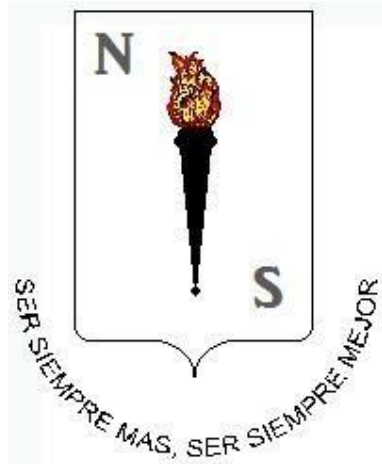


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PACIENTE CON PREECLAMPSIA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

RITA SELENE TORAL MATEO

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A mi madre:

Esperanza Mateo Aguilar

A mi hijo:

Eduardo Said Martínez Toral.

A mi esposo:

Rene German Martínez Monroy

A mis hermanas:

Catalina Toral Mateo

Araceli Toral Mateo

Sandra Toral Mateo

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por darme la sabiduría y fuerza de poder concluir con esta etapa académica.

A mi madre:

Porque me dio la vida y por estar conmigo en los momentos difíciles, y porque lo que soy se lo debo a ella, por inculcar en mi la importancia de estudiar.

A mi hijo:

Porque a pesar de que es un niño comprendió que su madre tenía que irse de casa para poder estudiar y brindarle una vida mejor, por esas lágrimas sinceras que llegamos a derramar juntos pero que ahora valieron la pena.

A mi esposo:

Por escucharme y darme ánimos de seguir adelante cada vez que sentía ya no poder más

A mis hermanas:

Por su apoyo y confianza en mí, apoyo económico y emocional, de darme tranquilidad sobre el cuidado de mi hijo.

INDICE

Tabla de contenido	
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
1.- INTRODUCCION	6
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
3.-Pregunta de investigación:	8
4.-OBJETIVOS:	8
4.1.- Específico:	8
4.2.-General:	8
5.- HIPOTESIS:	8
6.-JUSTIFICACION:	9
7.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	10
7.1.- Tipo de estudio y de investigación	10
7.2.- Unidades de análisis:	10
7.3.- Criterios de inclusión:	10
7.4.-Criterios de exclusión:	10
7.5.-Criterios de eliminación:	10
7.6.-Limites	10
7.7.- ESPACIO:	10
7.8.- LUGAR:	10
7.9.- TIEMPO:	11
8.- MAPA CONCEPTUAL	11

.....	11
.....	11
.....	12
.....	12
.....	12
.....	12
.....	12
.....	12
CAPITULO I	13
9. 2.-EVOLUCION DE ENFERMERIA	14
9. 5.-CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA	16
CAPITULO II	18
VARIABLE DEPENDIENTE	18
10.3.-LABORATORIO CLINICO	18
10.6.-PROGRAMA TERAPEUTICO	21
10.9.- TRATAMIENTO PROFILACTICO	22
.-EXPRESION FENOTIPICA DEL SINDROME DE PREECLAMPSIA	28
CAPITULO IV	49
ETICA DE ESTUDIO	49
CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA	49
CAPITULO I.	49
CAPITULO II.	49
CAPITULO III.	50
CAPITULO IV.	51
CAPITULO V	51

CAPITULO VI	52
DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA	53
CAPITULO UNICO	54
ANEXOS	62
1.- GUION METODOLOGICO	62

1.- INTRODUCCION

La preeclampsia es una de las complicaciones más preocupantes durante el embarazo, esta patología que tiene origen desconocido y está asociada a múltiples factores de riesgo, constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en nuestro país, que cobra grandes repercusiones en la práctica obstétrica-perinatal. Este tipo de hipertensión en el embarazo constituye un amplio espectro de alteraciones en muchos sistemas, que producen consecuencias en el binomio madre-feto, y predisponen a una mayor morbi-mortalidad materna, fetal y neonatal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente). Por eso muchos científicos han desarrollado diversas investigaciones para responder la interrogante de cuáles son las causas para la aparición de esta patología, pero hasta la fecha no se ha podido comprobar ni definir cuáles son las causas de desencadenar esta patología.

En la madre se presentan consecuencias fatales como la eclampsia, síndrome de Hellp, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, insuficiencia renal aguda, shock y mortalidad. Como la preeclampsia es una patología de alto riesgo en el embarazo que aún no se puede evitar, el principal objetivo de este trabajo fue identificar los factores que predisponen a un mayor desarrollo para su aparición en este grupo de pacientes jóvenes, y contribuir a evitar las complicaciones que puede llevar a la muerte materna y neonatal.

Por lo que nos enfocamos en detectar el conocimiento de las enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud, para así poder identificar las fallas que existen durante el trato a las pacientes con preeclampsia, y que el trato sea de

mayor calidad y que las enfermeras tengan el conocimiento adecuado para el trato a una paciente con dicha patología.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se consideró que esta patología cada día es más común en las mujeres embarazadas por lo que es de suma importancia abordar sobre el tema, Se presenta cuando una mujer embarazada tiene hipertensión arterial y proteína en la orina después de la semana 20 de gestación, esta patología puede llegar a causar la muerte.

Es por esto que se le debe hacer saber a la mujer embarazada la importancia de llevar un control médico durante el embarazo debido a que la mayoría de las veces desconoce los riesgos que existen en una mujer embarazada o simplemente no conocen la enfermedad, y esto ocurre principalmente en mujeres de bajo nivel socioeconómico.

Lamentablemente se ha comprobado que la preeclampsia es más común en mujeres que no tienen preparación debido a su ignorancia, y al bajo nivel cultural, aunque en ocasiones se debe a que por lo general el tener la presión arterial elevada es asintomático, solo se presenta cefalea lo cual la paciente lo puede atribuir a cualquier otra cosa como cansancio o estrés entre otras cosas. Las mujeres de escasos recursos en áreas remotas son las que tienen menos posibilidades de recibir un adecuado cuidado de su salud.

Esto es especialmente evidente en lugares que tienen un bajo número de personal especializado en el área de salud, como en África Subsahariana y Asia Meridional. Aunque los niveles de cuidado prenatal han incrementado en algunas partes del mundo, en la última década, la Organización Mundial de la Salud, reporta que solo el 46 % de las mujeres en países de bajos ingresos, tienen acceso a un cuidado

especializado durante el parto. (1) Esto quiere decir, que millones de partos no son atendidos por un médico, obstetra o enfermera especializada.

Aproximadamente, 800 mujeres mueren al día a nivel mundial debido al embarazo o a complicaciones relacionadas con el parto. (1) El 99% de estas muertes ocurre en países en vías de desarrollo. El número más alto de muertes maternas en algunas áreas del mundo refleja inequidad en los accesos a los servicios de salud y una larga brecha entre ricos y pobres. La preeclampsia debe ser detectada y tratada adecuadamente antes del comienzo de convulsiones (eclampsia) y otras complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre y su bebé.

La administración de medicamentos como el sulfato de magnesio para la preeclampsia, puede reducir los riesgos de desarrollar eclampsia, que la eclampsia es cuando se presentan convulsiones durante el embarazo y es importante hacerle saber a la paciente embarazada que esta enfermedad puede llegar a dejarle secuelas o incluso provocar la muerte.

3.-Pregunta de investigación:

¿Cómo debe intervenir el personal de enfermería del hospital de enfermería de nuestra señora de la salud en la paciente con preeclampsia?

4.-OBJETIVOS:

4.1.- Específico:

Que la enfermera identifique los factores de riesgo para una mujer embarazada, para así poder ayudar a su pronto diagnóstico y un tratamiento adecuado.

4.2.-General:

Conocer las labores que debe realizar enfermería en cuanto a la preeclampsia.

5.- HIPOTESIS:

La profesional de enfermería debe darle a conocer a la mujer embarazada sobre factores de riesgo para la preeclampsia, y debe enseñarle, como identificar los síntomas de la preeclampsia.

6.-JUSTIFICACION:

Al realizar las prácticas clínicas en el hospital de nuestra señora de la salud día a día me hicieron darme cuenta de que el tema sobre la preeclampsia es un problema que aqueja a muchas mujeres embarazadas y que tal vez no se les brinda la información necesaria para que puedan prevenir esta patología y tener un embarazo saludable tanto para la madre como para el feto.

Otro de los motivos por lo que decidí abordar este tema es porque la preeclampsia también se puede suscitar en mujeres jóvenes, y al ser mujeres jóvenes considero que tienen cierta inmadurez lo cual las hace no tomar la maternidad con la responsabilidad necesaria como lo es el llevar un control prenatal, esto para evitar las patologías que se pueden presentar en el embarazo, pero principalmente la preeclampsia que es la patología a la que se va a enfocar en este documento.

Otro punto importante que al enfermar la madre de preeclampsia el niño o bebe también puede llegar a sufrir algún daño pues tienen más probabilidad de morir durante el periodo neonatal, igual en el periodo postnatal y durante el primer año de vida; en las madres las complicaciones son tan graves que la pueden llevar a la muerte.

