



UNIVERSIDAD VERACRUZANA



Facultad de Enfermería

Zona Xalapa

**Conocimientos sobre preeclampsia, en el personal de enfermería
del área de urgencias del Hospital Isla, Veracruz: propuesta de
intervención.**

Tesis

Para obtener el grado de:

Enfermera especialista en Salud Materna Perinatal

Presenta:

L.E. Abigail Osorio Rosas.

Directora de Tesis:

Mtro. Omar Sánchez de la Cruz

Dra. Sara Ladrón de Guevara González
RECTORA DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Mtra. Leticia Rodríguez Audirac
SECRETARIA ACADÉMICA DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Dra. Eli Alejandra Garcimarrero Espino
DIRECTORA DEL AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Yolanda Méndez Grajales
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Dr. Omar Sánchez de la Cruz
SECRETARIO ACADEMICO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

Dra. Elizabeth Bonilla Loyo
ASESORA DE TESIS

Conocimientos sobre preeclampsia, en el personal de enfermería del área de urgencias del Hospital Isla, Veracruz: Propuesta de intervención.

Dra. Elizabeth Bonilla ©Derechos Reservados			
			Página
RESUMEN			8
	I	Índice de tablas	10
	II	Índice Gráficas	12
INTRODUCCION			
Capítulo I	Preeclampsia en el área de urgencias del hospital de Isla Veracruz.		14
	1.1.	Preeclampsia	16
		1.1.1 Antecedentes sobre preeclampsia.	16
		1.1.2. Delimitación conceptual del objeto de estudio Revisión de estudios en pacientes con preeclampsia	17
	1.2.	Tejido teórico y aproximaciones conceptuales	22
		Teoría del cuidado de la perspectiva de Dorothea Orem.	23
		1.2.1. Conocimientos de enfermería en Preeclampsia	24
		a. Conocimiento del cuidado en enfermería	26
		b. Cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia	26
		c. Supuestos hipotéticos sobre el Cuidado en PCP	27
		1.2.2. Preeclampsia	28
		a. Cambios conceptuales sobre preeclampsia	28
		b. Factores de riesgo sobre preeclampsia	29

			.Tratamiento alópata y tratamientos de medicina alternativa en PCP	30
			1.2.3. Capacitación para las competencias profesionales del cuidado en embarazadas con preeclampsia	32
			a.Normatividad sobre atención de pacientes con preeclampsia	32
			b.Programas de capacitación sobre Preeclampsia	33
			c.Diagnósticos sobre problemas de PCP	33
			d.Supuestos hipotéticos sobre el Cuidado en PCP	34
	1.3		Marco Contextual del espacio físico de la investigación.	35
		1.3.1	Origen, Evolución y Estado actual del Espacio físico	36
		1.3.2	Filosofía institucional, Misión, Visión, Valores.	37
		1.3.3	Marco legal de la institución de salud	38
		1.3.4	Organigrama institucional	40
Capítulo II	Metodología			
	2.1.		Problema de investigación	41
		2.1.1	Evidencias Empíricas	43
		2,1.2	Problema de Investigación Argumentado	43
	2.2		Marco Epistémico	44
		2.2.1	Pregunta general de investigación, Hipótesis/Sup Hipot y objetivos general	44
		2.2.2	Subpreguntas de investigación, Hipótesis alternas /Sup Hip y Objetivo específicos	44
	2.3		Diseño del estudio	45
		2.3.1	Tipo de estudio	45

	2.3.2	Universo, población y muestra	46
	2.3.3	Operacionalización de variables	46
	2.4	Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.	54
	2.4.1	Instrumento de investigación	54
	2.4.2	Validación del Estudio PILOTO	54
	2.4.3	Plan de tabulación y análisis estadístico de la información SPSS	54
	2.5.	Organización logística del trabajo de campo (narrativa)	54
CAPITULO III	Diagnostico sobre Preeclampsia en el área de urgencias del hospital de Isla Veracruz		
	3.1.	Resultados del diagnóstico	55
		a. Caracterización de la muestra	55
		b. Conocimiento sobre preeclampsia.	56
		c. Discusión y conclusiones	102
	3.2.	Informe evaluativo	103
		3.2.1. Conclusión diagnóstica(Cierre y pauta para la estrategia de Intervención)	103
CAPITULO IV	Estrategia Educativa: Hacia una Propuesta		
	4.1.	Introducción, Título de la propuesta, Problema de investigación, Objetivo general, específicos y metas.	104
	4.2.	Plan e instrumentos de Intervención	105
	4.3.	Plan e instrumentos de Evaluación de la Intervención	106
	4.4.	Conclusiones y recomendaciones	109
	4.5.	Experiencia en el proceso de investigación	110
	4.6.	Referencias Bibliográficas y Anexos.	116
	4.4.1	Bibliografía	
	4.4.2	Anexos	

Agradecimientos

Mi gratitud principalmente a Dios, porque de una u otra forma hizo posible la realización de este trabajo, que aun cuando sentía desvanecer, me daba fuerzas necesarias para seguir adelante; gracias mi Bendito Dios por darme nuevamente la oportunidad de terminar otra meta anhelada. Fil 4 :13. Sin ti jamás la hubiera logrado.

No existe otra forma de agradecer toda una vida de sacrificio y esfuerzo quiero que sientan que el objeto logrado también es de ustedes. A mis padres Miguel Ángel Osorio Romero e Irene Rosas Carrera. Gracias por haber confiado en mí y haberme enseñado a luchar por lo que quiero con honestidad, trabajo y sobre todo por ser mi ejemplo de amor que es el vínculo que nos mantiene unidos. A ti mi madre que has sido mi guerrera incansable y mi impulso de seguir adelante. Los amo.

A mis hermanos y cuñados a los que amo tanto, gracias por ese apoyo incondicional, por confiar y creer en mí, gracias.

A mis sobrinos quienes son mi motor, gracias por haberme dado una sonrisa y un beso lo cual fue estímulo necesario para mi superación profesional. Perdón por los momentos que les he robado y no estuve con ustedes por cumplir mis sueños. Los amo

A mis tíos que fueron una parte esencial de superación, gracias por ese aquí estoy constante sin estar presente físicamente. Gracias por sus oraciones, gracias por su amor y confianza. Gracias tía Ninfa, “ya podemos darle agua a los camellos” y “cremita a las rodillas”. Los amo.

Con mucho cariño a mis jefes del Hospital Gral. Isla Veracruz. Gracias por confiar en mí, gracias por su interés constante por mi formación profesional. Y gracias por permitirme aprender de ustedes y transmitirme conocimientos que desde ahora estoy poniendo en práctica.

A mi Directora de tesis. Mtra. Ruth Angélica Landa Rivera. Gracias por haberme ayudado hacer más sencillo este proyecto, que sin su paciencia y enseñanzas “no me hubiera regresado el alma al cuerpo.”. Gracias.

Dedicatorias

Este trabajo está dedicado a mis cuatro seres amados, que desafortunadamente ya no están conmigo en esta tierra, pero estoy segura que hubieran estado muy contentos por uno más de mis logros.

A mi Abuelito Anatolio quien con su constancia y dedicación nunca se rindió ante una adversidad y me enseñó a ver el lado bueno de una dificultad sin dejarse rendir si no al contrario luchar aun más por lo anhelado.

A mi Abuelita Menita a la que con regaños y amor me enseñó a ser responsable y a agradecerla.

A mi Amada mamá Vidalita a quien hasta el día de hoy lamento no tenerla conmigo a ella le debo tantas alegrías, su dedicación y esmero formaron la mujer que soy ahora. Al igual que a mi madre Irene, quienes hicieron una mancuerna para dirigir mi rebeldía y con su amor y dirección lograron hacerme una mujer de bien.

A mi niño hermoso Isai quien siempre tuvo una palabra de amor y cariño hacia mí, y a quien extraño tanto y quien seguramente celebraría este triunfo conmigo diciéndome como solía hacerlo “re triste gorda”. Te extraño.

A ellos a quienes extraño tanto y me han hecho mucha falta.
Dedico este trabajo, con todo mi corazón.

Resumen

El objetivo de estudio de esta investigación fue determinar la información con la que cuenta la enfermera en el área de urgencias del Hospital General de Isla Veracruz. y establecer que elementos se requieren para realizar una capacitación educativa que permita la actualización del personal de enfermería sobre preeclampsia. **El objetivo general** es identificar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería que labora en el área de urgencias del Hospital de Isla Veracruz sobre preeclampsia y proponer una capacitación educativa para el personal de enfermería, y así atender a las embarazadas con preeclampsia y evitar complicaciones o riesgos de muerte materna. Dentro de la **metodología**, el tipo de estudio fue transversal porque estudia las variables simultáneamente en el determinado momento, **descriptivo** porque está dirigido a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en una población. **El universo**. Esta investigación estuvo constituida por 105 enfermeras del Hospital General de Isla Veracruz. **La población** está representada por 33 enfermeras del servicio de urgencias que se encuentra distribuido en los diferentes turnos: matutino, vespertino, nocturno "A", nocturno "B", y jornada acumulada que labora en el Hospital de Cd. Isla Veracruz. **La muestra** a la cual se le aplicó la encuesta a 33 enfermeras del servicio de urgencias de los diferentes turnos matutino, vespertino, nocturno "A", nocturno "B", y jornada acumulada que labora en el Hospital de Cd. Isla Veracruz. Las enfermeras encuestadas oscilaron entre 20 y 45 años de edad. **El plan de análisis y tabulación**, se realizó a través del paquete estadístico de SPSS versión 17, para la cual fue necesario realizar una base de datos mediante estadísticas descriptivas con cuadros y graficas. **El instrumento aplicado** fue un cuestionario de 30 preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas. Entre los resultados obtenidos, se destacó que un 66.7% desconoce el concepto de preeclampsia y solo un 54.5% conocen los signos y síntomas de la preeclampsia severa, en cuanto al tratamiento solo un 54.5% refiere conocer el tratamiento de preeclampsia severa pero es preocupante el resto del personal porque se encontró déficit del conocimiento y acciones sobre este síndrome. También un 75.8% refiere no haber recibido capacitación sobre el manejo de preeclampsia, y un 84.8% dicen que no han

recibido capacitación sobre el manejo de los pacientes con urgencias obstétricas. Y un 97.0% indican que sí les gustaría capacitarse y actualizarse en el hospital sobre preeclampsia. Dentro de la **discusión** se coincide con los autores Hernández (2011), Gonzales (2008), Suarez (2014), Barreto (2000) coincidieron y abordaron el tema de preeclampsia lo importante que es que la enfermera debe estar capacitada y actualizada en cuanto a la preeclampsia. Ya que la falta de conocimientos en el personal de enfermería muestra un déficit de conocimiento y esto complica siendo un factor de riesgo para la embarazada y el producto al no contar con los conocimientos necesarios ni las habilidades para atender al binomio en dicho síndrome. Las **conclusiones** los resultados arrojados señalan que son pocas las enfermeras que identifican el tratamiento médico de la preeclampsia, y el resto de las enfermeras entrevistadas no tienen conocimiento de dicho síndrome, en tanto que los cuidados específicos de enfermería muestran en esta encuesta existe un déficit en los conocimientos y atención a la embarazada con preeclampsia, pues si bien es cierto que pocos identifican el tratamiento, por lo tanto, trae como retardo en la atención por este personal, lo que refuerza que la capacitación es fundamental pero no en el tratamiento médico, pues las enfermeras muestran de acuerdo los resultados en este rubro un manejo adecuado, pero son las que llevan a cabo las indicaciones del tratamiento., la capacitación debe favorecer al cuidado que debe proporcionar la enfermera en específico, pues al no contar con el personal médico como suele suceder en el hospital, la enfermera puede inicial los cuidados disminuyendo el riesgo.

INDICE DE TABLAS		
		Página
Tabla Núm. 1	Sexo.	56
Tabla Núm. 2	Edad.	57
Tabla Núm. 3	Estado civil.	58
Tabla Núm. 4	Nivel académico.	59
Tabla Núm. 5	Antigüedad laboral.	60
Tabla Núm. 6	Turno.	61
Tabla Núm. 7	¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de preeclampsia?	62
Tabla Núm. 8	¿Sabes cuál es el concepto de preeclampsia?	64
Tabla Núm. 9	¿Sabes cuales son los signos y síntomas de la preeclampsia severa?	66
Tabla Núm. 10	¿Cuál es el tratamiento farmacológico de la preeclampsia leve?	68
Tabla Núm. 11	¿Cuál es el tratamiento farmacológico de la preeclampsia severa?	70
Tabla Núm. 12	¿En una paciente con preeclampsia severa que medicamentos se utilizan como preventivos de crisis convulsiva?	72
Tabla Núm. 13	¿Cuáles son los criterios para interrumpir el embarazo en la preeclampsia?	74
Tabla Núm. 14	¿Sabes cuáles son las complicaciones de la preeclampsia?	76
Tabla Núm. 15	¿Has recibido capacitaciones sobre el manejo de las pacientes con urgencias obstétricas?	78
Tabla Núm. 16	Norma Oficial Mexicana que nos habla de la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del Recién Nacido, criterios y procedimientos para la prestación de servicios.	80
Tabla Núm. 17	¿Sabes cuál es el medicamento considerado durante el embarazo que tomando bajas dosis reduce el riesgo de preeclampsia de preferencia tomarlo antes de la semana 16 de embarazo?	82
Tabla Núm. 18	¿Sabes cuál es la terapia con corticosteroides para la inducción de maduración pulmonar fetal deben ser considerados en mujeres con preeclampsia entre la semana 27 a 34 SDG?	83
Tabla Núm. 19	Al egreso de una paciente que haya presentado preeclampsia leve durante la consulta, ¿se le debe dar tratamiento antihipertensivo?	85
Tabla Núm. 20	¿Por qué?	86
Tabla Núm. 21	Ante una paciente con embarazo de 36 SDG con T/A de 160/90 ¿Qué acciones realizarían de la ruta crítica?	87

Tabla 22	Núm.	¿Cuál es la utilidad del examen general de orina?	89
Tabla 23	Núm.	¿Cada qué tiempo se debe valorar la T/A de una paciente con preeclampsia severa?	90
Tabla 24	Núm.	Menciona las principales acciones de enfermería en el área de urgencias al detectar una paciente con problemas de preeclampsia severa?	91
Tabla 25	Núm.	Si tienes una paciente con preeclampsia severa ¿cuáles son los datos inminentes característicos de la eclampsia?	93
Tabla 26	Núm.	¿Cuáles son los criterios de alta?	95
Tabla 27	Núm.	¿Qué medicamentos hipertensivos no se deben utilizar en la lactancia?	97
Tabla 28	Núm.	¿Cuál es la razón fisiológica de la posición decúbito lateral izquierdo en la paciente obstétrica?	98
Tabla 29	Núm.	Menciona ¿cuáles son los factores de riesgo que pueden desencadenar la preeclampsia?	99
Tabla 30	Núm.	¿Te gustaría capacitarte y estar actualizado en tu hospital?	101

INDICE DE GRÁFICAS		
		Página
Gráficas Núm. 1	Sexo.	56
Gráficas Núm. 2	Edad.	57
Gráficas Núm. 3	Estado civil.	58
Gráficas Núm. 4	Nivel académico.	59
Gráficas Núm. 5	Antigüedad laboral.	60
Gráficas Núm. 6	Turno.	61
Gráficas Núm. 7	¿Has recibido capacitación sobre el manejo de preeclampsia?	62
Gráficas Núm. 8	¿Sabes cuál es el concepto de preeclampsia?	65
Gráficas Núm. 9	¿Sabes cuáles son los signos y síntomas de la preeclampsia severa?	67
Gráficas Núm. 10	¿Cuál es el tratamiento farmacológico de la preeclampsia leve?	69
Gráficas Núm. 11	¿Cuál es el tratamiento farmacológico de la preeclampsia severa?	71
Gráficas Núm. 12	¿En una paciente con preeclampsia severa qué medicamentos se utilizan como preventivos de crisis convulsiva?	73
Gráficas Núm. 13	¿Cuáles son los criterios para interrumpir el embarazo en la preeclampsia?	75
Gráficas Núm. 14	¿Sabes cuáles son las complicaciones de la preeclampsia?	77
Gráficas Núm. 15	¿Has recibido capacitaciones sobre el manejo de las pacientes con urgencias obstétricas?	78
Gráficas Núm. 16	Norma Oficial Mexicana que habla de la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del Recién Nacido, criterios y procedimientos para la prestación de servicios.	81
Gráficas Núm. 17	¿Sabes cuál es el medicamento considerado durante el embarazo que tomando bajas dosis reduce el riesgo de preeclampsia de preferencia tomarlo antes de la semana 16 de embarazo?	82
Gráficas Núm. 18	¿Sabes cuál es la terapia con corticosteroides para la inducción de maduración pulmonar fetal deben ser considerados en mujeres con preeclampsia entre la semana 27 a 34 SDG?	84

Gráficas Núm. 19	Al egreso de una paciente que haya presentado preeclampsia leve durante la consulta, ¿se le debe dar tratamiento antihipertensivo?	85
Gráficas Núm. 20	¿Por qué?	86
Gráficas Núm. 21	Ante una paciente con embarazo de 36 SDG con T/A de 160/90 ¿Qué acciones realizarían de la ruta crítica?	87
Gráficas Núm. 22	¿Cuál es la utilidad del examen general de orina?	89
Gráficas Núm. 23	¿Cada qué tiempo se debe valorar la T/A de una paciente con preeclampsia severa?	90
Gráficas Núm. 24	Menciona las principales acciones de enfermería en el área de urgencias al detectar una paciente con problemas de preeclampsia severa?	92
Gráficas Núm. 25	Si tienes una paciente con preeclampsia severa ¿cuáles son los datos inminentes característicos de la eclampsia?	93
Gráficas Núm. 26	¿Cuáles son los criterios de alta?	95
Gráficas Núm. 27	¿Qué medicamentos hipertensivos no se deben utilizar en la lactancia?	97
Gráficas Núm. 28	¿Cuál es la razón fisiológica de la posición decúbito lateral izquierdo en la paciente obstétrica?	98
Gráficas Núm. 29	Menciona ¿cuáles son los factores de riesgo que pueden desencadenar la preeclampsia?	100
Gráficas Núm. 30	¿Te gustaría capacitarte y estar actualizado en tu hospital?	101

Introducción.

