Camacho Méndez, Ventura Arizmendia, Zárate, & Hernández Valenciaa. (2018). Utilidad de los biomarcadores séricos involucrados en la fisiopatología de la preeclampsia como predictores tempranos de diagnóstico. *Perinatología y Reproducción Humana*, 39-42. doi:https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.04.002
- Chamba Tandazo, M. J., Paccha Tamay, C. L., Aguilar Ramírez, M. P., Romero Encalada, I. D., & Rodríguez Sotomayor, J. d. (Agosto de 2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de las Ciencias.*, VII(4), 638-647. doi:http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115
- Chimbo Oyaque, C. E., Mariño Tapia, M. E., Chimbo Oyaque, T. A., & Caicedo Torres, C. E. (2018). Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, XIII(1). Obtenido de https://www.revhipertension.com/rlh_1_2018/factores_riesgo_predictores.pdf
- Cuesta Galindo, M. G., Ruvalcaba Carrillo, R., Colín-Cortes, H. M., Yáñez Torres, J. O., Camarillo Contreras, O. O., & Bravo Aguirre, D. E. (2020). Código azul, histerotomía de reanimación en embarazo de término: reporte de un caso. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*, 700 - 706. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom2010g.pdf>
- De Jesús García, A., Jimenez Baez, M. V., González Ortiz, D. G., De la Cruz Toledo, P., Sandoval Jurado, L., & Kuc Peña, L. M. (2018). Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*,

XXVI(4), 256-262. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>

Guevara Ríos, E., & Gonzales Medina, C. (2019). FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA, UNA ACTUALIZACIÓN DESDE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 30-35. doi:<https://doi.org/10.33421/inmp.2019140>

Herrera Sánchez, K. (Marzo de 2018). Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, III(3), 8 - 12. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>

Herrera Sánchez, K. (Marzo de 2018). PREECLAMPSIA. *Revista Médica Sinergia*, III(3), 8 – 12. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>

Lapidus, A. (s.f.). *Bancos Salud*. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000241cnt-g11.hipertension-embarazo.pdf>

Mexico, O. d. (2021). *omm.org.mx*. Obtenido de <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Preeclampsia.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2016). Trastornos hipertensivos del embarazo. *Trastornos hipertensivos del embarazo - Guía práctica clínica*. Quito, Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 27*. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GACETA-SE-27-MM.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 27 Año 2020*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GACETA-SE-27-MM.pdf>

- Naranjo Hernández, Y., González Hernández, L., & Sánchez Carmenate, M. (Noviembre - Diciembre de 2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, XXII(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831
- Pereira Calvo, J., Pereira Rodríguez, Y., & Quirós Figueroa, L. (1 de Enero de 2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, V(1). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340>
- Ponti, L. E., Castillo Benites, R. T., Vignatti, R. A., Monaco, M. E., & Nuñez, J. E. (2017). Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Educación Médica Superior*, 1561-2902. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412017000400007&script=sci_arttext&tlng=en
- Quezada Galindo, L. J., Garay García, L. M., Molina Merchán, Á. A., & Auquilla Guzmán, R. B. (2019). Trastornos hipertensivos y utilidad del score MAMÁ y score MACAS en gestantes mestizas y de etnia SHUAR. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, XXXVIII(3), 325 - 332. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/14_trastornos_hipertensivos.pdf
- Rojas Pérez, L. A., Rojas Cruz, L. A., Villagómez Vega, M. D., Rojas Cruz, A. E., & Rojas Cruz, A. E. (Julio- Diciembre de 2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*, XIII(2), 79 - 91. Obtenido de <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95/127>
- Velasco, R. J. (2021). Rol de Enfermería dentro del Equipo de Atención. *JOURNAL OF NEGATIVE AND NO POSITIVE RESULTS*, VI(4), 728-733. doi:10.19230/jonnpr.4130

ANEXOS



Quevedo, 29 de agosto del 2022

Dr. Roberto Mauricio Cabezas Silva
Directora Técnica del Hospital General Quevedo
Dra. Gabriela Valbuena
Coordinadora de docencia del Hospital General IESS Quevedo

De mis consideraciones

Yo **Jonathan Alexander Espinoza Veloz**, con C.I.: **1205414202**, **Ximena Jazmín Peña Llanos**, con C.I.: **1207462639**, Interno de Enfermería del Hospital General IESS Quevedo, correspondiente a la corte de mayo 2021 a abril 2022 de la Universidad Técnica de Babahoyo, mediante el presente me dirijo a usted y a quien corresponda se me autorice la obtención de datos estadísticos e historias clínicas con el cie 10; **O14.9** Preeclampsia, **O11** Preeclampsia con hipertensión preexistente, **O14.1** Preeclampsia grave, **O13** Preeclampsia leve, **O14.0** Preeclampsia moderada, **P00.0** Preeclampsia que afecta al feto o al recién nacido, **O11** Preeclampsia superpuesta, para la elaboración de un proyecto de investigación para mi titulación, con el tema: "INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 30 AÑOS CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL AREA DEL CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL GENERAL IESS QUEVEDO. JUNIO-NOVIEMBRE 2022",

Objetivo General

Establecer la incidencia del rol de enfermería en pacientes con preeclampsia mayores de 30 años atendidas en el Hospital General IESS Quevedo, en los meses de enero a mayo del 2022.

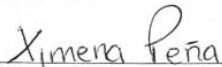
Objetivos Específicos.

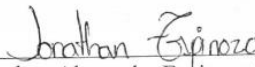
- Describir las intervenciones de enfermería aplicadas en pacientes con preeclampsia mayores de 30 años atendidas en el Hospital General IESS Quevedo
- Determinar el efecto de las intervenciones de enfermería aplicadas en pacientes con preeclampsia mayores de 30 años atendidas en el Hospital General IESS Quevedo
- Sugerir la aplicación del proceso de atención de enfermería basándose en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

para lo cual utilizare una metodología de estudio prevalente-descriptiva, analítica de corte transversal recopilando la información de las gestantes por preeclampsia, en el periodo de junio del 2022 a noviembre del 2022, teniendo como docente tutora de tesis a la Dra. Aida castro Posligua, PhD docente de la Universidad Técnica de Babahoyo

Por la atención favorable que se brinda a la presente de usted nos suscribimos.

Atentamente,


Ximena Jazmín Peña Llanos
Interno Rotativo de Enfermería
Universidad Técnica de Babahoyo
C.I.:1207462639


Jonathan Alexander Espinoza Veloz
Interno Rotativo de Enfermería
Universidad Técnica de Babahoyo
C.I.: 1205414202