Y por último al realizar esta investigación se dio a conocer las principales causas de esta patología, pero sobre todo que la mujer embarazada conozca sobre este tema y tome conciencia de llevar un control prenatal desde el momento en que sepa que está embarazada, con el fin de llegar a un embarazo de termino y sobre todo que su salud y la de su bebe sea estable, el embarazo no es una patología pero a la mujer embarazada se le debe de dominar paciente ya que existen diversas patologías durante el embarazo que pueden causar daño y dejar

secuelas e incluso llegar a la muerte, ya que el embarazo es un cuerpo extraño, por lo que es normal que el cuerpo de la mujer trate de desecharlo.

7.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

7.1.- Tipo de estudio y de investigación:

- Cualicuantitativa

7.2.- Unidades de análisis:

- Variable independiente: intervención de enfermería
- Variable dependiente: preeclampsia

7.3.- Criterios de inclusión:

- Pacientes obstétricas
- Enfermeras encargadas del servicio de obstetricia
- Familiares de la paciente

7.4.-Criterios de exclusión:

- Jefa de enfermería
- Supervisora de enfermería
- Director del hospital

7.5.-Criterios de eliminación:

- Cuestionario incompleto
- Respuestas que no me sirvan
- Tachaduras en los cuestionarios

7.6.-Límites

Morelia Michoacán.

7.7.- *ESPACIO:*

- Hospital de nuestra señora de la salud

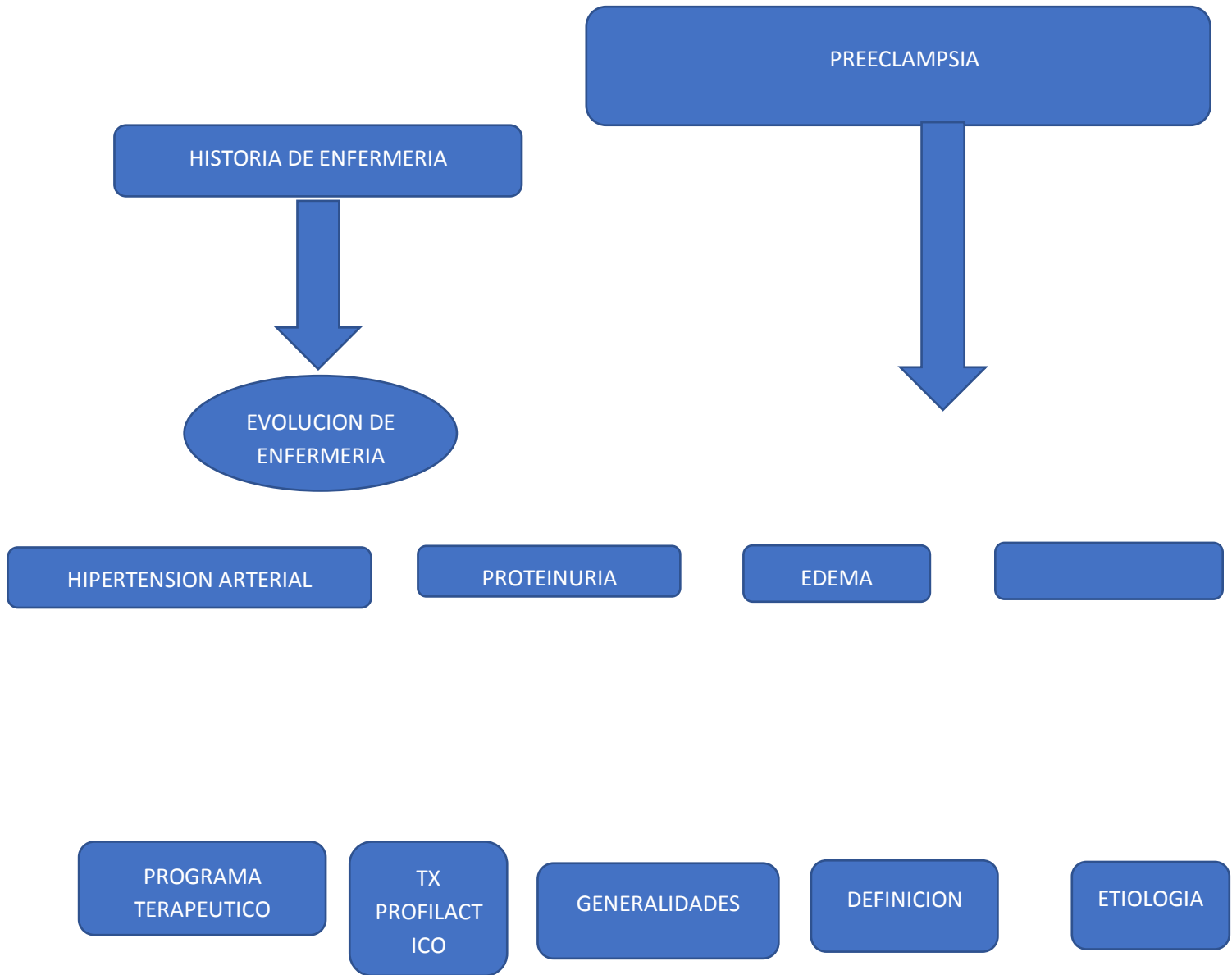
7.8.- LUGAR:

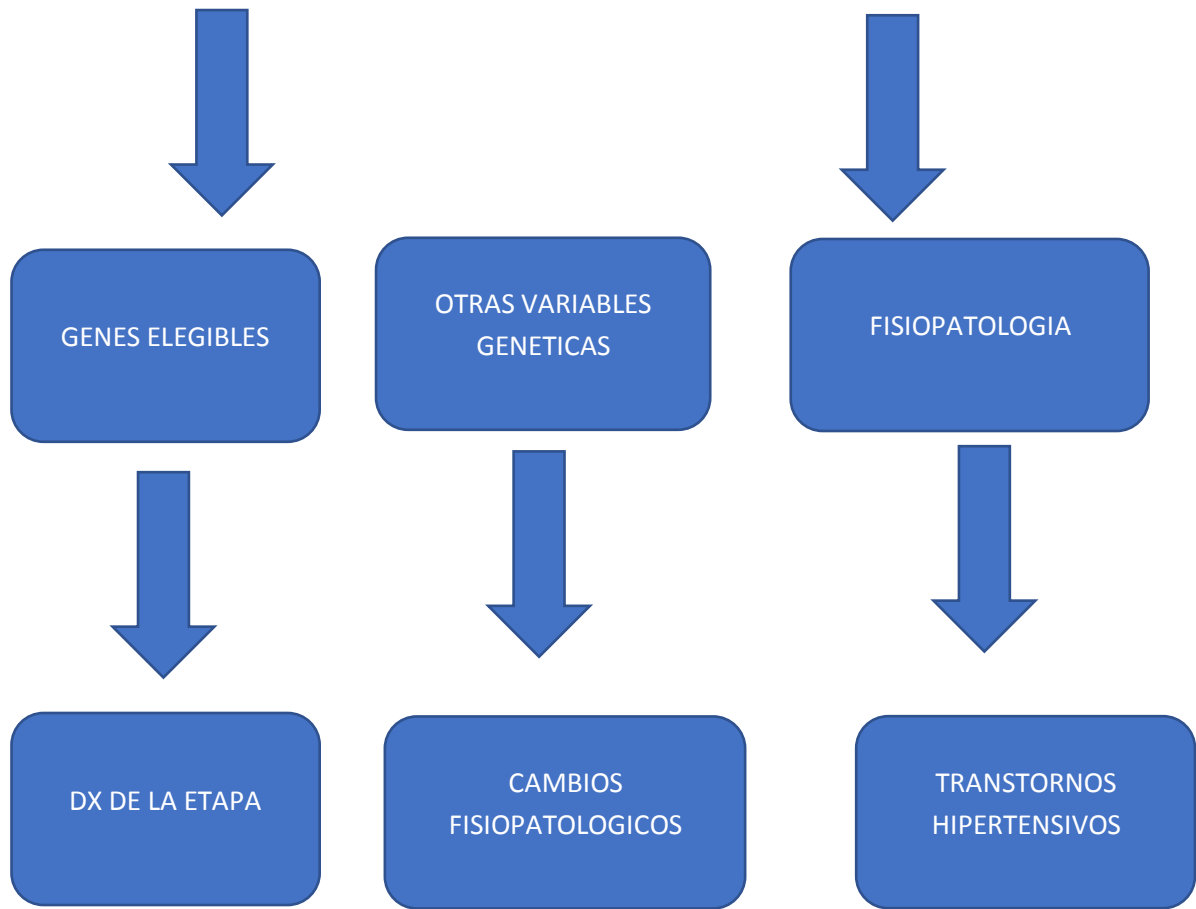
- Servicio de obstetricia general y obstetricia privada

7.9.- TIEMPO:

- 25 de junio del 2016 a 31 de mayo del 2017

8.- MAPA CONCEPTUAL





CAPITULO I

VARIABLE INDEPENDIENTE

INTERVENCION DE ENFERMERIA

9.1.- HISTORIA DE ENFERMERIA

La enfermería como actividad ha existido desde los inicios del tiempo, en la humanidad siempre han existido personas que requieren algún cuidado y es por ello que desde aquí comienza la actividad del cuidado. Entonces la enfermería ha permanecido relacionada en la humanidad desde siempre. La historia de enfermería se estudia desde la reflexión del pasado y visión del futuro y se reconoce la importancia del método de investigación histórica para complementar la historia de la profesión.