Se sabe que la hipertensión arterial en el embarazo no es otra cosa que preeclampsia pues es la principal complicación de emergencia obstétrica en la etapa de la gestación a partir de la semana 20, ésta es causa importante de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en todo el mundo. El término Preeclampsia describe un amplio espectro de condiciones en las que la presión arterial varía ampliamente, su etiología aún se desconoce. (Mondragón, 2012)

Ante este problema de salud es importante que la enfermera establezca una relación de confianza con la embarazada desde el primer contacto que tiene con ella, esto servirá para facilitar el reconocimiento de factores de riesgo, signos y síntomas e identifique cualquier cambio en la embarazada y así determinar en conjunto el inicio de la sintomatología o señales que muestren que peligra su vida, tanto de la madre como la del hijo y progrese dicha enfermedad Hernández (2011). La capacitación continua permitirá brindar al personal de enfermería una herramienta adecuada en la actualización de sus conocimientos y la base de su práctica diaria, contribuyendo así la prevención y detección temprana de las complicaciones.

Con el presente estudio se pretende valorar el grado de conocimientos que tiene el personal de enfermería en el manejo de preeclampsia en el servicio de urgencias del Hospital General de Cd. Isla Veracruz en el II semestre del 2014. Debido a la incidencia de dicha patología y complicaciones de la misma. Esto motivó a conocer la atención que ofrece las enfermeras ante este tipo de pacientes.

Este trabajo quedó integrado en cinco capítulos: capítulo I. introducción, en el que se describe Preeclampsia en el área de urgencias del Hospital de Isla Veracruz. Antecedentes y delimitación conceptual del objeto de estudio. El capítulo II corresponde a la metodología señalando el diseño de estudios, técnicas y

procedimientos para la recolección de la información, organización logística del trabajo de campo. En el capítulo III se encuentran los resultados del diagnóstico. y en el IV capítulo se refiere a la estrategia educativa hacia una propuesta de intervención.

Capítulo I

Antecedentes

1.1 Preeclampsia

Williams Define a la preeclampsia como *“síndrome específico del embarazo que puede afectar a todos los sistemas orgánicos.”* Considerando que la preeclampsia es mucho más que una simple hipertensión gestacional con proteinuria por lo que su aparición de ésta se mantiene como un criterio básico en el diagnóstico. También refiere que cuanto más grave sea la hipertensión o la proteinuria más seguro es el diagnóstico de preeclampsia así como su evolución adversa. (Williams, 2011).

Al igual que Williams, Mondragón (2012), Vargas (2012) y otros autores refieren que la preeclampsia es uno más de los trastornos del embarazo y que este constituye condiciones graves de morbilidad y mortalidad tanto como para la madre como para el bebe. Por eso es importante que el personal sea idóneo y calificado que se mantenga actualizado, e informado para brindar una atención de calidad a las embarazadas y así poder redoblar esfuerzos para evitar más muertes en el binomio. Por lo tanto se concluye que toda mujer embarazada debería pasar por un proceso de monitoreo para detectar el posible desarrollo de preeclampsia y asimismo reorientar la educación del personal de salud poniendo énfasis día a día en este problema.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007- SSA2-1993, (Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido) la preeclampsia es un síndrome multisistémico de severidad variable y de causa desconocida, propia del embarazo, su cuadro clínico es caracterizado por hipertensión arterial mayor de 140/90mmHg y proteinuria en orina, se acompaña de cefalea, acúfenos, fosfenos, edema dolor abdominal, y alteraciones de laboratorio. Aparece entre la semana 20 de gestación, durante el parto o dos semanas después de éste. (NOM-007-SSA2.)

Otro autor como lo es Mondragón (2012) refiere que la preeclampsia es una enfermedad de origen desconocido que se asocia exclusivamente al embarazo. Refiere que según su intensidad la preeclampsia puede ser de:

1º: Leve.

2º. Moderada.

3º. Severa no complicada.

4º. Severa complicada o inminencia de Eclampsia.

5º.Eclampsia.

1.1.2 Delimitación conceptual del objeto de estudio

Contexto internacional. Los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. En África y Asia, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos. En América Latina una cuarta parte de las muertes se relacionan con la preeclampsia. (González, 2008) La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que las principales emergencias obstétricas se relacionan con trastornos hipertensivos del embarazo, es un hecho que la muerte materna y la morbilidad fetal suelen ser una de las principales causas que preocupan en el mundo. La OMS estima que existen anualmente más de 166 mil muertes por preeclampsia. Su incidencia es del 5 al 10% de los embarazos, pero la mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en los países en vía de desarrollo. En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%. (Joerin, 2007)

Las diferentes patologías hipertensivas durante el embarazo y/o el puerperio precoz se agrupan bajo el nombre de *síndromes hipertensivo del embarazo*. Es así que si sus etiologías y riesgos difieren, su enfoque diagnóstico y terapéutico es equivalente. (Joerin, 2007).

Contexto Nacional. Los datos que se presentan más contundentes en México son los de la Secretaría de Salud (SSA) los cuales incluyen el embarazo ectópico, aborto séptico y enfermedad tromboembolia venosa. El Instituto Nacional de Informática y estadística (INEGI) en 2010, indica que la preeclampsia es la principal complicación de emergencia obstétrica en mujeres 15 a 49 años (52.3%). En 2010 del total de egresos hospitalarios de la mujer de 15 a 49 años por padecimientos que pueden generar una emergencia obstétrica, el 15 % ocurren en los tres primeros meses del embarazo, 68.7% en la segunda mitad del mismo, y el 9.9% después del parto; y las principales complicaciones obstétricas son la preeclampsia.

En el 2010, la tasa de morbilidad hospitalaria por embarazo ectópico en la primera mitad de la gestación se presenta principalmente entre la población de 25 a 29 años (64 de cada 100 mil mujeres durante la segunda mitad del embarazo) la preeclampsia se presenta en mujeres de 20 a 24 años (188 de cada 100 mil de este grupo de edad). En el 2011, la razón de mortalidad materna para las mujeres de 15 a 49 años es de 50.3 defunciones por cada cien mil nacidos vivos. Por otras causas, 24 % se debieron a las obstétricas indirectas y 76% por complicaciones obstétricas directas, de las cuales, 32% se correspondieron a enfermedades hipertensivas del embarazo y 30.4 % por hemorragia del embarazo, parto y puerperio, entre los más importantes. (2011).

Durante 2011 del total de defunciones por complicaciones de emergencia obstétrica en mujeres de 15 a 49 años en México, de cada 100 muertes, 16 son por preeclampsia que puede estar asociada con otros factores importantes como el acretismo placentario, que se relaciona a mujeres que tuvieron una cesárea previa, la cual incrementa el riesgo de hemorragia obstétrica grave, por lo que es importante evitar el abuso de esta técnica. (2011).

Contexto estatal. En el Estado de Veracruz el INEGI señala, que en el 2010 la preeclampsia es la principal complicación de emergencia obstétrica en las mujeres de 15 – 49 años (47.7%) y en el 2011 se registraron 44 defunciones por complicaciones de emergencia obstétrica de mujeres de 15 – 49 años de edad a consecuencia de este síndrome.

Por lo que corresponde a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, las principales emergencias obstétricas se relacionan con infecciones, hemorragias y trastornos hipertensivos, pero en México la Secretaría de Salud (SSA) incluye el embarazo ectópico, aborto séptico y enfermedad tromboembólica venosa. Para el año 2010, considerando el total de egresos hospitalarios por padecimientos que pueden crear una emergencia obstétrica en las mujeres de 15 a 49 años de edad, el 15.0% la presentaron en la primera mitad del embarazo, 65.3% en la segunda y el 12.2% después del parto; las principales complicaciones obstétricas fueron la preeclampsia (causa de hemorragia intracerebral, 47.7%), el embarazo ectópico (14.9%), la placenta previa y la hemorragia postparto (6.7% cada causa).

Contexto local. Isla, Ver. En el periodo comprendido de enero a junio de 2014, en el Hospital General de Isla Veracruz se registró el ingreso de 256 mujeres que acudieron para la atención del parto; el 19.13% del total de ellas manifestaron diferentes grados de hipertensión gestacional, donde 37 de ellas presentaron hipertensión gestacional inducida por el embarazo sin proteinuria con (14.45 %) en mujeres de 15 a 39 años, por otro lado la hipertensión gestacional inducida por el embarazo con proteinuria significativa se presentó en 6 mujeres (2.34%) de entre 15 a 24 años y por último en lo que se refiere a las mujeres embarazadas que presentaron hipertensión gestacional sin agregados esto correspondió a 6 casos (2.34%).

1.1.2 Revisión de los casos ejemplares.

Barreto (2000) en su estudio en 150 mujeres hospitalizadas en la Unidad de cuidados intensivos Maternos UCIM, encontró que la preeclampsia es más frecuente en el grupo de mujeres adultas y sugiere que es necesario realizar una detección temprana a las gestantes con preeclampsia a fin de disminuir resultados perinatales adversos.

Suárez (2014) en su estudio encontró que las edades extremas, la nuliparidad, el antecedente de preeclampsia y una nueva pareja sexual son factores de riesgo que desencadenan la preeclampsia. Y sugieren que mientras más temprano comienza el seguimiento de una grávida más factible resulta poder actuar sobre los factores de riesgo.

González (2008) realizó un estudio con 75 enfermeras del Hospital Regional N° 1 para conocer el nivel de conocimiento sobre preeclampsia. Encontró un conocimiento deficiente aun cuando la antigüedad en el servicio fue de más de tres años. Por lo que sugiere elaborar un programa de educación continua en el manejo de pacientes con preeclampsia, contar con guías de atención en el manejo de pacientes con preeclampsia y elaborar guías de verificación para el cuidado de usuarias con preeclampsia.

Hernández (2011) en su estudio con 30 enfermeras para valorar su conocimientos, prácticas del personal de enfermería en el manejo del síndrome hipertensivo gestacional en el servicio de Gineco-obstetricia, encontró que las enfermeras tienen un déficit de conocimiento significativo en el manejo del síndrome hipertensivo gestacional. Sugieren brindarle al personal capacitaciones sobre complicaciones materno fetales del síndrome hipertensivo gestacional esto con el fin de disminuir muertes maternas.

Alvarado (2005) en su estudio encontró que de las 371 usuarias que fueron atendidas por cesárea. Solo el 1.34% fueron detectadas como preeclampsia. Sugiere poner atención en la realización de acciones educativas para prevenir embarazos en

mujeres menores de 18 años y mayores de 35 años multigrávidas, embarazos previos con preeclampsia – eclampsia.

En síntesis se puede concluir que la preeclampsia es un síndrome progresivo, específico o exclusivo del embarazo, sin embargo, si éste es descubierto a tiempo y con el tratamiento adecuado, la preeclampsia no sería un impedimento para que el embarazo llegue a feliz término.

Se puede concluir que todos los autores mencionados coinciden en que la preeclampsia tiene la característica específica de presentarse en mujeres embarazadas, que es un síndrome multisistémico, que después de la semana 20 de gestación se puede presentar en cualquier momento del embarazo, el parto o el puerperio y que la primera sintomatología percibida es la hipertensión arterial y la proteinuria en orina. Sin embargo todos coinciden en que aún se desconoce su origen.

Dado que la enfermedad hipertensiva del embarazo es multifactorial, se convierte en razón fundamental para que en la atención a las mujeres embarazadas se detecte oportunamente la hipertensión arterial incipiente y de esta manera evitar su progresión hacia formas clínicas graves (Sánchez, 2009).

Se han encontrado estudios clínicos con la participación de más de 35 mil mujeres a quienes se les administraron bajas dosis de aspirina, llegó a reducir el riesgo de preeclampsia en 17%. De igual manera una reducción similar en riesgo de muerte del bebé, o sea el 14% con una ligera reducción en el nacimiento prematuro 8%.

No obstante, los estudios realizados a la fecha no han confirmado un efecto significativo en casos de muerte materna, fetal o infantil o en el nacimiento de bebés demasiado pequeños para su edad gestacional. Por lo que es débil la evidencia del beneficio causado por la terapia basada en la dosis baja de aspirina.

1.2. Tejido teórico y aproximaciones conceptuales.

La teoría del autocuidado de Dorotea Oren señala que las personas realizan actividades para mantener el bienestar, el cual puede estar influenciado por diferentes factores, cuando estas actividades no son llevadas a cabo, la persona puede presentar un déficit de autocuidado y por ende una demanda terapéutica. Esa demanda hace que el sistema de enfermera realice acciones parcial o totalmente compensatorias para ayudar a la persona a lograr el bienestar.

La teoría está integrada por tres microteorías relacionadas entre sí, que son: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería.

La teoría del autocuidado: explica el concepto del autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: *“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”*. Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndose por tales los objetivos o resultados que se requieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Para este trabajo tomaremos la microteoría, **del déficit de autocuidado**: en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. En este sentido la intervención de enfermería se da al presentarse la demanda terapéutica para prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos del proceso patológico que se está viviendo lo que significa que la demanda se presenta no por el déficit de autocuidado sino porque sistemáticamente surge la complicación del embarazo.

En la demanda terapéutica de la mujer que padece preeclampsia se requiere del sistema de enfermería totalmente compensatorio, ésta se realiza cuando la mujer no es capaz de cuidarse por sí misma, lo que significa que la enfermera realizará el papel principal para cubrir el autocuidado universal y es la enfermera la que deberá hacerse cargo de realizar todas las funciones hasta que el paciente se haga cargo de realizarlas por su propio cuidado (si esto es posible) o hasta que haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad. y la acción de enfermería va encaminada a compensar la incapacidad de la mujer; darle apoyo y protegerla..

Marco conceptual.

Conocimiento: Hecho o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o practica de un asunto referente a la realidad.

Es aquél que brinda diversos conceptos y teorías que ayudan el pensamiento humano creativo y guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Y es precisamente el conocimiento el que debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, para que junto con las habilidades y destrezas desarrollen la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiara a ser excelentes.

Preeclampsia. Es una de las complicaciones más frecuente y graves del embarazo. Es un síndrome multisistémico de gravedad variable y específico del embarazo, que se caracteriza por reducción de la perfusión sistémica, generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se manifiesta después de la vigésima semana de gestación, durante el parto o en las primeras seis semanas posteriores a éste, con un cuadro clínico caracterizado por hipertensión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg acompañado de proteinuria, edema (aunque éste es un signo frecuente ya no se considera un signo discriminatorio) cefalea, acufenos, fosfenos, dolor abdominal y alteraciones de los estudios de laboratorio. Morgan (2010)

1.2.1. Conocimientos de la enfermería en preeclampsia.

Se tiene la certeza de que el conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Éste debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, unido al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les conduce a ser excelentes.

Estos conocimientos favorecen su saber y les permite enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. Con los conocimientos, asimismo, se mide el impacto de las acciones en la atención tomando nuevas directrices y decisiones. La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas que afianzan el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios. Como una perspectiva en la profesión, las enfermeras tienen una base científica amplia en el cuidado del paciente en diversas patologías, ofreciendo así sus servicios con calidad y humanismo.

La enfermera debe brindar información verbal y escrita a la embarazada y a todas las mujeres antes de embarazarse, recomendando así la importancia de llevar un control estricto antes, durante y después del embarazo, haciendo hincapié de los signos de alarma que indica posibilidad de preeclampsia, al igual ella debe de contar con conocimientos fundamentados sobre la dieta, cuidados de enfermería, signos de alarma, material y medicamentos, etc.

La preeclampsia es una enfermedad progresiva de modo que el manejo inadecuado es potencialmente dañino en la preeclampsia severa. (Hernández 2011) es aquí donde la enfermera especialista en la salud materna y perinatal juega un

papel importante pues los conocimientos adquiridos le permiten identificar oportunamente el padecimiento y controlar o erradicar los factores de riesgo que favorecen su aparición.

Sin embargo, el personal preparado en esta área es deficiente y pareciera que el resto de enfermeras profesionales no cuenta con los conocimientos suficientes en la atención de la preeclampsia a la mujer embarazada, pues algunos estudios realizados en hospitales de México, España, Nicaragua entre otros en los que se pretende identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería en cuanto a la atención de mujeres embarazadas con preeclampsia, se obtuvieron resultados deficientes, aún cuando la antigüedad laboral es de tres años en adelante, lo cual representa un riesgo potencial en la atención de dichas usuarias.

Signos y síntomas. Con frecuencia una mujer embarazada con preeclampsia es que quizás no se dé cuenta que lo padece; puede aparecer de repente y progresar con gran velocidad. Sus síntomas pueden confundirse con molestias comunes del embarazo. Hinchazón de manos, cara/ ojos, pies o tobillos (más de lo que se considera normal); Aumento de peso súbito. Es normal aumentar alrededor de una libra por semana después del 4° mes de embarazo. En el caso de la preeclampsia, el aumento se da más rápidamente, puede ser en cuestión de uno o dos días y alcanzar hasta cinco libras en una semana.

Presión sanguínea alta – puede ser leve (140/90) o severa (más de 160/110). En muchos casos, no se necesita tener historial de hipertensión arterial. Presencia de proteína en la orina. Pulso alterado. Cambios extraños en la vista, como ver puntos brillantes o borrosos, visión doble, sensibilidad a la luz, o pérdida temporal de la vista o confusión mental.

En el bebé, la preeclampsia puede reflejarse en poco crecimiento y bajo peso para su edad gestacional, dolores de cabeza constante y pulsante que no

disminuyen ni desaparecen con medicamentos, dolor en la boca del estómago, dolor abdominal en el lado derecho, debajo de las costillas, irritabilidad, disminución del gasto urinario, no orinar con mucha frecuencia.

Náuseas y vómitos (signo preocupante), Oliguria < 500ml en 24 hrs. Convulsiones, en los casos más severos (la preeclampsia pasaría entonces a llamarse eclampsia un grado más grave enfermedad).

a) Conocimientos del cuidado en enfermería. Es la enfermera indudablemente una de las piezas importantes en cuanto al éxito del tratamiento para la preeclampsia, ya que el conocimiento adquirido a través de la actualización continua brinda diversos conceptos y teorías que guían la enseñanza y fortalecen la perfección de la práctica diaria y así optimizando los cuidados con resultados satisfactorios. Pues es la detección y el manejo temprano de factores de riesgo en las embarazadas las acciones que son decisivos para la atención en la preeclampsia por el embarazo y sus complicaciones.

El objetivo de la valoración del personal de enfermería es que identifique los signos y síntomas antes que se hagan evidentes en la paciente y que identifique cualquier cambio en ella con un diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo que sugiera progresión de la enfermedad.

b) Cuidados de enfermería con pacientes con preeclampsia. En la atención a **la preeclampsia Leve** por el personal de enfermería, se recomienda: Reposo en cama (decúbito lateral izquierdo), informarle a la usuaria sobre signos y síntomas de alarma sobre preeclampsia, realizar toma de presión arterial continuamente, evaluación de proteinuria (EGO), tomar mucha agua, análisis de sangre (Perfil Toxémico), dieta especial de preferencia poca sal, acudir a

su control con el médico, instruir a la paciente sobre la toma de los medicamentos prescritos por él Médico.

La Preeclampsia Es Severa. La paciente deberá hospitalizarse en donde controlarán su presión, toma de la presión arterial cada 15 min. Hasta que la mujer se estabilice y luego cada 30 minutos en la fase inicial de evolución. La presión arterial debe tomarse cada 4 horas.

Vena permeable con venoclisis, colocación de sonda Foley cuantificando volumen de proteinuria mediante tira reactiva, vigilar su hidratación, análisis de sangre (Perfil Toxémico), evaluación de proteinuria. (EGO), programación del parto. Si el embarazo se encuentra entre las semanas 24 a 34 se debe iniciar la aplicación de un esquema de inductores de madurez pulmonar, administrar medicamentos para reducir la presión arterial, monitorear la evolución de la madre como la de su bebé.

Si se considera que la *preeclampsia es grave que se puede manifestar como eclampsia*. Pero si el caso se complica y su condición empeora, el feto deja de moverse o no crece debe realizarse de inmediato una cesárea. Si la preeclampsia se presenta de la semana 34 de gestación en adelante se debe considerar inducir el nacimiento o realizar una cesárea.

Si llegase a presentarse antes de ese tiempo, quizá se pueda controlar mientras el bebé madura sus pulmones y tiene la probabilidad de sobrevivir por su propia cuenta. En caso de que la condición de la embarazada o la del bebé empeore la cesárea debe ser la medida más recomendable.

c) Supuestos hipotéticos con pacientes con preeclampsia.

Para tratar de explicar las supuestas teorías que refiere la gente décadas atrás, lo que suponía en el principio de la enfermedad hipertensiva durante la gestación era que: estados de posesión diabólica, toxémicas como consecuencias de

toxinas en la sangre de las embarazadas hipertensas; así lo menciona este autor (González Heras, 2008)

En las bibliografía consultadas referentes a la preeclampsia se puede concluir que el padecimientos de la preeclampsia en la mujer embarazadas Sánchez (2009), Hildara (2011), Hernández (2011) Definen a la preeclampsia como: un desorden hipertensivo común del embarazo y a su vez está asociada a graves riesgos maternos y perinatales. Dicha enfermedad se manifiesta con una elevación de la presión arterial por arriba de 140/90mmHg. Y proteinuria mayor o igual a 0,3 g/ litro en orina de 24 horas. Se presenta generalmente después de la semana 20 de gestación, durante el parto o puerperio, poniendo en alto riesgo la vida tanto de la madre como la del bebé.

Este padecimiento si se detecta a tiempo y se maneja con el tratamiento adecuado, la preeclampsia no es impedimento para que dicho embarazo tenga un buen término. En casos más severos dicha enfermedad puede causar desprendimiento de placenta, al igual puede interferir con el flujo de oxígeno y limitar alimento al bebé, provocando así que éste tenga bajo peso al nacer, ocasionar nacimiento prematuro o muerte del bebé o de la madre.

1.2.2 Preeclampsia.

a) Acercamientos conceptuales sobre preeclampsia.

Arava Hildara, (2011) en su artículo “La Preeclampsia” la define como *“una condición que combina presión arterial elevada (más de 140/90) y cantidades excesivas de proteína en la orina de la madre. Entre un 5% y 8% de las mujeres embarazadas la padecen”* .

Se considera a la preeclampsia como un síndrome multisistémico progresivo, propio del embarazo que se manifiesta por medio de hipertensión y se combina con

proteinuria, asociada o no a edema. La Preeclampsia se clasifica en leve, moderada, Ésta se manifiesta a partir de la semana 20 de gestación, durante el parto o puerperio, hasta dos semanas posterior al parto.

La hipertensión es de origen placentario desencadenando una presión elevada cuando la placenta no llega a desarrollarse por completo, sigue siendo desconocida su etiología. En su forma severa se asocia con trastornos de la coagulación, oliguria, disfunción hepática, elevación de la creatinina sérica, edema pulmonar, dolor epigástrico, trastornos visuales. Se han estimado diversas teorías pero ninguna ha logrado aclarar la diversidad de eventos fisiopatológicos que la caracterizan como son factores hereditarios y adquiridos, los ambientales, los inmunológicos y los individuales interactúan de diferentes maneras para que aparezca. Poniendo así, a la mujer preecláptica en riesgo la vida de ella y de su hijo.

La Doctora Joerin como la mayoría de los autores coincidieron que la preeclampsia es multifactorial y es una enfermedad de origen desconocido cuyo tratamiento definitivo es el parto, además de ser el riesgo más peligroso para el bebé y la madre, y ésta es la razón más importante para hospitalizar a la mamá por periodos prolongados y así poder vigilar a ella y al producto hasta que se tenga la certeza que no corren peligro la vida de ambos.

b) Factores de riesgo sobre preeclampsia. No se sabe a ciencia cierta qué es lo que provoca la preeclampsia pero se han observados dichos factores de riesgo que ponen en peligro de padecerla. Factores de riesgo: Primer embarazo, obesidad, diabetes e hipertensión antes del embarazo, embarazos múltiples, embarazos en mujeres de menor de 15 años y mayor de 35 años, si han tenido preeclampsia en embarazos anteriores, desnutrición durante el embarazo, pobreza extrema, la genética, si tiene antecedentes de algún familiar directo que tenga preeclampsia, síndrome de ovario poliquístico, desorden inmunológico, tipo de raza.

Ya que ésta se presenta con más frecuencia en mujeres de ascendencia africana, americana e hispana. (Guía Práctica Clínica, 2010)

c) Tratamiento alópata y tratamiento de medicina alternativa en pacientes con preeclampsia.

El tratamiento está encaminado a conservar la vida y la salud de la madre y el feto, por lo general no hay cura para la preeclampsia más que dar a luz.

La preeclampsia severa es una emergencia obstétrica, que requiere de un pronto reconocimiento, estabilización de la madre y del feto y de una estrategia multidisciplinaria para el manejo y tratamiento.

Los antihipertensivos para la preeclampsia leve, para la terapia antihipertensiva inicial son:

1. Metildopa dosis 250mg a 500mg. VO. Cada 6 a 8 horas.
2. Hidralazina (30 a 50mg. VO. cada 6 a 8 horas.

Hidralazina comience con 5mg. IV; repetir 5 a 10 mg IV cada 30 minutos, o 0.5 – 10mg / hrs. IV hasta un máximo de 20 mg IV (o 30 mg. IM)

Para preeclampsia severa debe ser:

3. Labetalol comience con 20 mg; repetir 20 a 80 mg cada 30 min, o 1-2 mg / min, máximo 300 mg. (luego cambiar a vía oral.
4. Nifedipino 5 a 10 mg cápsulas para ser mordido y tragado, o simplemente ingestión, cada 30 minutos.
5. El sulfato de Magnesio no se recomienda como un agente antihipertensivo.

Tratamiento alternativo

La medicina complementaria y alternativa siempre ha existido; la utilizaban los antepasados, ésta se define como diferentes cuidados médicos y de salud. Existen evidencias científicas con respecto a las terapias alternativas y complementarias, pero continúan algunas interrogantes por comprobar mediante estudios científicos bien diseñados.

Se dice que la medicina complementaria se usa junto con la medicina convencional (ejemplo masajes etc.) Y la medicina alternativa se usa en lugar de la convencional (ejemplo la dieta etc.) Proverbio (2010)

Otra muy importante es la medicina integrativa combinada terapia medica dominantes con terapia complementaria y alternativas para las cuales existe evidencia específicas de alta calidad con respecto a la seguridad y efectividad.

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa. (NCCAM) revelan que existen cinco categorías complementarias y alternativas.

1. Sistemas médicos alternativos.
2. Terapia de mente-cuerpo.
3. Terapia basada biológicamente.
4. Métodos manipulativos o basados en el cuerpo.
5. Terapia de energía.

Se les considera enfoques extensos a la curación y salud con base en sus propias visiones fundamentales de naturaleza y del proceso de curación a los sistemas médicos alternativos. Y a la vez se encuentra un sinnúmeros de tratamiento alternativo como se mencionarán algunas de tantas como lo son: medicina homeopática, medicina naturopática, medicina china tradicional. Terapia de mente y cuerpo, meditación, oración o sanación espiritual, sanación mental, aroma terapia, quiropráctica, masaje, yoga etc. en fin, mucha variedad en la medicina alternativa. Para la atención de la preeclampsia no se debe dejar pasar mucho tiempo puesto que cada minuto cuenta y pone en peligro la vida del binomio. Por eso es importante que se tomen las acciones necesarias para la atención de dicho padecimiento antes de tomar alguna terapia alternativa. Por eso se debe consultar con el médico ya que se corre el riesgo de tomar una mala elección y perder la vida. Proverbio (2010)

1.2.3 Capacitación para las competencias profesionales del cuidado en embarazadas con preeclampsia.

a) Normatividad sobre atención de pacientes con preeclampsia.

Cotejando lo que dice la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Que la embarazada hoy en día es alarmante para el país, ya que es preocupante la morbimortalidad que se viene viviendo en estos últimos años.

En la NOM-007 habla que el embarazo de alto riesgo es aquél que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales que pone en peligro la vida de la madre o del producto. Al igual que se presenta una emergencia obstétrica que puede ser una complicación de la gestación donde ponen en riesgo la vida de ambos. Siendo así la muerte materna la que ocurre en una mujer embarazada, dentro de los 42 días de puerperio, independientemente de la duración de la terminación del mismo, no importando el lugar del embarazo ni la duración de éste.

En este mismo documento señala que la mujer embarazada debe llevar un control prenatal para así poder detectar a tiempo un factor de riesgo obstétrico o controlar dicho factor si se ha detectado que éste ya está presente. Luego entonces darle el tratamiento adecuado para el problema. Se debe tener en cuenta que la embarazada de bajo riesgo debe acudir a control como mínimo cinco consultas prenatales iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación.

Por el contrario, si éste llega a ser de alto riesgo deberá referirse a algún hospital de especialidades si es que no se le puede brindar la atención necesaria en la unidad. La mujer debe de ser informada de los riesgos y consecuencias que

dicha enfermedad lleva, al igual dejarle claro los signos y síntomas que se presentan en una preeclampsia grave y el alto riesgo que se corre si no se atiende a tiempo.

En la guía práctica clínica de atención integral de preeclampsia, se encuentra el instrumento preciso para detectar signos y síntomas brindando los conocimientos necesarios para la atención de la mujer con preeclampsia dando un amplio manejo de una prevención, detección de dicha enfermedad para así poder brindar y aplicar el adecuado tratamiento de dicha enfermedad.

b) Programas de capacitación sobre preeclampsia.

- Guía de Práctica Clínica GPC. Atención integral de Preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la atención del servicio.
- Capacitaciones continuas por parte del personal de Enseñanza del hospital en el que se reside.

Estas guías son un medio para estandarizar los procesos de atención médica, permitiendo una mayor seguridad y minimizar las posibilidades de decisiones incorrectas. Sin sustituir el criterio médico y ayudan a la toma de mejores decisiones, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica.

c) Diagnósticos sobre problemas de preeclampsia.

Preeclampsia leve: se presenta después de la semana 20 de gestación, durante el parto, algunos autores mencionan que se puede presentar en las primeras 6 semanas después del parto.

- Presión sistólica \geq a 140mm Hg o presión diastólica \geq 90 mm Hg. En dos tomas, con diferencia de 6 horas.
- Proteinuria \geq a 300mg / orina de 24 horas o su equivalente en tiras reactivas.

Preeclampsia severa: al igual se presenta después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las primeras 6 semanas después de éste.

- Presión sistólica \geq a 160mm Hg o presión diastólica \geq 110mm Hg.
- Proteinuria \geq 2 gr. en orina de 24 horas a su equivalente en tiras reactivas.
- Creatinina sérica $>$ a 1.2 mg/dl.
- Trombocitopenia \leq 150,000 plaquetas/mm³.
- Incremento de la deshidrogenasa láctica \geq a 600 UI.
- Elevación al doble de los valores de TGO/AST o TGP/ALT.
- Cefalea, alteraciones visuales o auditivas.
- Epigastralgia.
- Oliguria $<$ a 500 ml. En 24 horas.
- Edema agudo de pulmón.
- Disminución de la cuenta plaquetaria menor o igual a 100, 000/mm³.

Elevación de enzimas hepáticas.

- Dolor epigástrico y hepatalgia.
- Restricción en el crecimiento intrauterino.
- Oligohidramnios. (Guía práctica clínica, 2010)

d) Supuestos hipotéticos sobre el cuidado en pacientes con preeclampsia.

Es esencial observar y llevar a cabo el cumplimiento de los supuestos hipotéticos de la Guía Práctica Clínica.

Preeclampsia leve:

- Control materno:
- Determinación de presión arterial.
- Peso.
- Proteinuria.
- Diuresis.
- Reposo.
- Dieta normo sódica.
- Hierro, ácido fólico y calcio.
- Síndrome vasculo espasmódico.

- Edema.
- Reflejos osteotendinosos.
- Biometría hemática.
- Química sanguínea completa.
- Cuenta plaquetaria.
- Tiempos de coagulación.
- Examen general de orina (y determinación de proteinuria cada 6 horas con tiras reactivas).
- Verificar la presencia de movilidad fetal.
- Valorar crecimiento uterino.
- Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal cada 4 horas.
- Registro cardiotocográfico en embarazos ≤ 32 semanas (prueba sin estrés)
- Ultrasonido (fotometría y valoración de liquido amniótico)
- Perfil biofísico en caso que lo requieran.

Preeclampsia severa:

- Ayuno.
- Reposo en decúbito lateral izquierdo.
- Control de la hipertensión arterial severa.
- Vena permeable con venoclisis. (manejo de líquidos intravenosos) .
- Colocación de sonda Foley a permanencia, cuantificar volumen y proteinuria.
- Medición de la presión arterial cada 10 minutos.
- Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal.
- Ministración de medicamentos. (Guía práctica clínica, 2010)

1.3 Marco contextual del espacio físico de la investigación.

1.3.1 Origen, Evolución y Estado actual del espacio físico.

El Hospital General de Cd. Isla, Ver. Se encuentra ubicado en la ciudad de Isla, Ver. Cuyo acceso puede ser por vía la carretera federal 179 en el tramo Santiago Tuxtla – Cd. Isla, Ver. En 1960 se construyó el primer centro de salud “B” con hospitalización funcionando para satisfacer la demanda de parto, algunos urgencias

y consulta externa y en 1999 pasa a hospitalización integral contando con cinco especialidades básica como son: pediatría, cirugía, medicina interna, ginecología, anestesiología, contando con 8 camas; debido al incremento de ingresos en dicha unidad surge la necesidad de construir un hospital más grande para poder satisfacer la demanda y brindar una mejor atención de calidad para la población, fue entonces que se realiza dicha propuesta y se construye el Hospital General de Isla, Veracruz.

El Hospital General de Isla, es una institución de Servicios de Salud de Veracruz, que inició sus actividades el 23 de enero del año 2006, ubicando sus instalaciones en la avenida Raúl Sandoval n°1400 en la Col. Limón de Guerrero en la Cd. Isla. Ver. Es una organización dependiente de la Jurisdicción Sanitaria n° IX ubicada en la Cd de Cosamaloapan, Ver. De acuerdo a la regionalización operativa, los hospitales que refieren son: Hospital General de Playa Vicente, Ver y Hospital General de José Azueta, Ver. Dependientes de la misma Jurisdicción Sanitaria n° IX de Cosamaloapan, Ver. Las unidades a las que se refieren son: Unidad de Salud Mental, Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”, Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, Hospital “Dr. Luis F. Nachón” de la Jurisdicción Sanitaria n° V, Hospital Psiquiátrico de Orizaba “Dr. Concha Vázquez”, Hospital de Río Blanco de la Jurisdicción Sanitaria n° VII, Hospital Regional de Veracruz, Hospital de Tarimoya, de la jurisdicción Sanitaria n° VIII, Hospital de Cosamaloapan “Dr. Víctor Manuel Pitalúa González”, Hospital de Tierra Blanca “Dr. Jesús G. C.” de la Jurisdicción Sanitaria n° IX, Hospital de Santiago Tuxtla “Teodoro A. Diez”, Hospital de San Andrés Tuxtla “Dr. Bernardo Peña”, Hospital de Oluta Acayucan “Gral. Miguel Alemán González, de la Jurisdicción Sanitaria n° X y al Hospital de Coatzacoalcos “Dr. Valentín Gómez Farías” de la Jurisdicción Sanitaria n° XI.

El Hospital cuenta con 61 camas, 41 censables y 20 no censables. Los servicios asistenciales que brindan la institución para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud de la población son los siguientes:

1. Servicio de consulta externa.
2. Servicio de urgencias.
3. Servicio de hospitalización.
4. Servicio de tococirugía.
5. Área quirúrgica.
6. Área de tocología.
7. Auxiliar de diagnóstico y tratamiento.
8. Servicios asistenciales.
9. Enfermería cuenta con: 1 área de jefatura y 1 para supervisión de enfermería, 6 módulos de enfermería ubicados en urgencias, hospitalización hombres, hospitalización mujeres, hospitalización pediatría, distinción, consulta externa y una área de C. E y. E.
10. Servicio de administración.
11. Servicios generales.
12. Servicios de docencia.

Dicho hospital se construyó con el fin de encontrar una mejora en la calidad de vida de los habitantes de esta región.

1.3.2 Filosofía Institucional, Misión, Visión, Valores.

Objetivo General

Identificar los problemas de salud que aquejan a la población, así como la identificación de las diferentes causas que los originen, favoreciendo con ello la toma de decisiones mediante soluciones que permitan limitar, mitigar y prevenir las enfermedades, minimizando sus efectos.

Objetivos específicos

- Identificar y priorizar los problemas de salud mediante la jerarquización con base en su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y viabilidad.
- Identificar las causas pre disponente, condicionante o determinantes en el origen de las diferentes enfermedades.

- Plantear las soluciones necesarias para limitar y prevenir las enfermedades y sus efectos.

La Filosofía Institucional está conformada por la misión, visión y los valores que tiene este hospital y en general de un hospital eficiente.

MISION. El Hospital General de Isla, Veracruz brinda atención médica quirúrgica especializada a sus usuarios mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación a través del personal profesional calificado, el cual tiene como compromiso preservar la vida y la salud de la población en general que demande el servicio, con oportunidad, calidad, responsabilidad y honestidad, en la seguridad de nuestros usuarios.

VISION. Nos proyectamos como un hospital de especialidades médicas, quirúrgicas certificado, altamente resolutivo, con interés en la formación de profesionales competitivos que nos reitere confiabilidad y credibilidad de nuestros usuarios.

VALORES.