El desarrollo de enfermería hace imprescindible fomentar la investigación y documentación histórica como una estrategia capaz de proveer respuesta a interrogantes incrementar el conocimiento y sugerir cambios futuros, conocer y difundir su historia es una tarea necesaria, que debe significar un desafío constante en la búsqueda de sus raíces. Un estudio histórico activo, permitirá mostrar la profesión.

La contribución intelectual obtenida a partir de la historia de enfermería, conducirá a la comprensión de los ideales enfermeros y a descubrir aspectos de su herencia, fundamentando su legitimidad y autonomía. Agregando significado y dignidad a su tarea. Esto plantea mantener vigente el interés por estudiar o investigar el pasado de la profesión, mejorando lo desarrollado hasta ahora y afianzado un desenvolvimiento futuro más fuerte para hacer evidentes las metas y realzar el sentido profesional.

Conocer los hechos de la historia conduce a definir el rol de enfermería, y exige precisar los fundamentos filosóficos de la profesión. Esto último impone describir con precisión el acto humano, considerando que tanto los profesionales enfermeros como las personas que cuidan, mantienen y se relacionan principalmente de una relación interpersonal que los dignifica.

9.2.-EVOLUCION DE ENFERMERIA

9.2.1.-PREHISTORIA:

- las enfermedades se trataban con hierbas
- y la mujer cuidaba y alimentaba a los enfermos

9.2.2.-EDAD ANTIGUA:

- La enfermedad se trata como un desequilibrio
- La profesión médica es legislada, se crean hospitales militares y escuelas medicas
- Creación de hospitales en monasterios
- PRIMERA MITAD DE LA EDAD MEDIA: Los monasterios se consolidan como centros asistenciales y los monjes sustituyen a las mujeres en el cuidado.
- APORTACION ARABE: nuevo impulso en el conocimiento de las enfermedades y tratamientos.
- SEGUNDA MITAD DE LA EDAD MEDIA: la enseñanza de la medicina se traslada a la universidad; para la enfermería solo es necesaria la vocación.
- RENACIMIENTO: El conocimiento anatómico y de la circulación genera grandes avances. La enfermería como profesión decae.
- Las órdenes religiosas surgidas del concilio de Trento existen conocimientos para cuidar a los enfermos
- Grandes descubrimientos científicos impulsan la medicina.
- 1836 Theodor y Frederic fundan la primera escuela con programas para el cuidado del enfermo

- 1857 en España las profesiones sanitarias son reguladas por la ley de bases para la institución pública.
- 1860 Florence Nigtingale funda la primera escuela de enfermería con formación de 2 a 4 años
- 1861 en España se publica el reglamento para la enseñanza de practicante.

En 1880 aparece la primera escuela en España.

9.3.-INTERVENCION DE ENFERMERIA

Intervenciones de enfermería son aquellas encaminadas a conseguir un objetivo previsto de tal manera que el proceso de atención de enfermería, debemos definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente de tal forma que la intervención brinde un trato de calidad al paciente.

El campo de la salud es complejo y requiere el apoyo de diferentes disciplinas de la salud, en esta disciplina la enfermera ocupa la noble labor de la prevención y el cuidado teniendo como prioridad la prevención que los cuidados meramente hospitalarios. (Stelleman 1998)

9.4.- ENFERMERIA

1.5.-Es una ciencia social que se integra con el conjunto de conocimientos y habilidades necesarias para proporcionar atención de enfermería en la promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Se consideró que las intervenciones de enfermería pueden ser directas o indirectas:

- La intervención de enfermera directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente o con la familia a través de acciones

enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas pueden ser tanto fisiológicas, psicosociales o de apoyo.

- Una acción de enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes, por ejemplo, platicas impartidas por el personal de enfermería a un grupo de personas sobre alguna patología, como por ejemplo drogadicción, cáncer de mama, enfermedades crónicas como diabetes, HAS etc.

9.5.-CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

La calidad en la atención de enfermería es de suma importancia pues tenemos que tratar al paciente como ellos necesitan, la enfermera tiene que esforzarse por complacerlos, tiene que intentar conocer lo que el paciente desea y anticiparse a ello; así como aplicar los conocimientos adquiridos durante su preparación.

La CIE propone como concepto de calidad de los servicios de enfermería el siguiente:” la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”.

9.6.-MODELO DE SISTEMA CONDUCTUAL. DOROTHY E. JOHNSON

Nace en Savannah, Georgia en 1919, la mayor parte de su ejercicio profesional se desarrolla en la enseñanza de enfermería. Publico cuatro libros, más de 30 artículos en revistas, numerosos informes, estudios de investigación y monografías.

9.7.-CONSEPTOS DESTACADOS

El modelo de Johnson se reconoce como un modelo de sistema conductual, se considera que tiene influencia de Nightingale. La base de este modelo es la teoría de sistemas, la psicología, la sociología, y la etnología. Considera que la atención de enfermería debe tomar en cuenta al paciente como un ser biológico y psicosocial.

La premisa que se integra en el desarrollo de la atención de enfermería es la necesidad de facilitar al paciente un funcionamiento conductual eficaz durante y después de la enfermedad. Algunos de los conceptos utilizados por Johnson y que definen el modelo conceptual propuesto son:

- Conducta. La conducta es consecuencia de un proceso orgánico como respuesta al estímulo sensorial.
- Sistema: puede entenderse como un todo que funciona por la interdependencia de sus partes.
- Sistema conductual: se refiere al equilibrio que se produce cuando se realizan ajustes y adaptaciones que permiten al individuo actuar en forma eficaz.
- Subsistema: es un sistema menor que tiene una meta particular, el cual se mantiene si no se interrumpe su relación e interdependencia con otros subsistemas. Define 7 subsistemas: afecto- afiliación, dependencia, ingestión, eliminación, sexual, de realización, y agresivo- protector.
- Tensión: es cuando por el estado de presión o esfuerzo se rompe el equilibrio.
- Factor estresante: son los estímulos externos o internos que generan la tensión.

Los componentes principales de su teoría son el paciente y la enfermera, el paciente es un sistema conductual; por lo mismo cuando alguno de los 7 subsistemas descritos por Johnson ocasiona conflicto, se requiere la intervención de la enfermera como fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente. (Balderas 200)

CAPITULO II

VARIABLE DEPENDIENTE

10.1.-PREECLAMPSIA

la salud de la mujer es especial durante el embarazo, demanda diagnósticos exactos y consistentes sobre todo cuando presenta problemas agudos, como las complicaciones hipertensas de la gestación, particularmente el grupo de preeclampsia- eclampsia del que a pesar de conocerse factores de riesgo y datos clínicos que se integran en la atención prenatal, el evento obstétrico, este puede exhibir formas graves o complicadas, haciendo que la calidad y oportunidad en la atención médica tenga un impacto decisivo sobre la evolución del mismo, como lo muestran los resultados epidemiológicos de mortalidad materna que mencionan previsibilidad hasta un 85% subrayando que el factor de responsabilidad más comúnmente involucrado con la muerte.(Briones 2010)

En México, aunque ha disminuido en los últimos años la disidencia de preeclampsia es al menos 10 veces mayor que en los países desarrollados, este alarmante dato se explica mediante una variedad de factores socioculturales, políticos y económicos, pero también incluyendo los aspectos como la atención médica. (Briones 2009)

10.2.- DEFINICION DE PREECLAMPSIA

Síndrome que se presenta desde la vigésima semana de gestación en adelante, durante el parto y puerperio, caracterizado por presión arterial y proteinuria. Pueden presentarse signos y síntomas, así como alteraciones de laboratorio.

10.3.-LABORATORIO CLINICO

La preeclampsia-eclampsia es una de las entidades de la patología obstétrica en que el laboratorio proporciona, mediante diversas determinaciones bioquímicas, un

necesario e indispensable campo en el diagnóstico, debido a que en la práctica un número importante de casos ofrece datos de descompensación inicial o de agravamiento a nivel de compuestos bioquímicos cuantificados en líquidos biológicos.

Los grupos de estudio de la enfermedad diseñan por lo general sus propios protocolos de base y seguimiento. La profundidad de los mismos depende de los recursos y los costos a nivel de la atención. En general se encaminan a evaluar las funciones de acuerdo con la repercusión multisistémica (neurológica, cardiopulmonar, renal, pulmonar y hematológica) del padecimiento.

Como en otras entidades nosológicas es importante establecer un diagnóstico integral que incluya diferentes niveles concéntricos e indivisibles; a saber:

- Presencia de la preeclampsia
- Clasificación de la misma
- Edad gestacional en que se presenta
- Fase compensada o descompensada
- Repercusión sobre el estado de salud fetal
- Repercusión general multiorgánica materna
- Marcadores bioquímicos de descompensación

En los casos de gestantes con factores de riesgo de preeclampsia se han realizado estudios prospectivos en los que las determinaciones seriadas de ácido úrico muestran elevación desde la primera mitad del embarazo y que persisten hasta hacerse presente la enfermedad. Puede o no acompañarse de una cuantificación de creatinina sérica en límites superiores a la normalidad.

10.4.-ETIOLOGIA

La naturaleza exacta del acontecimiento que causa la preeclampsia se desconoce, se considera de origen multifactorial, incluyendo alteraciones placentarias, vasculares genéticas, metabólicas, renales, hepáticas, hematológicas, inmunológicas, o bien mixtas a las que se suman factores culturales, sociales, económicos y geográficos. (Lineamiento técnico de la secretaria de salud)

10.5.-TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS

Hipertensión inducida por el embarazo: los trastornos que resultan en una crisis hipertensiva (presión arterial sistólica por arriba de 140mm Hg y presión arterial diastólica por arriba de 90mm Hg) pueden variar de leves a graves. La hipertensión también puede medirse como un aumento de 30mmHg por arriba de la presión arterial sistólica previa al embarazo.

Estos trastornos incluyen hipertensión gestacional, preeclampsia leve a grave, eclampsia y el síndrome de hemólisis elevación de las enzimas hepáticas y plaquetas bajas (HELLP) cuando no se tratan con rapidez se observan varios trastornos asociados: muerte materna y fetal, rotura hepática, desprendimiento de placenta, insuficiencia renal aguda o bien parto prematuro.

Las alteraciones que participan en la hipertensión inducida por el embarazo pueden ocurrir de forma aislada o en combinación.

- Hipertensión gestacional: después de la semana 20 del embarazo, la mujer desarrolla hipertensión sin proteinuria o edema. La hipertensión se resuelve unas seis semanas después del nacimiento.

- La preeclampsia leve es el inicio de la hipertensión gestacional en combinación con proteinuria 1+ o 2+ y un aumento de peso de 2kg por semana en los dos últimos trimestres también se observa un ligero edema de cara o las extremidades superiores.
- Hay preeclampsia grave cuando la presión arterial alcanza o supera los 160/100 mm Hg, mas con proteinuria 3+ 0 4+ oliguria alteraciones cerebrales o visuales como cefalea o visión borrosa.
- La eclampsia incluye síntomas de preeclampsia grave además de convulsiones o coma. Los signos de alerta de eclampsia incluyen hiperreflexia, dolor epigástrico extremo, cefaleas y hemoconcentraciones.
- El síndrome de HELLP es una forma de hipertensión gestacional con preeclampsia grave y disfunción hepática además de transportes hematológicos coexistentes. (Pernoll 2003)

10.6.-PROGRAMA TERAPEUTICO

No existe tratamiento etiológico para la preeclampsia-eclampsia que no sea el nacimiento, por lo que el enfoque del mismo es sintomático y sindromático; su objetivo es mantener quiescente el padecimiento en su fase compensada el tiempo que sea necesario, hasta alcanzar la viabilidad con seguridad.

10.7.-DIAGNOSTICO

Cuadro clínico compatible, medida de T/A y exámenes de laboratorio con biometría hemática completa, química sanguínea incluyendo ácido úrico, perfil de lípidos, pruebas de función hepática, bilirrubinas séricas, creatinina sérica, depuración de creatinina sérica en 24 horas, fibrinógeno, tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina activada.

En gabinete:

Radiografía de tórax en PA.

Un aumento de la presión arterial de más de 30 mmHg o 15 mmHg de diastólica en las últimas etapas del embarazo, respecto a valores previos, es significativo, la aparición de proteinuria indica preeclampsia.

10.8.- tratamiento

- Medidas generales
- Reposo físico
- Reposo emocional
- Evitar el estrés a la paciente
- Hidratación vía oral
- Nutrición con un alto nivel de proteínas, principalmente de origen animal
- Uso de medias elásticas
- Restricción de sodio
- Control ultrasonografico estricto y frecuente para detectar aparición de restricción de crecimiento intra uterino.
- Y conviene terminar el embarazo con previa maduración pulmonar:
Betametazona I.M dosis única antes de las 34 semanas de gestación.

10.9.- TRATAMIENTO PROFILACTICO

La administración de dosis bajas de aspirina (60 a 80 mg/día, a partir de la vigesimosexta semana de edad gestacional), en estudios de metaanálisis controlados y con método doble ciego, han demostrado disminución de la prevalencia de la enfermedad, así como restricción del crecimiento intrauterino.

La contraparte es una mayor prevalencia de desprendimiento prematuro de placenta normo inserta en los grupos en que se utilizó aspirina, en comparación en los grupos que no se utilizó aspirina. Por ello, el colegio americano de obstetricia y ginecología (ACOG) recomienda que este tratamiento se utilice solo en mujeres

gestantes con uno o más factores de riesgo de desarrollo de preeclampsia-eclampsia.

Otras opciones profilácticas, como la administración de calcio, anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios, progesterona y antioxidantes, no han demostrado en revisiones sistémicas efectividad renal, y por ello no se recomienda su empleo clínico.

Es útil el uso de medicamentos antihipertensivos de acuerdo con lo señalado en hipertensión arterial y embarazo; el más usado es alfametildopa, que ofrece seguridad desde el punto de vista de sus efectos fetales. En forma alternativa se puede utilizar nifedipina e hidralazina.

Es importante subrayar la contraindicación formal de diurético, ya que, si bien alguna vez ocuparon un lugar preponderante en farmacoterapia de la preeclampsia, hoy es bien sabido que en tal complicación está presente una hipovolemia como parte del sustrato fisiopatológico. Bajo dicha circunstancia, los medicamentos referidos agudizan el ya de por sí grave padecimiento.

En los casos de preeclampsia grave, inminencia de eclampsia, deberán mantenerse la función vital, controlar o prevenir las convulsiones y evitar su recurrencia, corregir la hipovolemia y la acidosis, controlar la hipertensión arterial, y proceder a la resolución de la gestación mediante el procedimiento que el caso en particular indique, como inducción del trabajo de parto o la operación cesárea.

El manejo debe de ser multidisciplinario, hospitalario y en la unidad de terapia intensiva de la preeclampsia-eclampsia, en los que se ponderan los mejores resultados con diferentes fármacos. Atención particular de alta especialidad es la definición de como es y cuanto esperar del manejo de una preeclampsia grave en edades gestacionales lejanas al término. (Fernández 2009)

10.- CAMBIOS FISIOLÓGICOS RESULTANTES

Si bien todavía se desconoce la causa de la preeclampsia, empiezan a manifestarse datos de ella en etapas tempranas del embarazo con cambios fisiopatológicos encubiertos que aumentan en intensidad y gravedad durante toda la gestación, y, al final se hacen evidentes desde la perspectiva clínica.

A menos que sobrevenga el parto, estos cambios a la postre dan por resultado afectación de múltiples órganos, como un espectro clínico que varía desde una manifestación atenuada hasta el deterioro letal, que puede poner en peligro la vida tanto de la madre como del feto.

Como se comentó, estos tal vez son una consecuencia del vaso espasmo, la disfunción endotelial y la isquemia. Las diversas consecuencias maternas de la preeclampsia se describen generalmente en términos de sistemas orgánicos aislados, pero estos con frecuencia son múltiples y se superponen desde el punto de vista clínico.

Como resultado de la preeclampsia se producen otros cambios fisiopatológicos; se exponen a continuación:

- Insuficiencia uteroplacentaria:

La perfusión uteroplacentaria queda comprometida en el 50%, incluso antes de la aparición de los síntomas de preeclampsia, debido a las lesiones en las arterias espirales y al déficit de prostaciclina. La perfusión uteroplacentaria sufre una reducción ulterior a medida que la enfermedad progresa. El flujo sanguíneo fetal se reduce por constricción de los vasos umbilicales.

- Lesión renal:

En el 70% de las pacientes con preeclampsia, la lesión del endotelio glomerular, los depósitos de fibrina y la isquemia resultante reducen el flujo sanguíneo renal y

la tasa de filtración glomerular. Se pierden proteínas principalmente en forma de albumina, por la orina. Disminuyen los aclaramientos de ácido úrico, creatinina y calcio y a medida que la situación empeora, aparece oliguria. Por tanto, la proteinuria y el aumento de la concentración plasmática de ácido úrico son signos de preeclampsia y la oliguria es un signo de preeclampsia grave y de lesión renal.

- Desequilibrio hidroelectrolítico:

La albumina sérica disminuye como consecuencia de las pérdidas de proteínas al espacio extracelular y a la orina a través de unos vasos sanguíneos lesionados. La disminución de la albumina sérica produce también una disminución de la presión coloido-osmótica, un aumento del edema intracelular y el fracaso de la expansión normal del volumen plasmático intravascular. Aunque se produce una hemoconcentración intravascular, la producción de renina, angiotensina y aldosterona disminuyen, con lo que el hematocrito aumenta.