- 🏠 Atención al paciente.
- 🏠 Profesionalización.
- 🏠 Servicio de calidad, responsabilidad y honestidad.
- 🏠 Seguridad, confiabilidad y credibilidad.

1.3.3 Marco legal de la institución de salud.

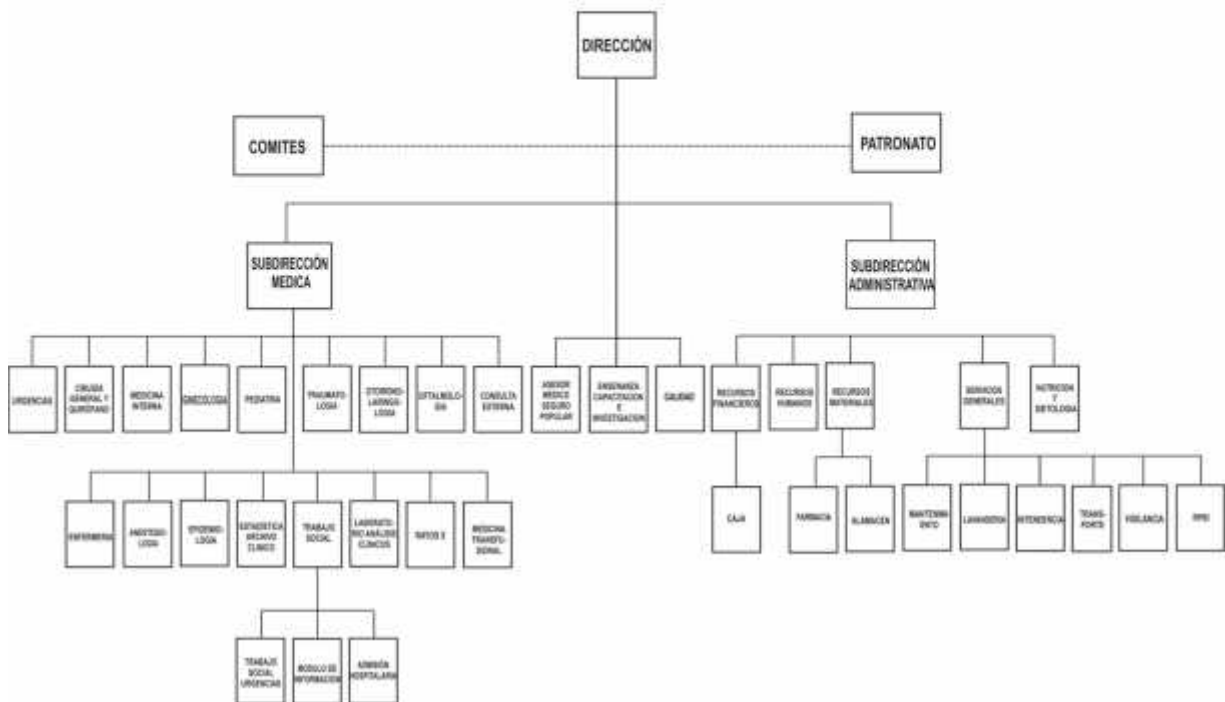
- El Departamento de Enfermería dará atención humana y oportuna los 365 días del año y las 24 horas del día ininterrumpidamente.
- La Jefatura del Departamento de Enfermería en coordinación con los Jefes de los demás Departamentos del Hospital establecerán el programa para todo el

personal de Enfermería y quedarán bien delimitadas las funciones de cada Departamento.

- Optimizará los recursos existentes en la unidad.
- La responsabilidad acerca de las actividades del personal de Enfermería será compartida con la Jefatura de Enfermería y los Jefes de otros Departamentos.
- Las órdenes e instrucciones que emita la Jefatura de Enfermería se ajustarán a los programas de trabajo establecidos y al contenido en las condiciones generales de trabajo que rijan en ese momento.
- La supervisión que ejerza la Jefatura de Enfermería será de carácter general y se orientará hacia las técnicas y procedimientos preestablecidos, igualmente se adecuará a la naturaleza, tipo, clase, características y peculiaridades de los Servicios.
- La Jefatura de Enfermería vigilará que se cumplan las normas establecidas para ofrecer la atención de calidad, cantidad y calidez que merece el usuario.
- La Jefatura de Enfermería se coordinará con los Servicios correspondientes para que tanto material, equipo, medicamentos, ropa y demás insumos sean controlados, surtidos, repuestos, incrementados o dados de baja con oportunidad.
- La Jefatura de Enfermería promoverá al personal profesional y no profesional para que eleve su nivel científico.
- Estimulará e involucrará al personal de confianza en la problemática detectada en el Hospital.

1.3.4 organigrama institucional.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA UNIDAD APLICATIVA UNIDAD 063 HOSPITAL GENERAL ISLA



CAPÍTULO II METODOLOGÍA.

2.1. Problema de investigación.

En los últimos años la preeclampsia constituye un problema de salud pública a nivel mundial, nacional y estatal; su incidencia en el país va en aumento y es la principal causa de morbilidad materna y perinatal. Lo cual también se ve reflejado el aumento de mujeres embarazadas en el municipio de Cd. Isla Veracruz.

En el estado de Veracruz como señala el INEGI, en el 2010 la preeclampsia es la principal complicación de emergencia obstétrica en las mujeres de 15 a 49 años (47.7%) y en el 2011 se registraron 44 defunciones por complicaciones de emergencias obstétricas de mujeres entre 15 a 49 años de edad a consecuencia de este síndrome. En lo que va del año de Enero a junio del 2014, en el Hospital General de la Ciudad Isla Veracruz se registro el ingreso de 256 mujeres que acudieron para la atención del parto; obteniendo una tasa del 19.9%, que corresponde a 51 embarazadas que presentaron diferente grados de hipertensión gestacional inducida por el embarazo.

Se ha observado que este tipo de población ha ido en aumento y que cada día se presentan más casos de embarazadas con preeclampsia, al igual que se ha observado que enfermería desconoce el tratamiento y son pocas las que realizan los cuidados específicos que deben proporcionar a la mujer que sufre este problema.

A pesar de los esfuerzos realizados por instituciones de salud y educativas del país para la implementación de programas encaminados a la prevención y tratamiento de la preeclampsia, han sido poco exitosos puesto que esta problemática se sigue presentando.

Desde esta perspectiva, se identificaron algunos casos que mostraron problema en la atención de la mujer embarazada con preeclampsia y es el desconocimiento por parte del personal de enfermería en el tratamiento y poco conocimiento e información en dicho padecimiento obstétrico. A pesar de contar con programas de la secretaria de salud "Guía de Práctica Clínica" atención integral de preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención. Guía de la atención de Urgencia Obstétrica por Preeclampsia / Eclampsia en el segundo nivel de atención en el Hospital de Cd. Isla Veracruz. ya que no es considerado como prioritario dicho Hospital para la impartición de cursos y talleres a pesar de ser necesario y alto riesgo en las embarazadas.

Por lo cual queda claro que el papel de enfermería en la prevención y acción de la embarazada con preeclampsia resulta de suma importancia, ya que urgencias es el primer contacto que toda embarazada tiene, al ser la enfermera que se encarga de sus signos vitales en el primer contacto. Además es quien debe informar del padecimiento y factores de riesgo por lo que tiene que estar capacitada y actualizada constantemente sobre dicho padecimiento.

Por lo que es importante que se remarque que sea necesario reforzar los programas y capacitaciones con cursos y talleres. E implementar ciertas estrategias educativas por parte de enfermería en el Hospital de Cd. Isla que contribuya a disminuir el índice de embarazadas con problemas de preeclampsia pero sobre todo disminuir el riesgo de negligencia en pacientes embarazadas.

2.1.1 Evidencias Empíricas.

- Desconocimiento en el personal de enfermería en la atención de la preeclampsia.
- Falta de capacitación para el personal de enfermería en preeclampsia.
- Falta de información sobre preeclampsia proporcionada a la embarazada por parte de enfermería en el Hospital de Isla Veracruz.
- Alto riesgo en mujeres con preeclampsia.
- A pesar de contar con el programa de la secretaria de salud “Guía para la atención de Urgencias Obstétrica por Preeclampsia / Eclampsia en el segundo nivel de atención” en el Hospital de Isla Veracruz, no es considerado como prioritario para la impartición de cursos o talleres, a pesar de ser necesario.

2.1.2 Problema de investigación argumentado.

Durante el desempeño de la práctica profesional en el hospital de Isla se ha observado que en los últimos años el número de mujeres embarazadas que solicitan atención por preeclampsia se ha incrementado.

De igual forma en la convivencia diaria con el personal de enfermería que labora en la institución se ha observado que tienen bajo conocimiento sobre la preeclampsia, pues cuando llega la mujer embarazada con el problema no actúan hasta que llega el médico, el cual da las indicaciones para el manejo, esta situación pone en riesgo la vida de la mujer y es aquí donde se fundamenta la importancia de contar con personal especializado en el área de la salud reproductiva o como mínimo contar con personal capacitado para la atención a estas mujeres, pues la preeclampsia es un problema que evoluciona rápidamente y pone en riesgo la vida de la mujer.

2.2 Marco Epistémico.

Se entiende como marco epistémico al conjunto de preguntas que se argumentan al interior del problema de investigación, en el cual se identifican las evidencias empíricas, el problema de conocimiento a través del marco teórico construyéndose a partir de una pregunta general y subpreguntas derivadas de ésta, siendo abordadas en el proceso de la investigación de la siguiente manera.

2.2.1. Pregunta general de investigación, Hipótesis/ Sup Hipot y objetivo general.

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre preeclampsia en el área de urgencias del Hospital de Isla Veracruz?

Hipótesis general: El personal de enfermería que labora en el área de urgencias del hospital de Isla Veracruz carece de conocimiento sobre preeclampsia.

Objetivo General: Identificar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería que labora en el área de urgencias del Hospital de Isla Veracruz sobre preeclampsia.

2.2.2. Subpregunta de investigación, Hipótesis alternas / Sup Hip y objetivo específicos.

Hipótesis alternas: El personal de enfermería del Hospital General de Ciudad Isla Veracruz del área de urgencias posee conocimientos deficientes o poco actualizados para la atención de la embarazada con preeclampsia.

Objetivos Específicos:

1. Identificar al personal de enfermería que tenga los conocimientos y habilidades en la atención a las embarazadas para poder identificar cualquier riesgo obstétrico en el área de urgencias.
2. Solicitar el consentimiento informado a las enfermeras si desean capacitarse y actualizarse en la atención de calidad a la mujer embarazada para detectar cualquier dato de alarma que ponga en peligro la vida del binomio.
3. Evaluar al personal constantemente para saber si está actualizado y sabe cuáles son las acciones y tratamiento ante una urgencia obstétrica.
4. Realizar la propuesta. implementar un programa de educación sobre el síndrome de preeclampsia dirigida a las enfermeras que atienden en el área de urgencias del Hospital General de Cd. Isla, Veracruz. Implementar talleres para el personal de enfermería para la atención de la paciente con preeclampsia.
5. Capacitar constantemente al personal de enfermería del servicio de urgencias para la atención a la paciente con preeclampsia.

2.3. Diseño del estudio.

El objeto de estudio fue abordado desde el paradigma cuantitativo.

2.3.1 Tipo de estudio.

Es un estudio descriptivo de corte transversal ya que mide variables de una muestra de población, el método utilizado es de tipo cuantitativo por medio de encuesta. **Transversal** por que estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. **Descriptivo** son aquellos que están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en una población. Usualmente se caracteriza el fenómeno de estudio para un predeterminado tiempo y se utiliza cuando se conoce poco sobre un fenómeno particular.

2.3.2 Universo, población y muestra.

El universo. Esta investigación estuvo constituido por 105 enfermeras del Hospital General de Ciudad Isla Veracruz. **La población** está representada por 33 Enfermeras del servicio de urgencias que se encuentran distribuidas en los diferentes turnos: matutino, vespertino, nocturno "A", nocturno "B", y jornada acumulada que laboran en el Hospital General de la Cd. de Isla Veracruz.

La muestra EL 100% de enfermeras del aérea de urgencias de los siguientes turnos, matutino, vespertino, nocturno "A", nocturno "B" y jornada acumulada la cual se le aplicó la encuesta está representado por 33 enfermeras del servicio de urgencias.

2.3.3. Operacionalizacion de variables.

La Operacionalizacion de variables se realiza a partir de los tres conceptos fundamentales que anteriormente se definen de acuerdo a los autores analizados, y de esta manera se desglosan sus variables e indicadores de acuerdo al objeto de estudio de la investigación, así como sus definiciones.

Problema Empírico	Problema de Conocimiento	Argumentación del Problema	Preguntas.
Conocimientos de enfermería en preeclampsia			
a. El déficit de conocimiento del personal de enfermería en atención a la paciente con preeclampsia.	Es la responsabilidad del proveedor de salud de saber el nivel complejidad y de conocimientos de enfermería que deben ofrecer (Tomey, 2003). El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías donde se qu la enseñanza y la investigación. Nos dice (Hernández 2011).	Un gran porcentaje de las enfermeras que entran en el área de urgencias, <i>desconocen</i> los cuidados y tratamiento de la preeclampsia.	Ítems 1 ¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de preeclampsia? ¿Has recibido capacitación sobre manejo en pacientes con urgencia obstétrica?
b. El personal de enfermería no cuenta con los conocimientos suficientes para la atención de la mujer embarazada con preeclampsia.	El conocimiento y las habilidades profesionales en un corto plazo se tornan obsoletas, estableciendo con ello la importancia que tiene mantener capacitado y actualizado al personal de enfermería, por lo que la educación continua es una opción que se ha convertido cada vez más en algo esencial para garantizar la práctica de enfermería de	Se <i>observa renuencia</i> por la capacitación y actualización del personal de enfermería por la atención a usuarias con preeclampsia.	¿Cuál es el tratamiento farmacológico de la preeclampsia leve? ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de la preeclampsia severa? ¿en una paciente con preeclampsia severa que medicamentos

	calidad. (Bartels, 2005)		<p>se utiliza como preventivo de crisis convulsiva?</p> <p>¿Cuál es la razón fisiológica de la posición de cubito lateral izquierdo en la paciente obstétrica?</p> <p>¿Cuáles son tus criterios del alta?</p>
c. Hipotéticos sobre el cuidado en usuarias con preeclampsia	Décadas a tras la gente suponía que la embarazada era una posesión diabólica y otras teorías de la gente. (González Heras 2008)	Se ha observado que hoy en día hay gente que continua con diferentes suposiciones acerca de dicha enfermedad, posiblemente es por la falta de información que tienen o que no se brindan cuando acude a consulta.	<p>¿Cuáles son los criterios para interrumpir el embarazo en la preeclampsia?</p> <p>¿Sabes cuales son las complicaciones de la preeclampsia?</p>
Preeclampsia			
alto índice de embarazadas con preeclampsia	. Avara Hildara, (2011) define a la preeclampsia como una condición que combina la presión arterial elevada (más de 140/90) y cantidades excesivas de proteína en orina de la madre.	En el hospital de isla en los últimos meses el ingreso de mujeres embarazadas que presentan preeclampsia se ha incrementado.	¿sabes cuál es el medicamento considerado durante el embarazo que tomando bajas dosis reduce el riesgo de preeclampsia de preferencia tomarlo antes de

			la semana 16 de embarazo?
De acuerdo a los factores de riesgo se pueden identificar los que desencadenan de manera directa la preeclampsia.	<p>Primer embarazo.</p> <p>Obesidad.</p> <p>Diabetes e hipertensión antes del embarazo.</p> <p>Embarazos múltiples.</p> <p>El bajo nivel de institución.</p> <p>Embarazos en mujeres de menor de 15 años y mayor de 35 años</p> <p>Si han tenido preeclampsia en embarazos anteriores.</p> <p>Desnutrición durante el embarazo.</p> <p>Pobreza.</p> <p>La genética. Si tiene antecedentes de algún familiar directo que tenga preeclampsia.</p> <p>Síndrome de ovario poliquístico.</p> <p>Desorden inmunológico.</p> <p>Tipo de raza. Ya que ésta se presenta con más frecuencia en mujeres de ascendencia africana, americana e hispana. (Guía Práctica Clínica,</p>	Priorizar la identificación de los factores de riesgo que desencadenan la preeclampsia	¿Menciona cuales son los factores de riesgo que pueden desencadenar la preeclampsia?

	2010)		
La medicina alternativa puede coadyuvar junto con el tratamiento alópata, el mejoramiento de la salud en pacientes con preeclampsia.	Son enfoques extensos a la curación y salud con bases en sus propias visiones fundamentales de la naturaleza y del proceso de curación a los sistemas médicos convencional. (El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa. NCCAM)	Algunas mujeres embarazadas refieren haber recurrido a la medicina alternativa para mitigar algunas molestias de la preeclampsia.	¿Sabes cuál es la terapia con corticosteroides para inducción de maduración pulmonar fetal deben ser consideradas en mujeres con preeclampsia entre la semanas 27 a 34 S.D.G.? ¿Qué medicamentos hipertensivos no se deben utilizar en la lactancia?
Capacitación para las competencias profesionales del cuidado en embarazadas con preeclampsia			
El manejo de la norma 007 por el personal de salud permite identificar y tratar complicaciones que ponen en riesgo la vida de la mujer embarazada y su producto.	NOM-007- “el embarazo de alto riesgo (preeclampsia) es aquél que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales que pone en peligro la vida de la madre o del producto”.	Si se cumple con lo establecido en las normas o guías, se podrá asegurar la eficacia de la atención y tratamiento para obtener éxito en los resultados esperados.	¿Sabes cuál es la Norma Oficial Mexicana que nos habla de la “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del Recién Nacido. Criterios y procedimientos para la prestación de

	.		servicio”?
si se actualizara y capacitara continuamente al personal de salud sobre preeclampsia probablemente se otorgaría una mejor atención a las mujeres que tienen este problema	Guía de Práctica Clínica GPC. Atención integral de Preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la atención del servicio. Capacitaciones continuas por parte del personal de Enseñanza del hospital en el que se reside.	Son un medio para estandarizar los procesos de atención médica, permitiendo una mayor seguridad y minimizan las posibilidades de decisiones incorrectas. Sin sustituir el criterio médico y ayudan a la toma de mejores decisiones, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica.	¿Sabes cuál es el concepto de preeclampsia? ¿Te gusta capacitarte y estar actualizada en tu hospital sobre temas de ginecología?
El identificar oportunamente los signos y síntomas de la preeclampsia Permite establecer su clasificación y grado de complejidad	Preeclampsia leve: se presenta después de la semana 20 de gestación, durante el parto, y hasta las primeras 6 semanas después del parto. Presión sistólica y diastólica. Proteinuria Preeclampsia severa: además: Trombocitopenia. Cefalea, acufenos y fosfenos. Epigastralgia.	Si el personal de enfermería se encuentra capacitado y actualizado, se detectará oportunamente estos problemas de salud y se atenderá con eficacia a las embarazadas	¿Cuáles son los signos y síntomas de la preeclampsia severa? Ante una paciente con embarazo de 36 SDG. Con T/A de 160/90mmhg ¿qué acciones se realizarían de la ruta crítica?