Empeoramiento de los cambios fisiopatológicos:

A medida que la preeclampsia avanza, pueden aparecer los signos que se relacionan a continuación, signos que reflejan en el empeoramiento de la situación.

- Afección pulmonar:

Puede aparecer edema pulmonar, que guarda relación con 3 factores. El factor más importante es la sobrecarga de volumen como consecuencia de la insuficiencia ventricular izquierda debida al extraordinario aumento de las resistencias vasculares periféricas, al exceso de líquidos durante el tratamiento de la enfermedad o a la disminución de la diuresis posparto.

Los otros dos factores están relacionados con el descenso ulterior de la presión osmótica coloidal o una lesión endotelial que aumenta la permeabilidad capilar pulmonar, con lo que pierde líquido y se desarrolla edema pulmonar no cardiogénico. (Hoffmn 2014)

- Afección del sistema nervioso central:

La lesión endotelial en el corte cerebral, que tiene como resultado edema, depósito de fibrina y hemorragia central, puede conducir a la hiperreflexia y a cefaleas graves, cuadro que puede avanzar hacia las convulsiones (eclampsia).

- Afección oftalmológica:

Pueden aparecer cambios visuales, como escotomas, fotofobia, visión borrosa o diplopía, en relación con espasmos de las arteriolas retinianas y estrechamiento de su luz. (Wallenburg,1989).

- Cambios hemodinámicos:

La preeclampsia o eclampsia graves se manifiestan con varios cambios hemodinámicos en relación con el proceso de la enfermedad. Por ejemplo, el aumento de la presión arterial puede estar relacionado con el aumento de las resistencias vasculares o el aumento del volumen minuto cardiaco.

El edema pulmonar puede ser el resultado de la sobrecarga del volumen, consecuencia a su vez de la insuficiencia del ventrículo izquierdo por el extremo aumento de las resistencias vasculares periféricas y por la administración de líquidos durante el tratamiento de la enfermedad. La sobrecarga de volumen puede también deberse durante el periodo posparto cuando se produce la movilización del tercer espacio.

- Afección de la coagulación:

La lesión endotelial produce activación de la cascada de la coagulación. Se producen pocas plaquetas. Cuando el recuento de plaquetas desciende por debajo de las 100.000/mm³, la preeclampsia es grave. Solo en el 10% de pacientes con preeclampsia aparecen alteraciones de la coagulación suficientemente importantes como para causar CID.

- Hemolisis:

La preeclampsia grave suele acompañarse de signos de hemolisis, que pueden cuantificarse de forma relativa a partir de las concentraciones séricas aumentadas de lactato deshidrogenasa. Otras pruebas son la aparición de esquistocitosis en sangre periférica. Estas anomalías dependen en parte del hemolisis microangiopática causada por la alteración endotelial con adherencia de plaquetas y depósito de fibrina. Sánchez-ramos et al (1994) descubrieron un incremento de la fluidez de la membrana de eritrocitos con síndrome HELLP. (Wallenburg,1989).

FACTORES DE RIESGO PARA LA PREECLAMPSIA

- Ausencia o deficiencia del control prenatal
- Desnutrición
- Obesidad
- Intervalo intergenesico menor a dos años
- Mujer menor de 18 y mayor de 35 años
- Primigesta
- Multigesta
- Preeclampsia/eclampsia en embarazos anteriores o antecedentes familiares
- Hipertensión arterial crónica o cualquier otro trastorno hipertensivo durante la gestación.
- Sobre distensión uterina de cualquier origen (embarazo gemelar o múltiple)
- Infección de vías urinarias recurrentes
- Diabetes mellitus tipo 1, 2 o bien gestacional
- Enfermedad renal previa o recurrente
- Enfermedad trofoblástica

10.11.- SINDROME DE HELLP

En 1982, Weinstein definió el síndrome de HELLP con base en un acrónimo de las palabras inglesas que caracterizan a un cambio de la coagulación y el funcionamiento hepático. H: hemólisis, EL: elevación de enzimas hepáticas y LP: reducción de la cuenta plaquetaria. El conjunto de cambios que conforman la plaquetopenia, la elevación de transaminasa glutámica oxalacética y deshidrogenasa láctica y la presencia de hemólisis caracterizada por elevación de bilirrubina total a expensas en mayor proporción por la indirecta, son al fin y al cabo cambios indicativos de descompensación de una preeclampsia, mismos que son de gravedad y que ameritan consideración importante en la terapéutica. Se informa el síndrome HELLP con una frecuencia de 2 a 12% de los casos de preeclampsia.

El síndrome de HELLP es pues la presencia de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia en pacientes con enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.

.-EXPRESION FENOTIPICA DEL SINDROME DE PREECLAMPSIA

La preeclampsia tiene una expresión fenotípica clínica muy variable. Hay al menos dos subtipos principales diferenciados por la remodelación defectuosa o no de las arteriolas espirales uterinas por invasión trofoblástica endovascular. Este concepto dio origen a la teoría del “trastorno en dos etapas” para la etiopatogenia de la preeclampsia. Ness y Roberts (1996) consideran que el trastorno en dos etapas incluye “preeclampsia materna y placentaria”. Según Redman et al. (2014), la etapa 1 se debe a la remodelación trofoblástica endovascular alterada que origina después síndrome clínico de la etapa 2.

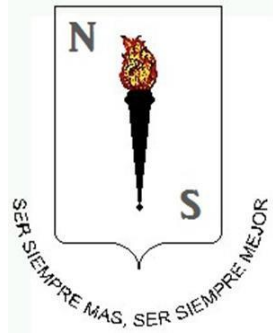
Es importante señalar que la etapa 2 es susceptible a la modificación por los trastornos maternos preexistentes que se manifiestan por activación o inflamación de las células endoteliales. Estos padecimientos incluyen enfermedad cardiovascular o renal, diabetes, obesidad, trastornos inmunitarios o influencias hereditarias.

Esta separación es artificial y parece lógico que la preeclampsia se manifieste como un espectro de agravación de la enfermedad. Además, cada vez que hay más evidencia de que existen muchas “isoformas”. Los ejemplos incluyen las diferencias en las características maternas y fetales, y los datos tanto placentarios como hemodinámicos.

CAPITULO III

INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA:

ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD



INCORPORADA A LA U.N.A.M

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PACIENTE CON PREECLAMPSIA

conocer las labores que debe realizar enfermería en cuanto a la preeclampsia.

INSTRUCCIONES: sea usted tan amable de subrayar la respuesta que usted crea sea la correcta.

1.- ¿Sabe usted que es la preeclampsia?

Si

no

Haga el favor de definirlo:

2.- ¿Conoce usted los factores de riesgo de la preeclampsia?

Si

no

Haga el favor de mencionar algunos:

3.- ¿Conoce las medidas preventivas para evitar la preeclampsia?

Si

no

Menciónelos:

9.- ¿Conoce los grados de la preeclampsia?

Si

no

Menciónelos:

10.- ¿Sabe usted cual grado es el más leve?

Si

no

Haga el favor de escribir el nombre del grado más leve:

11.- ¿Sabe usted cual es el grado más grave?

Si

no

Menciónelo:

12.- ¿Conoce los cuidados de enfermería que se le debe brindar a la paciente con preeclampsia?

Si

no

Mencione dichos cuidados:

13.- ¿Le explica usted a la paciente sobre su patología?

Si

no

14.- ¿Al realizarle algún procedimiento a la paciente le explica dicho procedimiento?

Si no
15.- ¿Le explica usted a la paciente los cuidados que debe de tener para su autocuidado?