	<p>Oliguria. Edema de pulmón. Disminución plaquetaria. Dolor epigástrico y hepatalgia. Restricción intrauterina. Oligohidramnios. (Hernandez. 2011)</p>		<p>¿Cuál es la utilidad del examen general de orina?</p> <p>Si tienes una paciente con preeclampsia severa ¿Cuáles son los datos inminentes característicos de eclampsia?</p>
<p>Las intervenciones de enfermería específicas para la atención de la mujer con preeclampsia Evitan la evolución hacia la eclampsia.</p>	<p>Cuidados a observar- Preeclampsia leve: Reposo, dieta normosódica. Hierro, ácido fólico y calcio, tensión arterial cada 4 horas. Peso diario. Síndrome vasculo espasmódico. Edema. Reflejos osteotendinosos. Biometría hemática. Química sanguínea completa. Cuenta plaquetaria. Tiempos de coagulación. Examen general de orina (y determinación de proteinuria cada 6 horas con tiras reactivas). Verificar la</p>	<p>Observando la Guía Práctica Clínica, coadyuvará en el cuidado y atención a las pacientes con preeclampsia</p>	<p>Al egreso de una paciente que haya presentado preeclampsia leve durante la consulta. ¿Se le debe dar tratamiento antihipertensivo?</p> <p>¿Cada qué tiempo se debe valorar la T/A de una paciente con preeclampsia severa?</p> <p>Menciona las principales acciones de enfermería en el área de</p>

	<p>presencia de movilidad fetal. Valorar crecimiento uterino. Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal cada 4 horas. Registro cardiotocográfico en embarazos ≤ 32 semanas (prueba sin estrés) Ultrasonido (fotometría y valoración de liquido amniótico) Perfil biofísico en caso que lo requieran.</p> <p>Preeclampsia severa: Ayuno. Reposo en decúbito lateral izquierdo. Control de la hipertensión arterial severa. Vena permeable con venoclisis. (manejo de líquidos intravenosos) . Colocación de sonda Foley a permanencia, cuantificar volumen y proteinuria. Medición de la presión arterial cada 10 minutos. Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal. (Guía práctica clínica, 2010)</p>		<p>urgencias al detectar una paciente con probable preeclampsia severa.</p>
--	---	--	---

2.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.

- Entrevista dirigida al personal de enfermería.

2.4.1 Instrumento de investigación

Cuestionario conteniendo preguntas de opción múltiple y abierta.

Con la finalidad de evaluar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería del servicio del área de urgencias sobre el manejo de de las pacientes con síndrome de preeclampsia, aplicado a 33 enfermeras que forman parte del estudio.

2.4.2 Validación del Estudio Piloto.

La validación del instrumento se realizó mediante la validación de expertos en el tema y fue con la finalidad de evaluar la comprensión de las preguntas y el tiempo que se requiere para su aplicación.

2.4.3 Plan de tabulación y análisis estadístico de la información SPSS.

Para el análisis de la información se utilizó el programa SPSS versión 17, para la cual fue necesario realizar una base de datos, que permitiera realizar el análisis y presentar los datos mediante estadística descriptiva con cuadros y gráficas.

2.5 Organización logística del trabajo de campo (narrativa)

Este trabajo fue realizado en el Hospital General de Cd. Isla. Veracruz. Para el trabajo de investigación se tomo como grupo de estudio a las enfermeras solo del

área urgencias de diferentes turnos como es el matutino, vespertino, nocturno Ay B, y jornada de fin de semana de dicho Hospital. Se aplicó el instrumento a 33 enfermeras, con un cuestionario de 24 preguntas en el mes de agosto del 4 al 10 del 2014 y fue a principios de septiembre que se realizó el vaciamiento de la información y se analizaron los resultados.

Capitulo III Diagnóstico sobre preeclampsia en el área de urgencias del Hospital de Isla, Veracruz.

a. Caracterización de la muestra.

La muestra estuvo constituida por 33 enfermeras del área de urgencias del hospital de Isla, de las cuales el 72% son enfermeras del sexo femenino, el grupo de edad predominante es el de 25 a 29 años (39.4%) Lo anterior favorece a la intervención de enfermería toda vez que al tratarse de un personal joven pudiera estar más dispuesta a la capacitación.

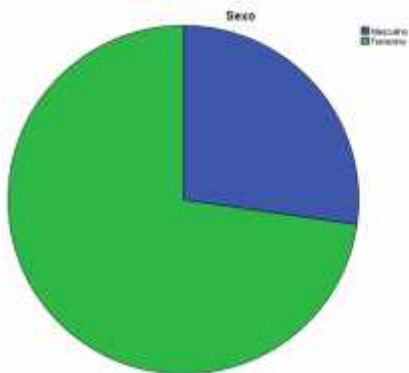
En lo referente al nivel académico el 45.5% son licenciadas en enfermería el 66.7%, son casadas, el 27.3% tienen una antigüedad laboral entre 7 y 12 meses y en lo referente al turno en que laboran el 33.3% turno matutino y 33.3% el vespertino. Los resultados señalan que existe mayor número de personal en el turno matutino y vespertino que en el resto de los turnos.

“CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL ISLA, VER”

Tabla 1. Sexo

Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	9	27.3	27.3	27.3
	Femenino	24	72.7	72.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

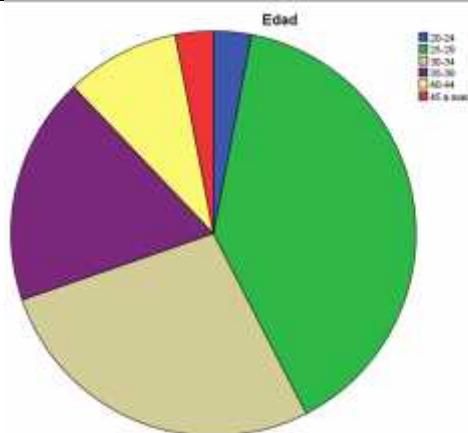
Gráfica 1.



Se observa que la mayoría de las enfermeras entrevistadas un 72.7% son de sexo femenino, mientras que el 27.3% es de sexo masculino. Por lo que es una ventaja que la mayoría sean mujeres ya que las embarazadas se pueden sentir más en confianza a la exploración y a la atención.

Tabla 2.

Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20-24	1	3.0	3.0	3.0
	25-29	13	39.4	39.4	42.4
	30-34	9	27.3	27.3	69.7
	35-39	6	18.2	18.2	87.9
	40-44	3	9.1	9.1	97.0
	45 a mas	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

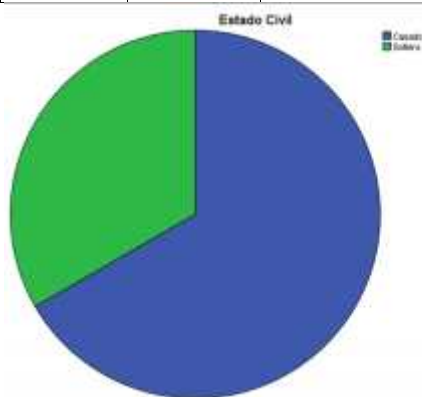


Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 39.4% se encuentra entre 25-29 años de edad, mientras que el 27.3% se encuentra entre 30-34 años de edad, y el 18.2% se encuentra entre 35-39 años de edad, mientras que el 9.1% cuenta entre los 40-44 años de edad y el 3.0 % se encuentra entre 20-24 años de edad y 3.0% entre 45 años. Por lo que se concluye que en su mayoría la edad predominante es entre 25 a 29 años. Esto sugiere que por tratarse de un personal joven pudieran estar más dispuestos a capacitarse en la atención de mujeres

embarazadas y poder detectar a tiempo factores que ponen en riesgo la vida de la mujer y de su producto.

Tabla 3.

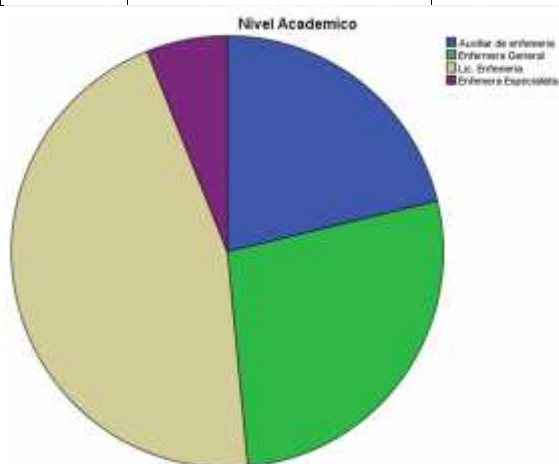
Estado Civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casado	22	66.7	66.7	66.7
	Soltero	11	33.3	33.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	



El estado civil en el personal de enfermería es importante ya que el personal que es soltero, tiene más disposición de capacitarse y en cuanto a los que son casados es un poco más complicado ya que ellos por sus compromisos de familia es un poco más complicado en la gráfica se observa que del 100 % del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 66.7% es casado mientras que el 33.3% es soltero

Tabla 4.

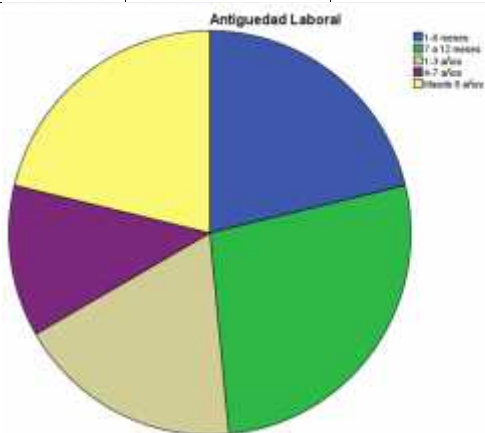
Nivel Académico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Auxiliar de enfermería	7	21.2	21.2	21.2
	Enfermera General	9	27.3	27.3	48.5
	Lic. Enfermería	15	45.5	45.5	93.9
	Enfermera Especialista	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	



En los resultados que arrojó la encuesta aplicada a las enfermeras se encontró que un 45.5% son licenciados en enfermería eso nos indica que la mayoría deben estar más actualizados y tienen un nivel de conocimiento más avanzado para tratar a una embarazada y poder detectar cualquier factor de riesgo.

Tabla 5.

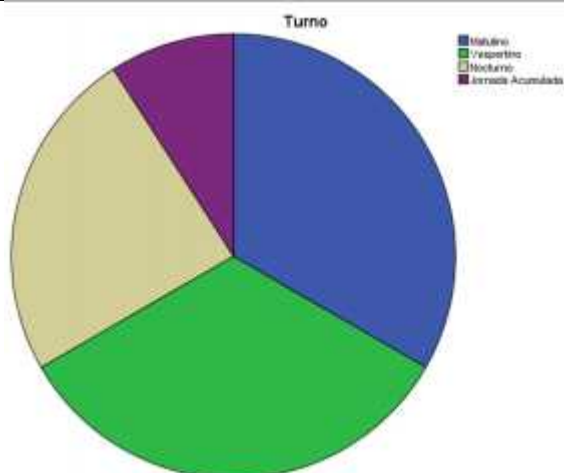
Antigüedad Laboral					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1-6 meses	7	21.2	21.2	21.2
	7 a 12 meses	9	27.3	27.3	48.5
	1-3 años	6	18.2	18.2	66.7
	4-7 años	4	12.1	12.1	78.8
	Más de 8 años	7	21.2	21.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	



Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 27.3% cuenta con una antigüedad laboral de 7 a 12 meses, esto nos indica que es personal de nuevo ingreso que podría tener la disposición de capacitarse para contar con conocimientos más amplios en la atención de la embarazada con riesgo de preeclampsia.

Tabla 6.

Turno		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Matutino	11	33.3	33.3	33.3
	Vespertino	11	33.3	33.3	66.7
	Nocturno	8	24.2	24.2	90.9
	Jornada Acumulada	3	9.1	9.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	



Se realizó dicha encuesta en todos los turnos tratando de captar a todo el personal posible, del 100 % del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 33.3% es del turno matutino al igual un 33.3% es del turno vespertino, esto es de ayuda, ya que se observa que en dichos turnos hay la mayoría de personal para capacitar puesto que son turnos hábiles y factibles para el personal.

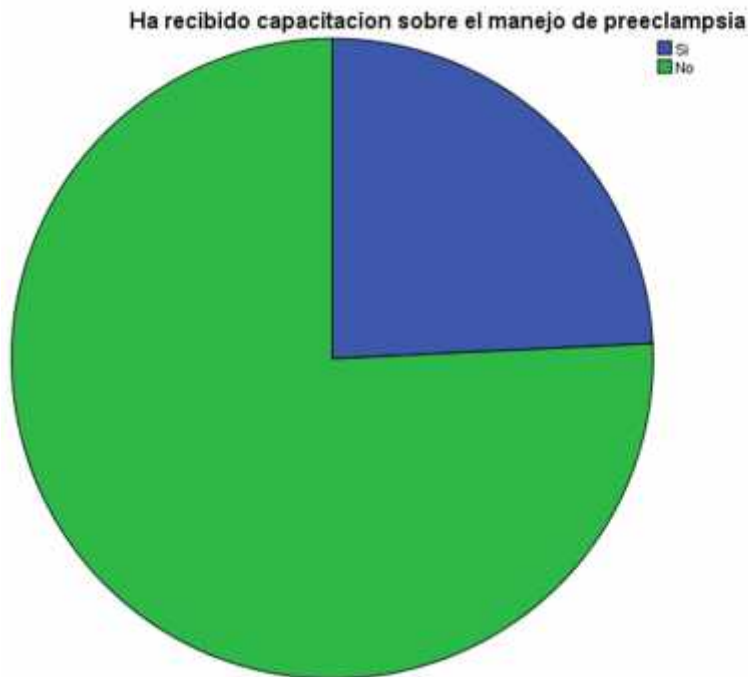
Tabla 7.

Ha recibido capacitación sobre el manejo de preeclampsia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	8	24.2	24.2	24.2
No	25	75.8	75.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 7.



La capacitación es un elemento que permite la actualización y manejo oportuno, sin embargo, en este trabajo se encontró que el 76% de las enfermeras no han recibido

la capacitación en el manejo de preeclampsia, por lo tanto, no pueden brindar atención eficiente pues carecen del conocimiento para fundamentar sus intervenciones. De tal deficiencia contribuyen a incrementar el riesgo de la mujer y su producto.

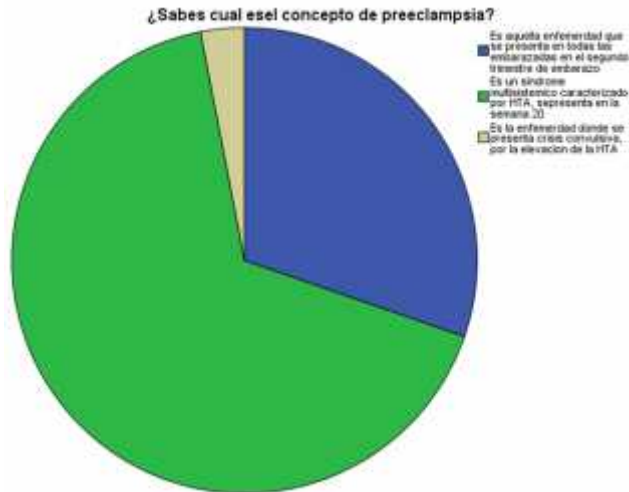
Tabla 8.

¿Sabes cuál es el concepto de preeclampsia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Es aquella enfermedad que se presenta en todas las embarazadas en el segundo trimestre de embarazo	10	30.3	30.3	30.3
Es un síndrome multisistémico caracterizado por HTA, representa en la semana 20	22	66.7	66.7	97.0
Es la enfermedad donde se presenta crisis convulsiva, por la elevación de la HTA	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Grafica 8.



Como indica la guía práctica clínica “la preeclampsia es un síndrome multisistémico de severidad variable que se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o en las primeras dos semanas después de éste”. Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 66.7% refiere el concepto de preeclampsia correctamente; esto nos indica que una parte del personal sabe de este padecimiento. Pero se observa que requieren capacitación sobre acciones y tratamiento sobre el síndrome.

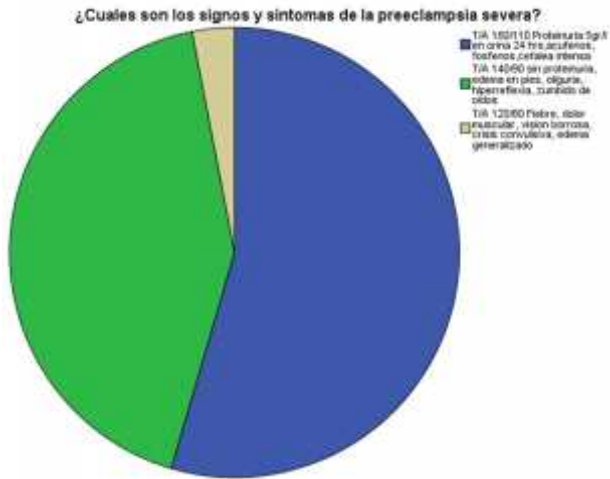
Tabla 9.

¿Cuáles son los signos y síntomas de la preeclampsia severa?

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	T/A 160/110	Proteinuria 5gr/l en orina 24 hrs, acufenos, fosfenos, cefalea intensa	18	54.5	54.5	54.5
	T/A 140/90	sin proteinuria, edema en pies, oliguria, hiperreflexia, zumbido de oídos	14	42.4	42.4	97.0
	T/A 120/80	Fiebre, dolor muscular, visión borrosa, crisis convulsiva, edema generalizado	1	3.0	3.0	100.0
	Total		33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 9.



Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 54.5% conocen los signos y síntomas de la preeclampsia, pero el resto del personal los desconocen por lo que se considera importante capacitar al personal.

Tabla 10.

¿Cuál es el tratamiento farmacológico de la preeclampsia leve?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Captropil, lozartan, ergotrate, oxitocina, nifedipino	9	27.3	27.3	27.3
Alfametildopa, hidralazina, labetalol, nifedipino	20	60.6	60.6	87.9
Sulfato de magnesio, fenitoina	4	12.1	12.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 10.