Si no

GRAFICAS

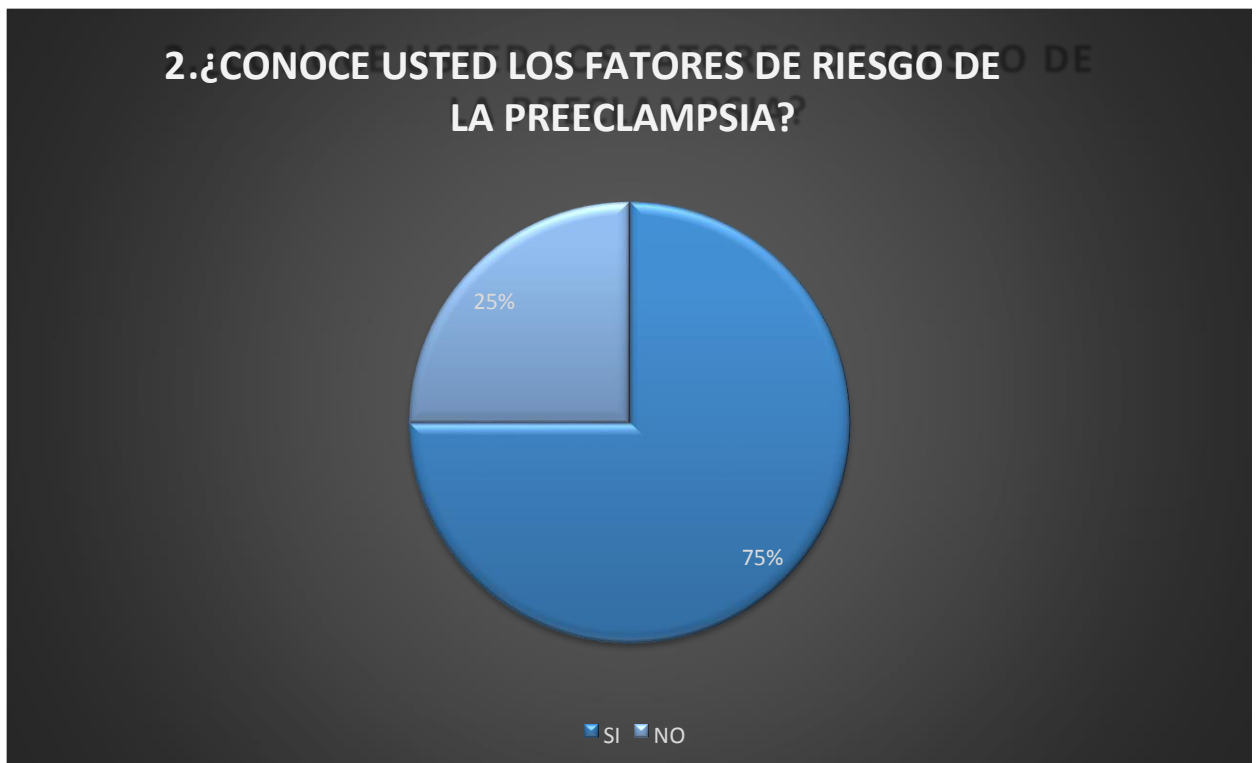


CONCLUSIÓN:

Durante el tiempo que he realizado mi servicio como enfermera, en los casos de atención a las mujeres embarazadas y que presentan un aumento de la presión arterial, me he dado cuenta que ellas deben recibir la atención adecuada para evitar riesgos al producto y a la misma paciente, por lo que es importante que las enfermeras sepan observar, diagnosticar y dar tratamiento, seguimiento a las embarazadas con preeclampsia, y estar preparadas como enfermeras para atender estos casos, debido a esto se elaboró un instrumento para conocer el nivel de conocimiento sobre las labores que debe realizar la enfermera en cuanto a los casos en que la paciente presente preeclampsia.

Dicho instrumento consta de 15 reactivos, los cuales se aplicaron a veinte enfermeras y arrojaron los siguientes resultados, mismos que están representados en la gráfica superior a este texto. El 100% de las enfermeras identifica y define la preeclampsia, conoce los factores de riesgo, así mismo conoce las medidas preventivas para evitarla. Sabe identificar y brindar una adecuada atención a la

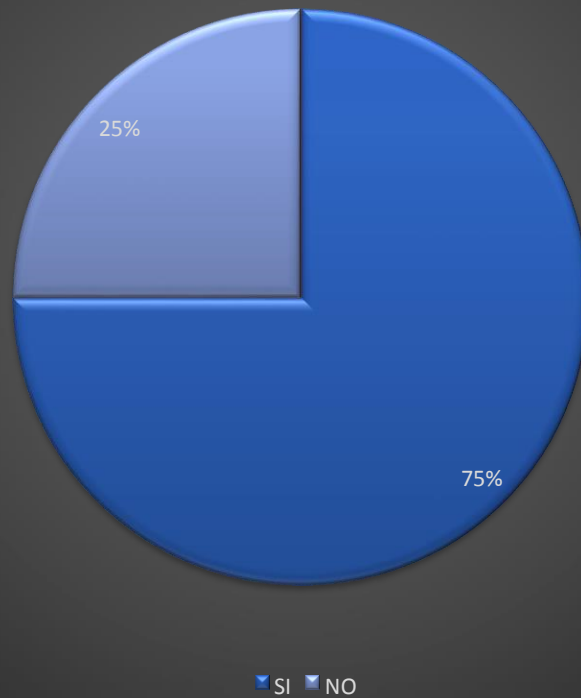
paciente, es capaz de administrar el medicamento adecuado para estos casos. Conoce la dieta que debe llevar este tipo de pacientes, y conoce el riesgo del feto de la paciente con preeclampsia. Así mismo explica a la paciente de forma clara su patología y los cuidados que debe tener. Por lo que se concluye en que el 100% de las enfermeras identifica y da seguimiento a las pacientes con preeclampsia.



CONCLUSIÓN:

Se comprobó que a pesar de que todas las enfermeras entrevistadas conocen que es la preeclampsia, el 25% de ellas desconoce cuáles son los factores de riesgo para desencadenar dicha patología. Pero si reconozco que es el % mayor el cual si conoce los factores de riesgo siendo este un 75%.

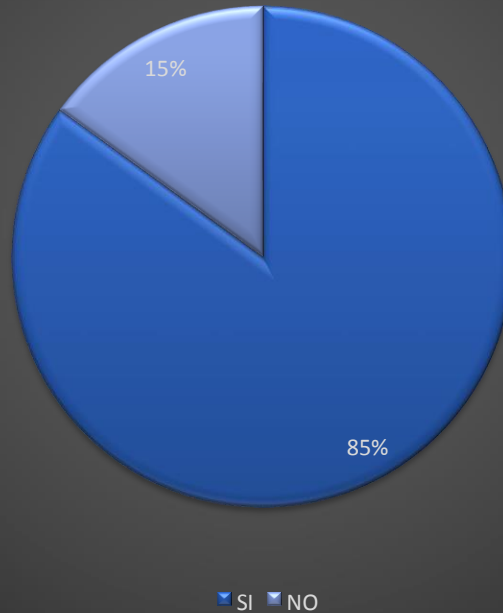
3.¿CONOCE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA PREECLAMPSIA?



CONCLUSIÓN:

El mismo número que desconoce los factores de riesgo es el que desconoce las medidas preventivas siendo nuevamente la mayoría el personal que si conoce cuáles son esas medidas preventivas para dar a conocer a la mujer embarazada.

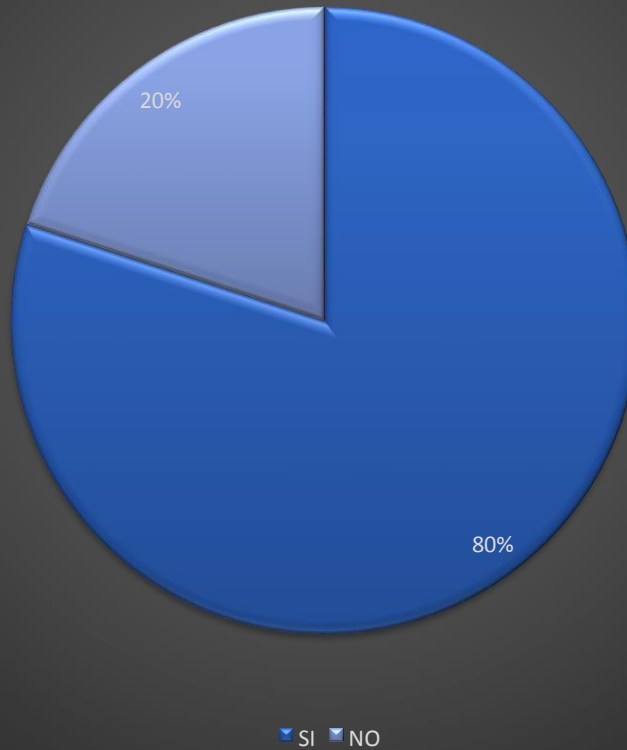
4.¿SABE IDENTIFICAR A UN PACIENTE CON PREECLAMPSIA?



CONCLUSIÓN:

Se llegó a la conclusión de que la mayoría del personal de enfermería saben identificar a una paciente con preeclampsia y lo comprobé debido a las respuestas acertadas de las enfermeras encuestadas, es por ello que una LEO puede canalizar a una paciente con dicha patología a que sea valorada y tratada por un médico especialista.

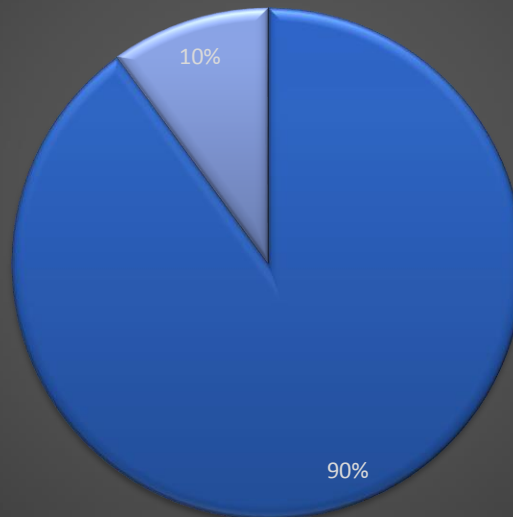
5.¿SABE CUAL ES EL MANEJO QUE SE LE DEBE BRINDAR A UNA PACIENTE CON PREECLAMPSIA?



CONCLUSIÓN:

La mayoría del personal sabe cuál debe de ser el manejo para las pacientes con esta patología, la mayoría coincidieron en que se debe de tratar de controlar la presión arterial y vigilar datos de proteinuria, así como los medicamentos que se le deben de administrar a la paciente con preeclampsia.

6.¿SABE USTED COMO ENFERMERA QUE
MEDICAMENTOS SE LE DEBEN DE BRINDAR A
UNA MUJER CON PREECLAMPSIA?

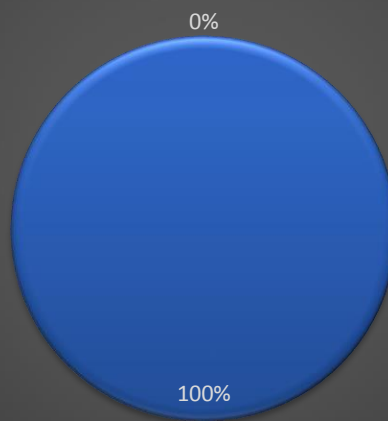


■ SI ■ NO

CONCLUSIÓN:

El 90% sabe cuáles son los medicamentos que se le deben de brindar a la mujer embarazada coincidiendo la mayoría en hidralazina de 10mg vía oral, y siendo solo un 10% el personal que desconoce el nombre de los medicamentos.

7.¿SABE USTED QUE TIPO DE DIETA DEBE DE LLEVAR UNA PACIENTE CON PREECLAMPSIA?

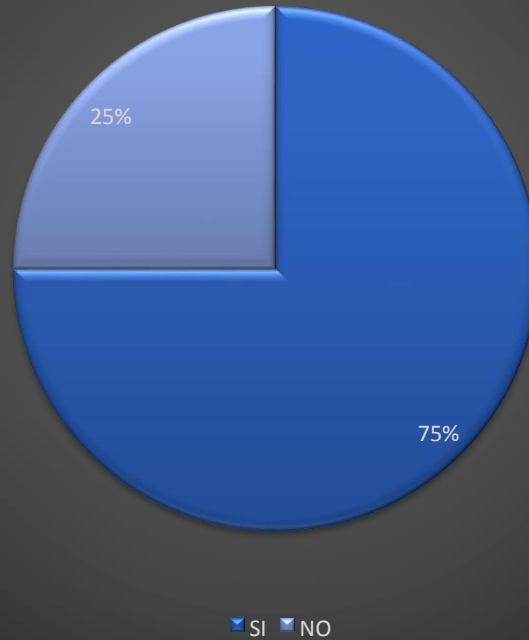


SI NO

CONCLUSIÓN:

Nuevamente como en la pregunta número uno se concluyó que un total de 100% conoce el tipo de dieta que se le debe de brindar a la paciente con preeclampsia, y ciertamente la mayoría de las enfermeras entrevistadas estuvieron en lo correcto; con hiperhidratación, evitando grasas etc.

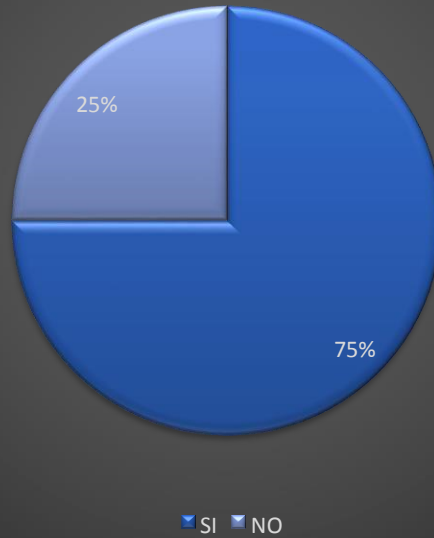
8.¿CONOCE EL RIESGO QUE TIENE EL FETO DE UNA MUJER CON PREECLAMPSIA?



CONCLUSIÓN:

La mayoría dicen conocer el riesgo que sufre el feto de la embarazada con preeclampsia lo cual se comprobó que están en lo correcto pues todas contestaron correctamente. Diciendo que el principal problema para el feto es la hipoxia fetal.

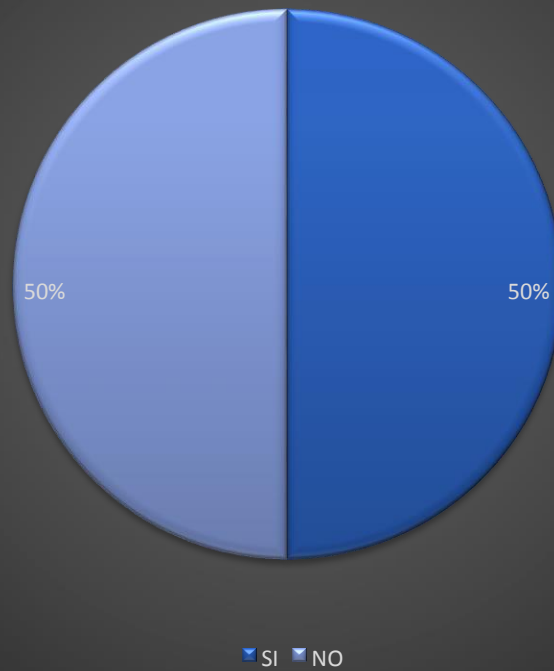
9.¿CONOCE LOS GRADOS DE LA PREECLAMPSIA?



CONCLUSIÓN:

Se obtuvieron 75% de respuestas correctas y que aceptan conocer los grados de la preeclampsia, y siendo solo un 25% de encuestadas que desconocen los grados de la preeclampsia.

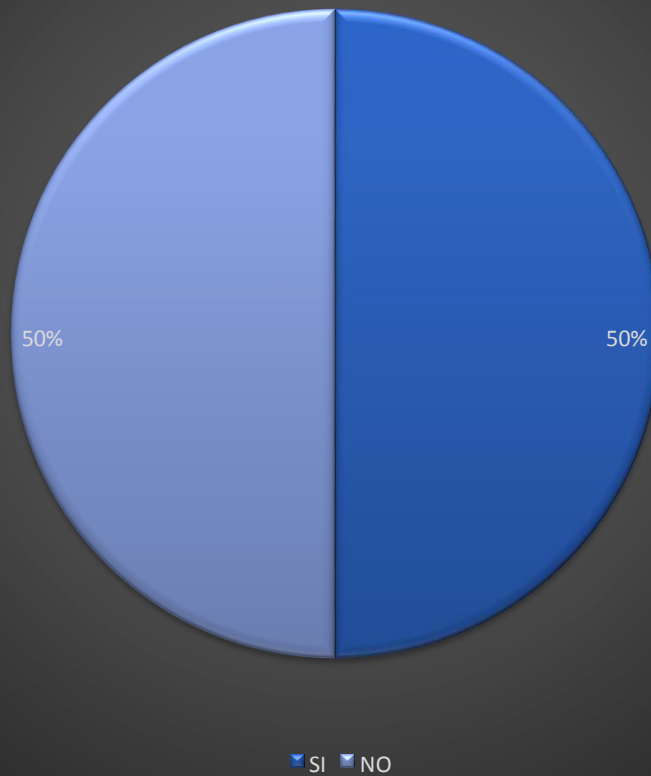
10. ¿SABE CUAL ES EL GRADO MAS LEVE?



CONCLUSIÓN:

Se obtuvo un 50% de respuestas correctas y un 50% de respuestas incorrectas o que bien no conozcan cual es el grado más leve.

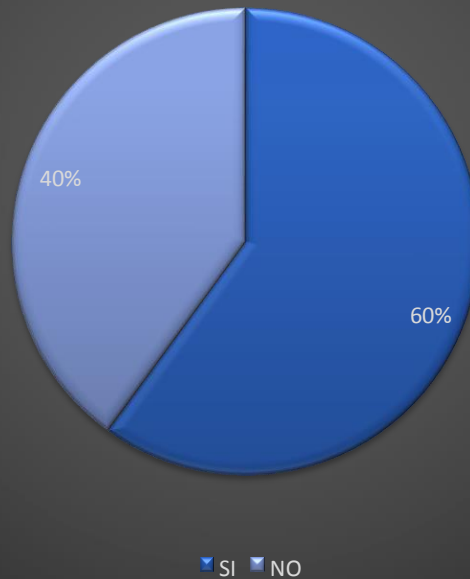
11. ¿SABE USTED CUAL ES EL GRADO MAS GRAVE?



CONCLUSIÓN:

Nuevamente como en la pregunta anterior coincidieron los porcentajes de las enfermeras entrevistadas siendo un 50% de personas que saben cuál es la preeclampsia grave y un 50% de personas que lo desconocen.