Es importante mantener capacitado y actualizado al personal de enfermería para garantizar calidad en el tratamiento de la preeclampsia sin poner en riesgo a la madre ni al producto. Se observa que un 60.6% conocen el tratamiento farmacológico de la preeclampsia leve. Mientras que un porcentaje considerable no tiene conocimiento del tratamiento y es importante actualización de conocimientos que se reflejen en los servicios que las enfermeras presenten.

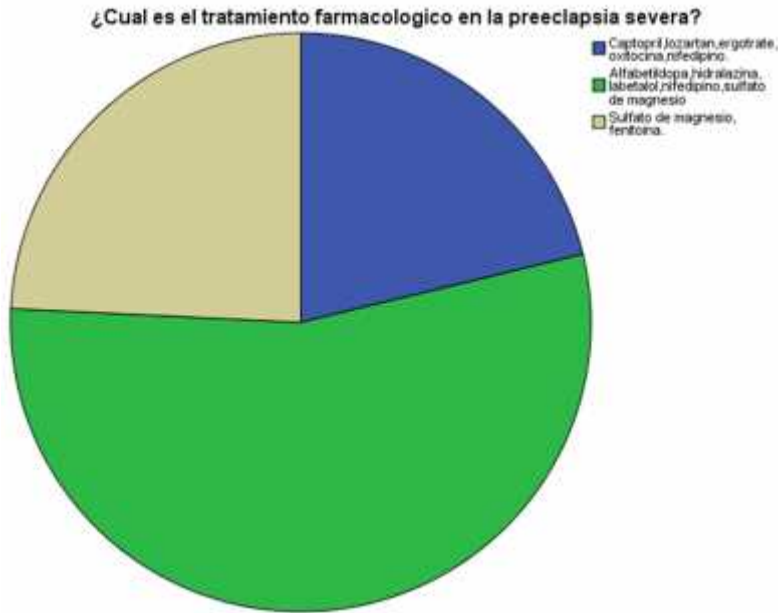
Tabla 11.

¿Cuál es el tratamiento farmacológico en la preeclampsia severa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Captopril, losartan, ergotrate, oxitocina, nifedipino.	7	21.2	21.2	21.2
Alfabetildopa, hidralazina, labetalol, nifedipino, sulfato de magnesio	18	54.5	54.5	75.8
Sulfato de magnesio, fenitoina.	8	24.2	24.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 11.



El personal de Enfermería debe actualizarse continuamente para garantizar una mejor atención en el tratamiento y poder tener mejores resultados y eficacia en él la atención de la paciente con preeclampsia, el 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 54.5% sabe el tratamiento farmacológico para la aplicación de la paciente con preeclampsia severa es correcto, mientras que es preocupante el resto del personal entrevistado no tienen conocimiento del tratamiento.

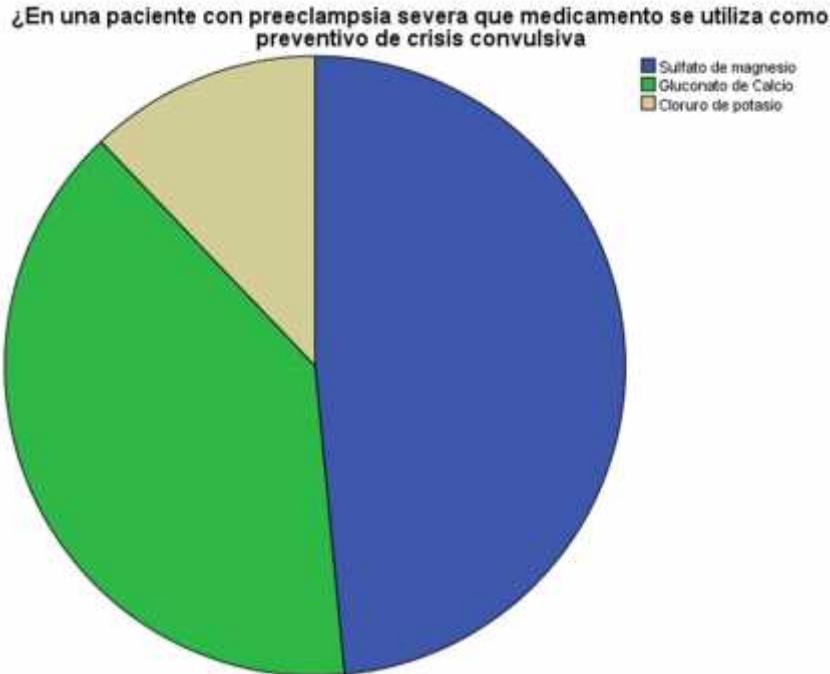
Tabla 12.

¿En una paciente con preeclampsia severa qué medicamento se utiliza como preventivo de crisis convulsiva

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sulfato de magnesio	16	48.5	48.5	48.5
Gluconato de Calcio	13	39.4	39.4	87.9
Cloruro de potasio	4	12.1	12.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 12.



El manejo temprano en mujeres con factores de riesgo, son decisivos para La atención de la preeclampsia en el embarazo y la prevención de convulsiones, por eso es importante que la enfermera tenga conocimiento del medicamento correcto, dosis, vía, de la aplicación, ya que de ahí depende la habilidad para prevenir una complicación en la preeclampsia y llegar a términos fatales como es la muerte del binomio, del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 48.5% refiere que en una paciente con preeclampsia severa qué medicamentos se utilizan como preventivos de una crisis convulsiva es el sulfato de magnesio y eso es correcto pero es preocupante que el otro porcentaje no sepan los medicamentos a aplicar.

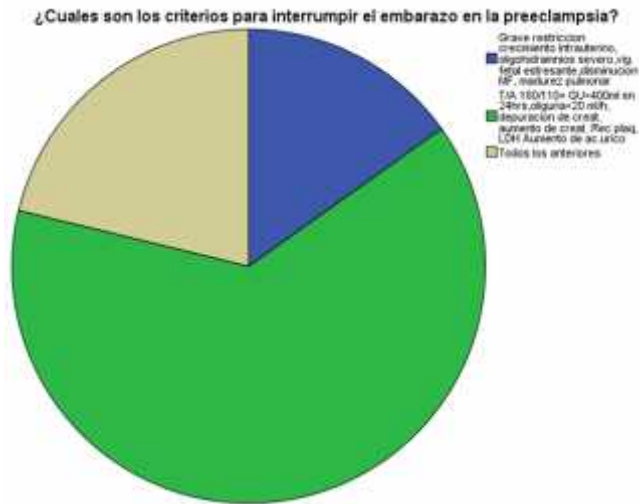
Tabla 13.

¿Cuáles son los criterios para interrumpir el embarazo en la preeclampsia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Grave restricción de crecimiento intrauterino, oligohidramnios severo, vig. fetal estresante, disminución MF, madurez pulmonar	5	15.2	15.2	15.2
T/A 160/110+ GU < 400ml en 24hrs, oliguria < 20 ml/h, depuración de creat. aumento de creat. Rec plaq, LDH Aumento de ac. urico	21	63.6	63.6	78.8
Todos los anteriores	7	21.2	21.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 13.



La enfermera debe tener vigilancia y control continuo en la paciente con preeclampsia moderada a grave, existen criterios importantes a valorar y decidir si se interrumpe el embarazo para poder así salvar la vida de la madre o al bebé, dependiendo de cuál sea la condición de dicha grado de preeclampsia.

Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado solo 7% contestó correctamente por lo que el resto desconoce gran parte de los criterios para interrumpir el embarazo en una paciente con preeclampsia.

Tabla 14.

¿Sabes cuáles son las complicaciones de la preeclampsia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Coag.intra desprendimiento reatinina,accid.cerebrovas cular,desprendimieto prematuro de placenta IRA	4	12.1	12.1	12.1
Eclampsia, síndrome HELLP, IC, rotura o hematoma hepático, edema pulmonar agudo, estado en coma	25	75.8	75.8	87.9
Todas las anteriores	4	12.1	12.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 14.



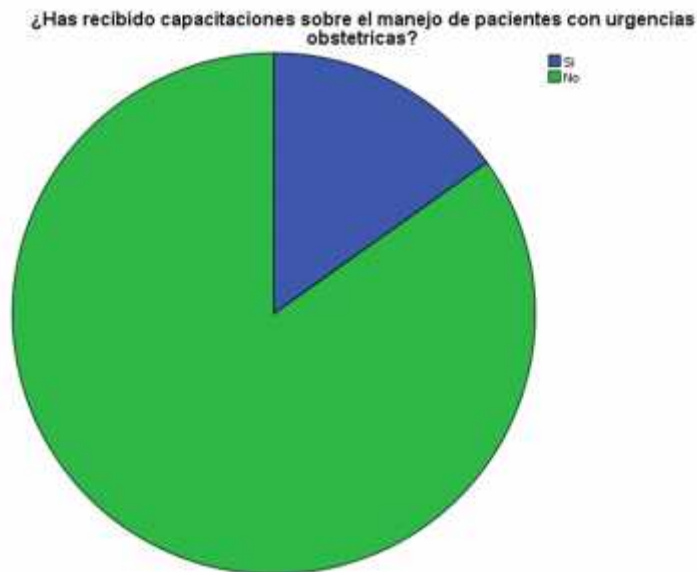
Las complicaciones que se tienen si no se detecta a tiempo son muy graves, por eso es importante la vigilancia de manera continua o de intervalos más frecuentes la valoración de la paciente y principalmente contar con el personal de enfermería capacitado para ofrecer una atención oportuna y de calidad a la embarazada y evitar al máximo las complicaciones a la madre y al producto, del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado solo un 4% refieren las complicaciones de la preeclampsia correctamente mientras que el resto las desconoce.

Tabla 15.

¿Has recibido capacitaciones sobre el manejo de pacientes con urgencias obstétricas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	5	15.2	15.2	15.2
No	28	84.8	84.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Gráfica 15.



Es de suma importancia mantener actualizado y capacitado al personal de salud, con más énfasis al personal de enfermería ya que ellas tienen el primer contacto con las pacientes y depende de la primera valoración en signos y síntomas al ingreso es

como se da el diagnóstico oportuno. En relación a lo que comenta Hernández Flores y Tomey que es responsabilidad del proveedor de salud mantenerse capacitado y actualizado para poder brindar atención de calidad y saber el nivel de complejidad de la atención hacia cualquier padecimiento.

Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 75% refieren que no ha recibido capacitaciones sobre el manejo de pacientes con urgencias obstétricas. Por lo que es preocupante la seguridad de la paciente si el personal nos se capacita.

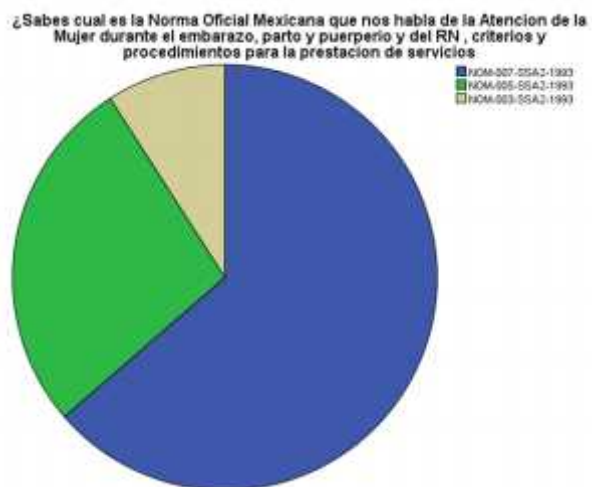
Tabla 16.

¿Sabes cuál es la Norma Oficial Mexicana que nos habla de la Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del RN , criterios y procedimientos para la prestación de servicios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NOM-007-SSA2-1993	21	63.6	63.6	63.6
NOM-005-SSA2-1993	9	27.3	27.3	90.9
NOM-003-SSA2-1993	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 16.



En relación con la Norma Oficial Mexicana -007-SSA2-1993 nos habla que el embarazo de alto riesgo es aquél que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones a normales que ponen en peligro la vida de la madre o del producto, del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 63.6% si saben que norma nos habla de la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Tabla 17.

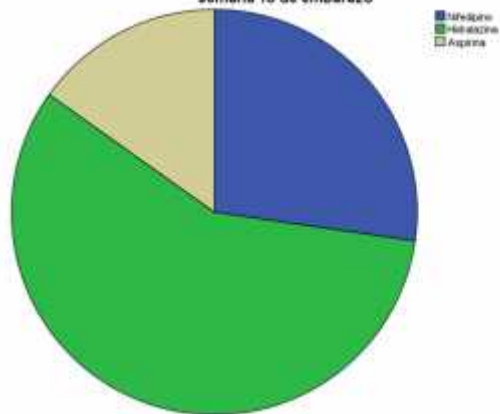
¿Sabes cuál es el medicamento considerado durante el embarazo que tomando bajas dosis reduce el riesgo de preeclampsia de referencia tomarlo antes de la semana 16 de embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nifedipino	9	27.3	27.3	27.3
Hidralazina	19	57.6	57.6	84.8
Aspirina	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 17.

¿Sabes cual es el medicamento considerado durante el embarazo que tomando bajas dosis reduce el riesgo de preeclampsia de referencia tomarlo antes de la semana 16 de embarazo



Algunos estudios demuestran que si se consume en bajas dosis Aspirina se puede prevenir la preeclampsia y la mayoría del personal desconocen, del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 57.6% desconoce el medicamento considerado durante el embarazo que tomado en bajas dosis reduce el riesgo de preeclampsia y solo el 15.2 contestaron correctamente.

Tabla 18.

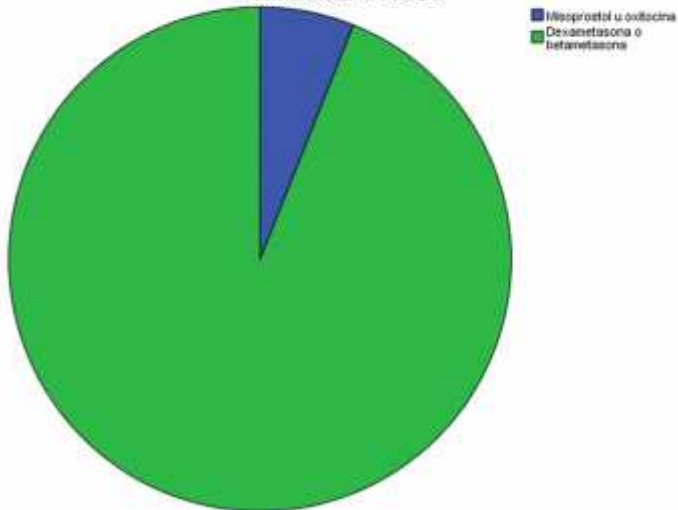
¿Sabes cuál es la terapia con corticosteroides para la inducción de maduración pulmonar fetal deben ser consideradas en mujeres con preeclampsia entre las semanas 27 a 34 SDG

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Misoprostol	2	6.1	6.1	6.1
oxitocina				
Dexametasona	31	93.9	93.9	100.0
betametasona				
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 18.

¿Sabes cual es la terapia con corticosteroides para la induccion de maduracion pulmonar fetal deben ser consideradas en mujeres con preeclampsia entre las semanas 27 a 34 SDG



Retrasar el nacimiento para ganar madurez fetal se debe dar solamente cuando las condiciones lo permitan o individualizando cada caso. Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 93.9% sobre la pregunta de cuál era la terapia con corticosteroides para la inducción de maduración pulmonar fetal considerado en mujeres con preeclampsia en las semanas 27 a 34 contestó que era la dexametasona o betametasona mientras la minoría se confundió en sus respuestas.

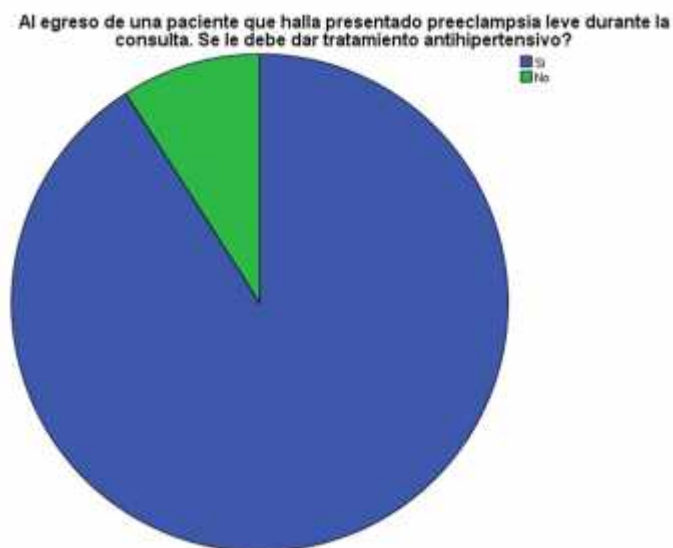
Tabla 19.

Al egreso de una paciente que haya presentado preeclampsia leve durante la consulta. Se le debe dar tratamiento antihipertensivo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	30	90.9	90.9	90.9
No	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 19.



Es obligación del personal de salud saber las condiciones de cómo egresa una paciente que presentó preeclampsia del servicio, ya que de esto depende que no se complique en su casa por lo que se debe dar tratamiento para evitar una recaída.

Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 90.9% sobre la pregunta que al egreso de una paciente que haya presentado preeclampsia leve durante la consulta, se le debe dar tratamiento antihipertensivo, contestó que sí, mientras que la minoría contestó que no.

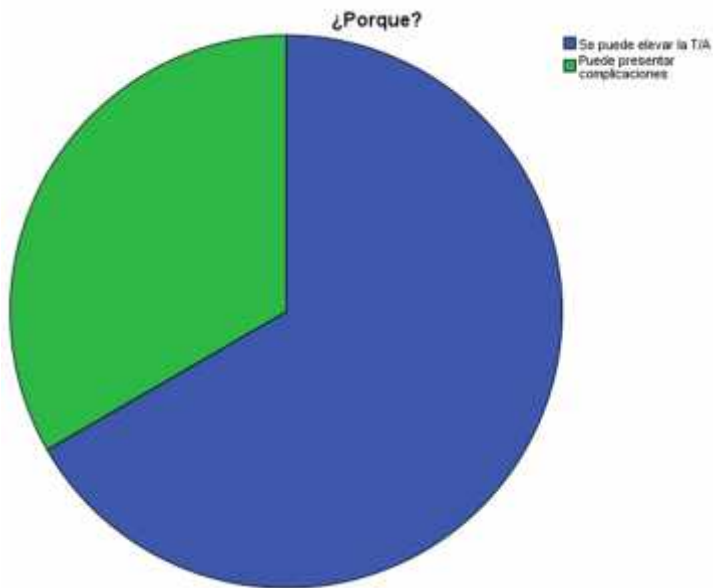
Tabla 20.

¿Por qué?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Se puede elevar la T/A	22	66.7	66.7	66.7
Puede presentar complicaciones	11	33.3	33.3	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 20.



Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 66.7% sobre lo importante tratamiento antihipertensivo, contestaron que era porque se puede elevar la T/A, se le debe dar tratamiento antihipertensivo, contesto que sí, mientras que el 33.3 % consideró que es importante debido a que puede presentar complicaciones.

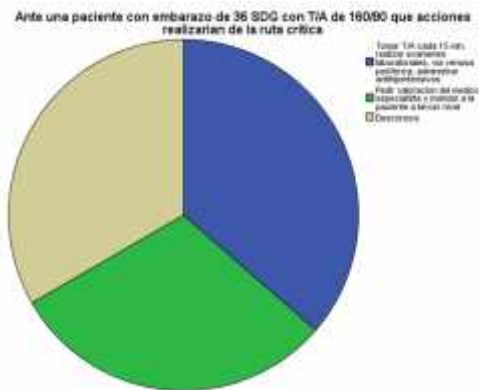
Tabla 21.

Ante una paciente con embarazo de 36 SDG con T/A de 160/90 que acciones realizarían de la ruta crítica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Tomar T/A cada 15 min. realizar exámenes laboratoriales, vía venosa periférica, administrar antihipertensivos	12	36.4	36.4	36.4
Pedir valoración del médico especialista y mandar a la paciente a tercer nivel	10	30.3	30.3	66.7
Desconoce	11	33.3	33.3	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 21.



Es de suma importancia saber que acciones se deben realizar ante una urgencia. Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 36.4% contestó a la pregunta sobre si una paciente con un embarazo de 36SDG con T/A160/90 que acciones se realizarían de ruta crítica. La mayoría contestó correctamente pero sin tener orden por lo que esto nos llevaría a tener errores y perder tiempo.

Tabla 22.

¿Cuál es la utilidad del examen general de orina?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Verificar la presencia de proteinuria	30	90.9	90.9	90.9
Desconoce	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 22



Las proteínas en la orina dan una importante pauta para el diagnóstico de preeclampsia, del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 36.4% contestó a la pregunta sobre la importancia del examen general de orina y su utilidad dijeron que era para verificar la presencia de proteinuria, mientras que el 9.1 % Desconoce sobre la utilidad del examen general de orina.

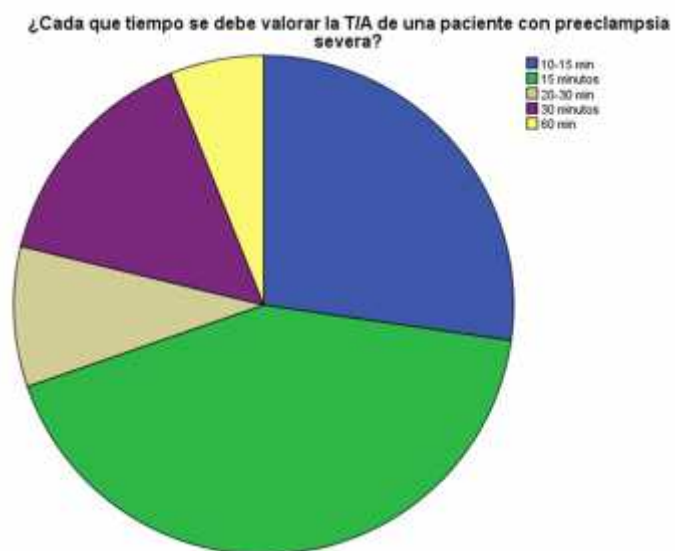
Tabla 23.

¿Cada qué tiempo se debe valorar la T/A de una paciente con preeclampsia severa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 10-15 min	9	27.3	27.3	27.3
15 minutos	14	42.4	42.4	69.7
20-30 min	3	9.1	9.1	78.8
30 minutos	5	15.2	15.2	93.9
60 min	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 23.



La enfermera encargada de la paciente con preeclampsia debe estar pendiente de la presión de la embarazada porque de ella depende el avance o retroceso del tratamiento, es importante que la T/A se valore en tiempo y forma para tener éxito en la aplicación. Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 36.4% contestó a la pregunta sobre cada qué tiempo se debe de valorar la TA de una paciente con preeclampsia severa fue cada 15 minutos, mientras que el 27.3% contestó que cada 10 a 15 min. El resto del personal entrevistado tuvo respuestas variadas respecto a la pregunta.

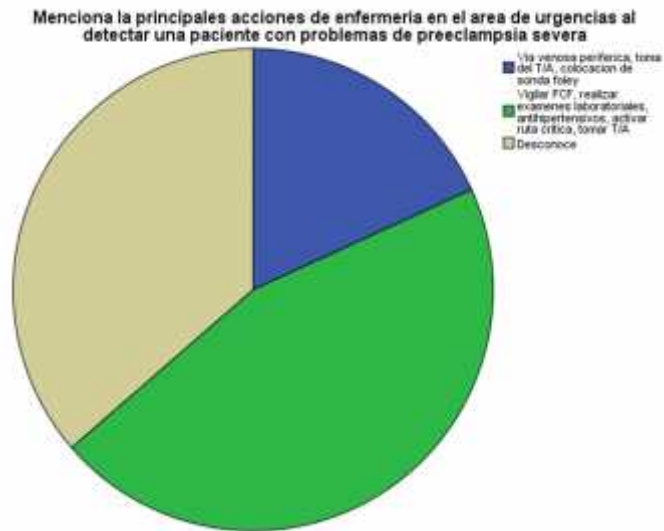
Tabla 24.

Menciona la principales acciones de enfermería en el área de urgencias al detectar una paciente con problemas de preeclampsia severa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Vía venosa periférica, toma del T/A, colocación de sonda Foley	6	18.2	18.2	18.2
Vigilar FCF, realizar exámenes laboratoriales, antihipertensivos, activar ruta crítica, tomar T/A	15	45.5	45.5	63.6
Desconoce	12	36.4	36.4	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 24.



Es de suma importancia que la enfermera conozca y realice las acciones correctamente, ordenadamente y a tiempo para evitar cualquier complicación grave.

Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 45.5% contestó a la pregunta sobre las acciones de enfermería de una paciente con preeclampsia severa son Vigilar FCF, realizar exámenes laboratoriales, antihipertensivos, activar ruta crítica, tomar T/A mientras que el 36.4 % Desconoce sobre las acciones de enfermería, el 18.2% contestó que Vía venosa periférica, toma del T/A, colocación de sonda Foley

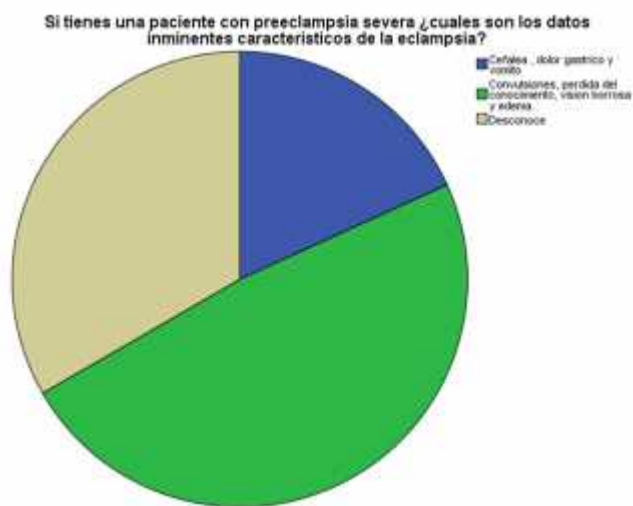
Tabla 25.

Si tienes una paciente con preeclampsia severa ¿cuáles son los datos inminentes característicos de la eclampsia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Cefalea , dolor gástrico y vomito	6	18.2	18.2	18.2
Convulsiones, perdida del conocimiento, visión borrosa y edema.	16	48.5	48.5	66.7
Desconoce	11	33.3	33.3	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 25.



Es vital que la enfermera vigile a la embarazada con preeclampsia moderada a grave para detectar cambios en el nivel de conciencia y signos de convulsiones inminentes. Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado solo una pequeña, 18.2%, por lo que la mayor parte desconoce los datos inminentes característicos de la preeclampsia.

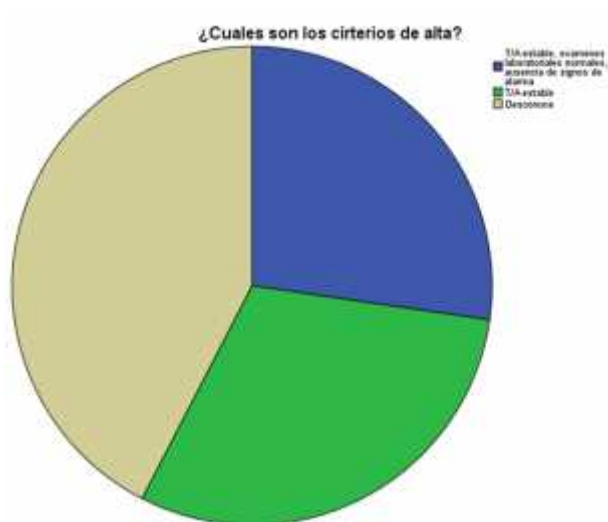
Tabla 26.

¿Cuáles son los criterios de alta?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos T/A estable, exámenes laboratoriales normales, ausencia de signos de alarma	9	27.3	27.3	27.3
T/A estable	10	30.3	30.3	57.6
Desconoce	14	42.4	42.4	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 26.



El personal de enfermería debe conocer los criterios de alta para estar alerta al egreso de una paciente que estuvo con preeclampsia, del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 42.9% contestó que desconoce sobre cuáles son los criterios de alta, eso debe ser un factor importante por lo que se corre el riesgo de pasar por alto un signo de alarma.

Tabla 27.

¿Qué medicamentos hipertensión no se deben utilizar en la lactancia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Captopril, nifedipino, enalapril, losartan	14	42.4	42.4	42.4
Sulfato de magnesio	19	57.6	57.6	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 27.



La enfermera debe conocer que medicamentos se deben utilizar en la lactancia y cuáles tienen contraindicación. La paciente por su situación, en este caso en la lactancia, qué medicamento se debe utilizar, del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado desconocen que la hidralazina no se debe tomar en la lactancia.

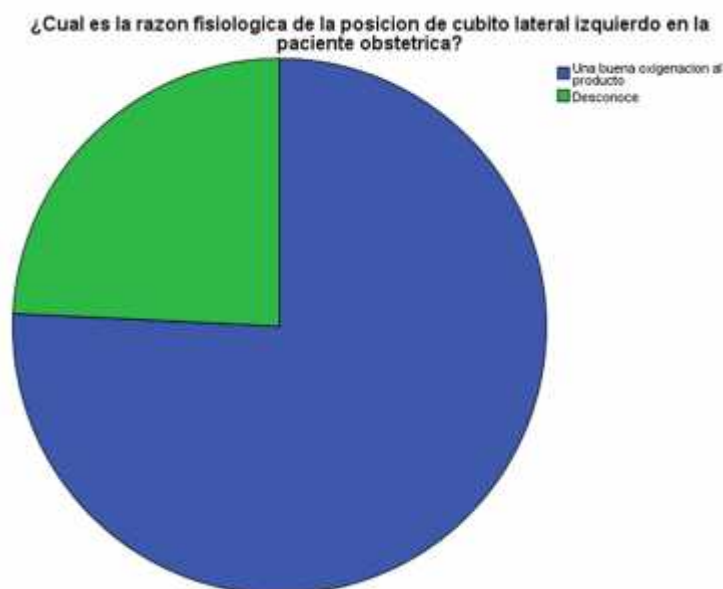
Tabla 28.

¿Cuál es la razón fisiológica de la posición de cubito lateral izquierdo en la paciente obstétrica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Una buena oxigenación al producto	25	75.8	75.8	75.8
Desconoce	8	24.2	24.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 28.



La oxigenación en el producto es de suma importancia para que el bebe no empiece a sufrir por lo que la enfermera debe saber la razón por la que es conveniente que la embarazada repose del lado izquierdo. Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 75.8 % sobre la pregunta de razón fisiológica de

la posición de cubito lateral izquierdo en las pacientes obstétricas fue una buena oxigenación pero el resto del personal desconoce la razón.

Tabla 29.

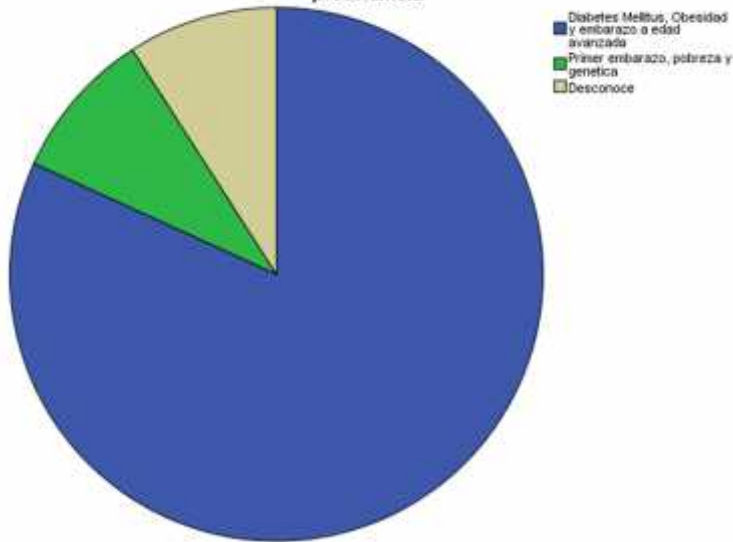
Menciona cuáles son los factores de riesgo que pueden desencadenar la preeclampsia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Diabetes Mellitus, Obesidad y embarazo a edad avanzada	27	81.8	81.8	81.8
Primer embarazo, pobreza y genética	3	9.1	9.1	90.9
Desconoce	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 29.

Menciona cuales son los factores de riesgo que pueden desencadenar la preeclamsia



Desde el primer contacto la enfermera con la paciente, en la entrevista que realiza debe descubrir los factores de riesgo ya que esos también marcan una pauta importante en realización del tratamiento, y sobre todo tener conocimiento de cómo actuar a la detección de ellos. Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado, un gran porcentaje conocieron los factores de riesgo mientras que un 9.1% desconoce cuáles son.

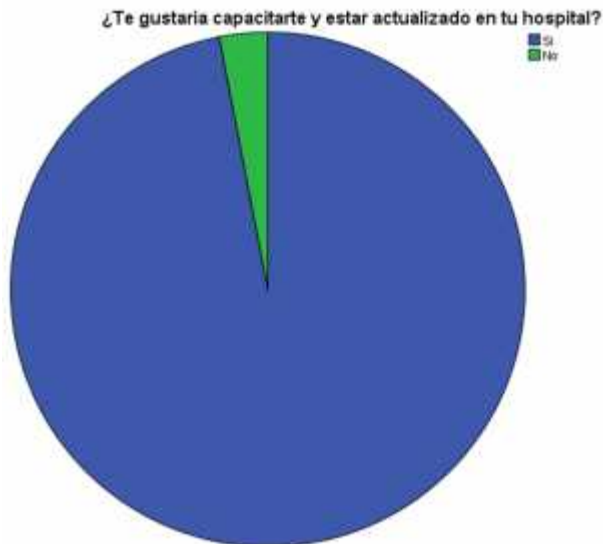
Tabla 30.

¿Te gustaría capacitarte y estar actualizado en tu hospital?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	32	97.0	97.0	97.0
No	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 19

Gráfica 30.



La capacitación continua en el personal de enfermería es sumamente importante ya que de ello depende la calidad y éxito de la atención en las usuarias, por ello es importante que el personal se encuentre actualizado día con día, del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 97% sobre la que si les gustaría capacitare en ese hospital, mientras que el 3% no les gustaría capacitare y estar capacitados en ese hospital.

b. Discusión

Durante la realización de este trabajo, al capturar los resultados, se encontró que las causas que determinen la falta de conocimientos en el personal de enfermería del Hospital General de Cd. Isla de Veracruz. Son la ausencia de capacitación para el personal de enfermería que atiende a la mujer embarazada. Esto coincide en estudios realizados por Hernández, Heras (2011) en el que encontró un déficit de conocimiento en el personal de enfermería en relación al síndrome hipertensivo gestacional.

Por lo que coincide con nuestro estudio que el nivel de conocimiento del personal de enfermería en preeclampsia eclampsia fue bajo, además no existe congruencia entre la antigüedad en el servicio y el nivel de conocimiento.

Nuestro estudio aplicado a 33 enfermeras del servicio de urgencias del Hospital General de Cd. Isla de Veracruz. Se encontró que la mayoría de las enfermeras a quienes se les aplicó la encuesta no cuentan con el conocimiento ni las habilidades para atender a la paciente con preeclampsia.

Conclusiones

En referente a este trabajo los resultados arrojados señalan que las enfermeras sí identifican el tratamiento médico de la preeclampsia. Probablemente se deba a que la capacitación que han recibido ha sido deficiente pero ha sido reforzada por el personal médico que labora en la institución. En tanto que los cuidados de enfermería, llaman la atención, que en este rubro fue donde las enfermeras demostraron más déficit. pues si bien es cierto que poco identifican el tratamiento, no identifican los cuidados específicos que deben proporcionar a la mujer que sufre este problema; por lo tanto, esto nos trae como resultado un retardo en la atención por este personal, lo que refuerza que la capacitación es fundamental pero no en el

tratamiento médico pues las enfermeras muestran de acuerdo a los resultados en este rubro, un manejo procedente, pero ellas son las que llevan a cabo las indicaciones del tratamiento.

La capacitación debe favorecer al cuidado que debe proporcionar la enfermera en específico, pues al no contar con el personal médico como suele suceder en el hospital, la enfermera puede iniciar los cuidados disminuyendo el riesgo.

3.2 informes evaluativos.

A partir de la aplicación del instrumento y de acuerdo a los resultados, se evaluaron aspectos de conocimientos e información que cuenta el personal de enfermería en cuanto al manejo de preeclampsia en el Hospital de Isla, Veracruz.

Por lo encontrado en este trabajo es importante que el personal de enfermería sea capacitado en el manejo de la mujer embarazada, pero también es esencial que se imparta un curso motivacional, pues los resultados arrojan la necesidad de esto.

De acuerdo a la teoría de Hernández (2011) *“la disciplina de ampliar los conocimientos da fortaleza de afianzar el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios”* por lo que es importante mantener al personal capacitado para lograr un cambio en el manejo en la embarazada con preeclampsia y realizar una propuesta de prevención en complicaciones por mal manejo.

De tal manera que es importante incluir un componente motivacional para que el personal de enfermería se motive a capacitarse.

,

3.2.1 conclusión diagnóstica.

Es necesario reforzar el conocimiento continuamente sobre preeclampsia al personal de enfermería, buscando captar la atención y sentir interés para su preparación y así

contar con un equipo de suma confianza para la embarazada y evitar más déficit en el manejo de embarazadas con preeclampsia.

Capítulo IV. Estrategia educativa: hacia una propuesta.

4.1 Introducción.

Debido a los resultados obtenidos en la encuesta que se realizó con el personal de enfermería en el área de urgencias del Hospital General de Isla Veracruz. Se observó que existe un déficit de conocimientos sobre el manejo de preeclampsia por lo que se propone la realización de un curso taller sobre manejo de preeclampsia. Con el que se pretende contar con personal totalmente capacitado para el manejo de preeclampsia, ya que esto puede ser de gran ayuda para evitar más muertes por complicaciones de preeclampsia.

La propuesta educativa surge como resultado de la investigación, la cual tuvo como objeto saber los conocimientos con los que cuenta enfermería sobre preeclampsia y su manejo.

Título de la propuesta

Capacitación del personal de enfermería sobre el manejo de preeclampsia.

Problema de investigación

¿Cuál es el nivel de información que tiene el personal de enfermería del Hospital de Isla Veracruz?

Objetivo general.

Contribuir en la capacitación del personal de enfermería del Hospital de Cd Isla Veracruz. Para favorecer la disminución de muertes maternas por preeclampsia.

Objetivos específicos.

- Capacitar al personal de enfermería sobre el manejo correcto en las acciones de preeclampsia. Por medio de talleres de lectura sobre la importancia de la Guía práctica clínica en atención integral de preeclampsia.
- Realizar talleres dirigidos a las enfermeras para realizar prácticas de ensayo donde se presenten casos de embarazadas y ellas puedan identificar factores de riesgo, signos y síntomas, tipo de manejo de acciones y grado de preeclampsia en la que llega la mujer embarazada.
- Diseñar trípticos, carteles y distribuir la guía práctica clínica en los servicios para su fácil acceso.

Metas.

- Capacitar al 100% al personal de enfermería en el manejo sobre preeclampsia en el Hospital de Cd, Isla Veracruz.
- Realizar talleres con enfermeras del área de urgencias para capacitar en un tiempo máximo de un mes al 100% al personal.

4.2 Plan e instrumento de intervención.

Criterios a ser considerados para desarrollar el plan de intervención.

Capacitar al personal de enfermería por medio de curso taller de lectura y comprensión en casos clínicos y manejo de acciones sobre el grado de preeclampsia, trípticos de manejo en preeclampsia, carteles de información sobre preeclampsia.

4.3 Plan e instrumento de Evaluación de la intervención.

Tabla 1. Temas para capacitación dirigido a las enfermeras con relación a la preeclampsia

- 1) Presentación, evaluación inicial, integración grupal.
- 2) Preeclampsia, signos, síntomas y complicaciones.
- 3) Factores de riesgo asociados a preeclampsia.
- 4) Cuidados para la ministración de fármacos de preeclampsia leve.
- 5) Cuidados para la ministración de fármacos de preeclampsia severa.
- 6) Acciones de enfermería
- 7) Taller de lectura sobre GPC, atención integral de preeclampsia.
- 8) Análisis de casos clínicos sobre preeclampsia leve y severa.
- 9) Práctica en manejo de acciones de enfermería.
- 10). Distribución de material didáctico (trípticos)
- 11) Evaluación final.
- 12) Aplicación de cuestionario.

4.3.1 Plan e instrumentos de evaluación de la Intervención

OBJETIVO	CALIFICACIÓN (DEL 1 AL 10)	PONDERACIÓN	RESULTADO
1. Actualización de conocimientos para el personal de enfermería.	Insuficiente 1-5 suficiente 6 – 8 excelente 9 -10	20%	Insuficiente-reprobado. Suficiente y excelente aprobado.
2. Manejo adecuado de las intervenciones de enfermería.	Insuficiente 1-5 suficiente 6 – 8 excelente 9 -10	30%	Insuficiente-reprobado. Suficiente y excelente aprobado.
3. Evaluación en la práctica del personal en la preeclampsia.	Excelente- 9 - 10	50%	Excelente- 9 - 10
TOTAL		100%	

Nota- en caso de obtener criterio insuficiente deberá repetir el curso.

4.3.2. Carta programática



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Facultad de Enfermería

Campus Xalapa



Especialización en Salud Materna y Perinatal

<p>Título: Capacitación del personal de enfermería sobre el manejo de preeclampsia.</p> <p>Dirigido a: Personal de Enfermería que labora en las área de urgencias del Hospital General de Cd. Isla. Veracruz.</p> <p>Objetivo: contribuir en la capacitación del personal de enfermería del Hospital de Cd. Isla. Veracruz. para favorecer la disminución de muertes maternas por preeclampsia.</p> <p>Impartido por: L.E. Abigail Osorio Rosas.</p>							
Fecha/ Hora	Objetivo	Tema	Subtemas	Técnica didáctica	Material/ equipo	Bibliografía	Evaluación
14 de Enero del 2015, a las 10:00am, 16:00pm y 22:00pm	Adquirir el conocimiento sobre la preeclampsia.	preeclampsia	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de preeclampsia. • Clasificación de la preeclampsia. • Manifestaciones clínicas. 	Expositiva. Estudio de casos.	Cañón proyector Computadora Pintaron Plumones	NOM-007-SSA2-1993. Guía Practica Clínica. 2010	Post - evaluación
15 de Enero del 2015, a las 10:00am, 16:00pm y 22:00pm	Planear el cuidado de enfermería en las mujeres con preeclampsia.	Cuidados de enfermería a la mujer con preeclampsia.	<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia • Colocación de sonda Foley. • Control de líquidos. • Acceso venoso periférico. • Caja roja. • Vigilancia de signos vitales. 	Expositiva. Lluvia de ideas. practica	Cañón proyector Computadora Pintaron Plumones	Guía práctica Clínica 2010	Post – evaluación. Que el estudiante realice sin error el equipamiento de la caja roja.

16 de Enero del 2015, a las 10:00am, 16:00pm y 22:00pm	Cuidados para la ministración de fármacos de preeclampsia	Ministración de medicamentos de preeclampsia	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de prevención • Conocimientos sobre las reacciones y beneficios que produce el fármaco. 	Expositiva. Practica.	Conocimiento de fármacos.		Post - evaluación
--	---	--	--	--------------------------	---------------------------	--	-------------------

4.4 Conclusiones.

Para esta propuesta de intervención la capacitación es un elemento fundamental toda vez que dota de conocimientos y habilidades al personal de enfermería para la atención a la mujer que padece preeclampsia.

Se hace necesario que la capacitación a este personal sea continua y se complemente con un taller práctico que le permita al personal contar con las herramientas necesarias para recibir en el área de urgencias a la mujer embarazada con preeclampsia y así estar en posibilidad de contribuir a la disminución de la muerte materna y perinatal.

4.5. Experiencia en el proceso de investigación.

Este trabajo es importante para mí como enfermera especialista, pues el trabajo por parte del personal de salud queda por hacer y es enorme, ya que sigue siendo la enfermera la principal fuente directa de quien recibe información de la embarazada. Por lo que es importante que este aprobado esta tesis y no solo dar información, sino poder lograr la capacitación total del personal de enfermería y poder disminuir la muerte materna y perinatal.

Es necesario que se vea y sienta el cambio en el personal de enfermería en cuanto a las acciones que se realizan en la atención de la mujer embarazada con preeclampsia.



UNIVERSIDAD VERACRUZANA N° de Cuestionario:
FACULTAD DE ENFERMERÍA_XALAPA

Buen día, somos estudiantes de la facultad de enfermería y estamos realizando una investigación sobre “CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA, EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE ISLA, VERACRUZ.”. Agradeceremos su apoyo para contestar unas preguntas.

Marca con una (X) la respuesta correcta

- Sexo: M () F ().
- Edad:
 1. 20 a 24
 2. 25 a 29
 3. 30 a 34
 4. 35 a 39
 5. 40 a 44
 6. 45 y mas
- Estado civil: Casado (). Soltero ().
- Nivel académico:
 1. Auxiliar de enfermería ().
 2. Enfermera general. ().
 3. Lic. en enfermería ().
 4. Enfermera especialista ().
- Antigüedad laboral en el área de urgencias:
 1. 0-6 meses ().
 2. 7 a 12 meses ().
 3. 1-3 años ().
 4. 4-7 años ().
 5. Más de 8 años ().
- Turno:
 1. Matutino ().
 2. Vespertino ().
 3. Nocturno ().
 4. Jornada Acumulada ()
 - 1.-Ha recibido capacitación sobre el manejo de preeclampsia.
Si () No()

MARCA CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE CONSIDERES CORRECTA.

2.-¿sabes cuál es el concepto de preeclampsia?.

- a. () Es aquella enfermedad que se presenta en todas las embarazadas, en el segundo trimestre de embarazo a partir de la semana 20 de gestación.
- b. () Es un síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo, caracterizado por hipertensión, acompañado de proteinuria, se puede presentar después de la semana 20 de gestación. Durante el parto o puerperio, se desconoce su etiología.
- c. () Es la enfermedad donde se presenta crisis convulsiva, que sobre viene bruscamente por una elevación de la presión arterial, proteinuria.

3.- ¿Cuáles son los signos y síntomas de la preeclampsia severa?

- a. () T/A \geq 160/110mmHg.
Proteinuria \geq 5gr/lit. en orina de 24 horas.
Acúfenos.
Fosfenos.
Cefalea intensa.
Reflejos aumentados.
- b. () T/A 140/90mmHg.
Sin proteinuria.
Edema en pies.
Oliguria.
Hiperreflexia.
Zumbido de oídos.
Visión borrosa.
- c. () T/A 120/80mmHg.
Fiebre.
Dolor muscular.
Visión borrosa.
Crisis convulsiva.
Edema generalizado.

4.- ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de la preeclampsia leve?

- a. () Captopril. () Alfametildopa () Sulfato de magnesio.
Lozartan. Hidralazina. Fenitoína.
Ergotrate. Labetalol.
Oxitocina. Nifedipino.
Nifedipino.

5.- ¿Cuál es el tratamiento farmacológico en la preeclampsia severa

- a. () Captopril. () Alfametildopa () Sulfato d magnesio
Lozartan. Hidralazina. Fenitoína.
Ergotrate. Labetalol.
Oxitocina. Nifedipino.
Nifedipino Sulfato de magnesio.

6.- ¿En una paciente con preeclampsia severa que medicamento se utiliza como preventivo de crisis convulsivas?

- a. () Sulfato de magnesio.
b. () Gluconato de calcio.
c. () Cloruro de potasio.

7.- ¿Cuáles son los criterios para interrumpir el embarazo en la preeclampsia?

- a. () Grave restricción del crecimiento intrauterino.
Oligohidramnios severo.
Vigilancia fetal estresante.
Disminución de los movimientos fetales.
Madurez pulmonar.
- b. () T/A de 160/110 o más, persistente a tratamiento antihipertensivo.
Gasto urinario <400 ml. en 24 horas.
Oliguria <20 ml / hora.
Depuración de creatinina <50ml / hora
Aumento de creatinina 1mg / dl
Recuento plaquetaria <50,000/mm.
LDH >1.000 UI/l.
Aumento acido úrico 1mg/dl en 24 horas.
Acido úrico >10mg/dl.
Datos sugestivos de inminencia de Eclampsia.
Datos sugestivos de síndrome de HELLP.
- c. () Todos los anteriores.

8.- ¿sabes cuales son las complicaciones de de la preeclampsia?

- a. Coagulación intravascular diseminada.
Desprendimiento de retina.
Accidente cerebrovascular.
Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta.
Insuficiencia renal.

- b. Eclampsia.
Síndrome de HELLP.
Insuficiencia cardiaca.
Rotura o hematoma hepático.
Edema pulmonar agudo.
Estado de coma.

- c. Todas las anteriores.

9.- ¿Has recibido capacitaciones sobre manejo de pacientes con urgencia obstétrica?

- a. Si. b. No.

10.- ¿Sabes cuál es la Norma Oficial Mexicana que nos habla de la “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”?

- a. NOM-007-SSA2-1993.
- b. NOM-005-SSA2-1993
- c. NOM-003-SSA2-1993.

11.- ¿sabes cuál es el medicamento considerado durante el embarazo que tomando bajas dosis reduce el riesgo de preeclampsia de preferencia tomarlo antes de la semana 16 de embarazo?

- a. Nifedipino
- b. Hidralazina.
- c. Aspirina.

12.- ¿Sabes cuál es la terapia con corticosteroides para inducción de maduración pulmonar fetal deben ser consideradas en mujeres con preeclampsia entre las semanas 27 a 34 S.D.G.?

- a. Misoprostol o oxitocina.
- b. Dexametasona o Betametasona.
- c. Dexametasona o Ergotrate.

13.- Al egreso de una paciente que halla presentado preeclampsia leve durante la consulta. Se le debe dar tratamiento antihipertensivo?

- 1. Si 2. No.

Contesta correctamente.

14.- ¿Por qué?

15.- Ante una paciente con embarazo de 36 SDG. Con T/A de 160 /90 que acciones se realizarían de la ruta crítica?

R-

16.- ¿Cuál es la utilidad del examen general de orina?

R-

17.- ¿Cada que tiempo se debe valorar la T/A de una paciente con preeclampsia severa?

R-

18.- Menciona las principales acciones de enfermería en el área de urgencias al detectar una paciente con probable preeclampsia severa.

R-

19.- Si tienes una paciente con preeclampsia severa ¿Cuáles son los datos inminentes característicos de eclampsia?

R-

20.- ¿Cuáles son tus criterios del alta?

R-

21.- ¿Qué medicamentos hipertensivos no se debe utilizar en la lactancia?

R-

22.- ¿Cuál es la razón fisiológico de la posición de cubito lateral izquierdo en la paciente obstétrica?

R-

23.- menciona cuales son los factores de riesgo que pueden desencadenar la preeclampsia.

R-

24.- ¿Te gusta capacitarte y estar actualizada en tu hospital sobre temas de ginecología?

R-

.

4.6 REFERENCIAS

1. Auchter M. (2009) *Hipertensión y embarazo. Cuidados de enfermería*. Disponible en: med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/materno/diapos/009.pdf
2. Barrera-Cruz, A., María Eugenia Mancilla-García, Sonia Yasue Román-Maeda y Ernesto Rodríguez-Loreto (2013) *Revisión de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2013*; 21 (2): 91-104
3. Barretos R. (2002) *Preeclampsia severa, Eclampsia y síndrome de Hellp, características maternas*. Recuperado el 15 de julio del 2014. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/912/91221104.pdf
4. Bartels JE (2005) *Educación para enfermeras en el siglo XXI*. USA: Nurs Health Sci
5. Briceño Pérez C, Briceño Sanabria L (2006). *Conducta obstétrica basada en evidencias. Preeclampsia leve: manejo expectante ¿hospitalario o ambulatorio?*. Revista de ginecología y obstetricia de México (17 de noviembre de 2006); 47 (10). 537-545 disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=38921&id_seccion=1730&id_ejemplar=4014&id_revista=40
6. Cervantes Yautenzi M. (2010) *Intervención de enfermería durante el embarazo complicado. Área Académica de Enfermería*. Unidad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Hidalgo. México
7. Duley L, Henderson-Smart DJ, Meher S, King JF. *Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database of Systematic Reviews*. (2007) Issue 2. Art. No.: CD004659. DOI:10.1002/14651858.CD004659.pub2.
(Williams Obstetricia 23 edición. 2011. Cunningham.)

8. Farfán Delgado K. (2012) *Protocolo de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia-eclampsia*. Scribb. (12 de abril de 2012) disponible en <https://es.scribd.com/.../protocolo-de-atencion-de-enfermeria>
9. Fecina, R *et.al.* (2012) *Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas*. OPS 2012. 17 Secretaría de Salud (SSA). *Detección y tratamiento inicial de las emergencias obstétricas*. Guía de Referencia rápida (GRR). IMSS-436-11.
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442_GPC_Emergencias__obstetricas/GRR_Emergencias_obstetricas.pdf, marzo de 2013.
10. Guía de práctica clínica. (2010) *Intervenciones de Enfermería en la paciente con Preeclampsia/Eclampsia*. México. Secretaría de Salud Veracruz.
11. González Heras. *Enfermería Global*. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. (Octubre 2008). Conocimiento de la enfermera en atención con pacientes de preeclampsia y eclampsia.
12. Hasbún AJ.(2010) *Preclampsia-eclampsia*. En: Botero J, Jubiz National Center for Complementary and Alternative Medicine Disponible en <http://www.nccam.nih.gov> 2010.
13. Hernández Flores, M. (2011) *Conocimientos prácticos del personal de enfermería en el manejo del síndrome hipertensivo gestacional, servicio de gineco-obstetricia*, Hospital Monte España, Managua del segundo semestre del 2010. Tesis, Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua.

14. Joerin V. N., Dra. Lorena Analía Dozdor y Dra. Silvina Andrea Brés (2007)
Revista de Posgrado del 20 a V *La Cátedra de Medicina* - N° 165 – Enero 2007
15. INEGI. (2013) Datos de Veracruz
16. Mondragón Castro Héctor (2012) *Obstetricia Básica Ilustrada*. 6 edición
México: Trillas
17. Orem D. (2012) Fundamentos UNS de enfermería. Disponible en:
www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm
18. Ortiz F. Morgan (2010) en Sánchez de la Torre M. 2009 *Factores de riesgo sobre preeclampsia-Eclampsia en mujeres atendidas en el hospital provincia general de Latancunga en el periodo comprendido entre enero 2008 a 2009*. Tesis de grado previo a la obtención del título de médico general.
19. Peralta Pedrero ML, Guzmán Ibarra MA, Cruz Alvear A, Martínez García MC. (2004) *Utilidad para establecer el diagnóstico y severidad de los síntomas y signos más frecuentes de la paciente preecláptica*. Gaceta médica de México
20. Proverbio F. y al. (2010) *Terapias alternativas sobre preeclampsia*. Caracas 15 Noviembre .2010 National Center for Complementary and Alternative Medicine <http://www.nccam.nih.gov>. National library of medicine. <http://www.nlm.nih.gov/>.
21. RM2012-5-22. *Guía Preeclampsia mpd*. Medicina de Alta Especialidad disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im125v.pdf

22. Suárez González J. A. y col. (2003) *Sistemas de acciones para el diagnóstico precoz de la preeclampsia-eclampsia en Villa Clara*. Vol. 8 N°1. 2014 Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
23. Tomey, Marriner Ann & Alligood Ralle Martha, (2003) *Modelos y teorías en Enfermería* (5ta ed.) España: Elsevier España, S.A. Mosby
24. Votta RA. (1995) *Obstetricia*. Segunda edición. Buenos Aires: López librerías.