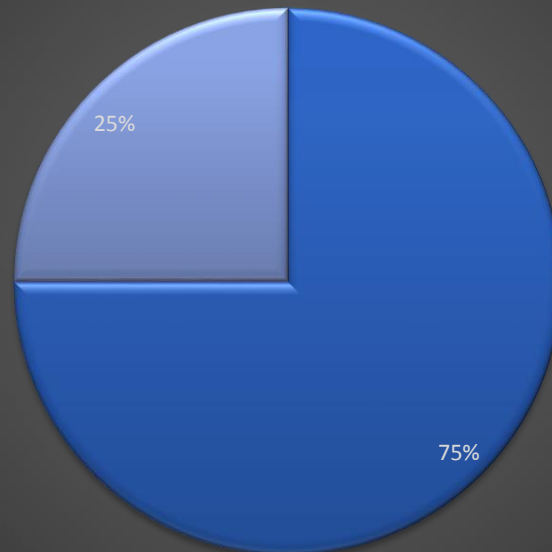
12. ¿CONOCE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA QUE SE LE DEBEN DE BRINDAR A LA PACIENTE CON PREECLAMPSIA?



CONCLUSIÓN:

El 60% afirmo saber cuáles son cuidados que se le deben de brindar al muer con preeclampsia siendo la mayoría del personal que si sabe cuáles son cuidados de enfermería para las pacientes con dicha patología.

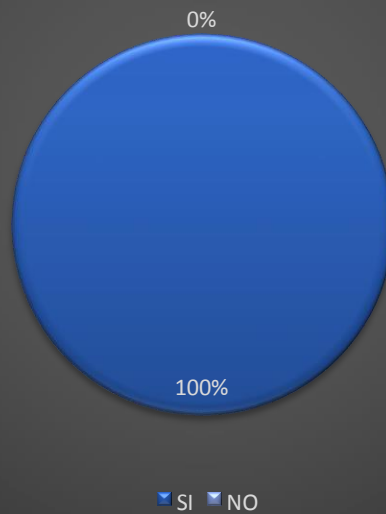
13. ¿LE EXPLICA USTED A LA PACIENTE SOBRE SU PATOLOGIA?



CONCLUSIÓN:

La mayoría dice explicarles a las pacientes sobre su patología para que toen conciencia y el autocuidado sea mejor esto para el bien de las pacientes

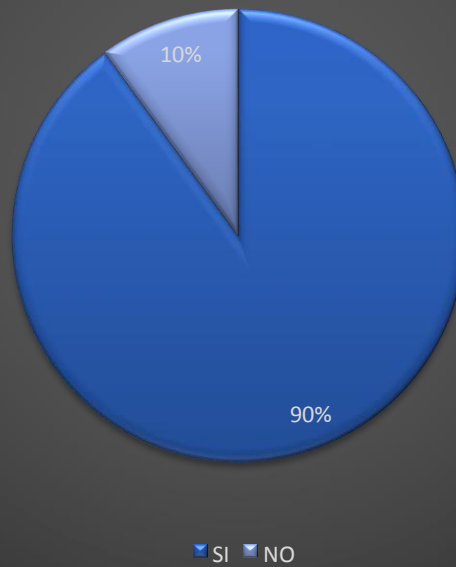
14.¿AL REALIZARLE ALGUN PROCEDIMIENTO A LA PACIENTE LE EXPLICA DICHO PROCEDIMIENTO?



CONCLUSIÓN:

El 100% de las enfermeras entrevistadas afirmaron que si les dicen y explican cualquier procedimiento que se le vaya a realizar a sus pacientes, por educación y por qué la paciente tiene el derecho de saber lo que se le va a realizar.

15. ¿LE EXPLICA USTED A LA PACIENTE LOS CUIDADOS QUE DEBE DE TENER PARA SU AUTO CUIDADO?



CONCLUSIÓN:

Un 90% refirió que si le explica a sus pacientes los cuidados que debe de tomar en cuenta para que la paciente pueda llevar un autocuidado adecuado y correcto esto para bien de su propia salud.

CAPITULO IV

ETICA DE ESTUDIO

CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero. - El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo. - Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. - Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. - Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. - Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. - Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. - Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo. - Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. - Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo. - Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. - Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo. - Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero. - Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. - Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto. - Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. - Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo. - Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. - Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedigna y actual o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero. - Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. - Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto. - Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. - Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. - Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA

PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales¹.

LEY GENERAL DE SALUD TITULO QUINTO Investigación para la Salud

CAPITULO UNICO

ARTICULO 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de. Acciones que contribuyan:

- I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI.- A la producción nacional de insumos para la salud².

¹ http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

² <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t5.htm>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Elaboración del protocolo.	*	*								
Elaboración del marco teórico	*	*	*							
Elaboración de instrumentos				*						
Prueba del instrumento					*	*				
Recopilación de información							*			
Análisis y Ordenación de datos.								*		
Elaboración del informe final									*	
Exposición de los trabajos y datos.										*
Publicación del artículo.										*

CONCLUSIÓN

Se ha llegado a la conclusión que la preeclampsia es una patología de muy alta mortalidad, que es necesario que la profesional de enfermería le sepa brindar la información necesaria a las pacientes para que su evolución sea favorable, y que la patología sea detectada a tiempo, que se brinde educación para la salud, que se le informen los factores de riesgo para que la paciente esté alerta.

Se considera que se obtuvo una respuesta favorable a la pregunta de investigación, ya que se comprobó que la mayoría del personal de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud saben identificar los factores de riesgo en una mujer embarazada.

Ya que al saber identificar a las pacientes con preeclampsia nos dimos cuenta que las enfermeras conocen cual debe ser el manejo, así como el tratamiento y por lo tanto pueda aportar de su conocimiento y formar un equipo adecuado con el médico tratante.

Al llegar a la hipótesis se comprobó que la respuesta es correcta a la pregunta de investigación ya que en el cuestionario que se aplicó se verificó que la mayoría del personal de enfermería de la salud tiene conocimientos básicos sobre el tema de investigación. La profesional de enfermería debe darle a conocer a la mujer embarazada sobre factores de riesgo para la preeclampsia, y debe enseñarle, como identificar los síntomas de la preeclampsia ya que forma parte de su responsabilidad.

Todo el personal de enfermería sabe que es la preeclampsia y saben identificar la patología, así como conocen su clasificación y cuál de ellas es más leve y cual la más grave; y cuál es el tratamiento adecuado para cada caso.

Se considera que, al ingresar una paciente con preeclampsia al hospital de nuestra señora de la salud, su trato será de calidad y calidez ya que las enfermeras conocen sobre la patología.

Se comprovo también que el personal de enfermería al realizar una técnica o un procedimiento al paciente siempre le informa sobre lo que se le va a realizar y como se le va a realizar y lo que va a sentir, con el objetivo de que el paciente se sienta confiado y seguro con el personal que le está atendiendo.

Ya que el informar al paciente es un deber de la enfermera, por mínimo que sea el procedimiento a realizar, ya que esto le brinda confianza y seguridad.

Por lo que se concluye y se le da el reconocimiento al personal de enfermería de nuestra señora de la salud de que tiene los conocimientos correctos y verídicos para actuar ante una situación de urgencia y para brindarle información a la paciente de los cuidados que debe de tener en el momento en que se le dé su egreso del hospital.

Pues uno de los objetivos es hacer que el paciente se integre a la sociedad y que recupere su vida cotidiana y en este proceso la enfermera también debe de apoyarle, preparándolo para cuando llegue el momento de que tenga que dejar el hospital.

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación de “intervención de enfermería en la paciente con preclamsia.” para lo cual se requiere información sobre el número total de pacientes. Este estudio se llevará a cabo por la alumna: Toral Mateo Rita Selene, del 7º.

Semestre, grupo 7010, asesorada por la María De La Luz Balderas Pedraza Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente:

L.E. Martha Alcaraz Ortega

Directora de la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud

TEMA	PREGUNTA	VARIABLES	DEFINICION DE VARIABLES	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Intervención de enfermería en la paciente con preeclampsia	¿Cómo debe intervenir el personal de enfermería en la paciente con preeclampsia?	<ul style="list-style-type: none"> - Independientes: de Intervención enfermería. - Dependientes: Preeclampsia 	<p>Intervención de enfermería: se define como una intervención Enfermera a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.</p>	<p>Específico: Que la enfermera identifique los factores de riesgo para una mujer embarazada</p> <p>General: conocer las labores que debe realizar enfermería en cuanto a la preeclampsia</p>	<p>La profesional de enfermería debe darle a conocer a la mujer embarazada sobre factores de riesgo para la preeclampsia, y debe enseñarle, como identificar los síntomas de la preeclampsia</p>

			<p>Preeclampsia: estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso, que puede preceder a una eclampsia</p>		
--	--	--	--	--	--

GLOSARIO

1.- Preeclampsia: patología propia del embarazo que se asocia a la hipertensión inducida por el embarazo, y por qué existe proteinuria en la orina

2.- Proteinuria: presencia de proteína en la orina

3.- neurología: se conoce como neurología a la especialidad médica que se ocupa del estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de aquellos trastornos que afectan al sistema nervioso central.

4.-hematología: la hematología es una especialidad médica dedicada al estudio de la sangre y sus trastornos.

5.-vasoespasmio: contracción de un vaso sanguíneo como respuesta a un estímulo, por ejemplo, al frío, lo que disminuye o detiene el flujo de sangre.

6.-hemolisis: destrucción de los glóbulos rojos

7.- edema: hinchazón blanda de una parte del cuerpo que se produce como consecuencia de la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.

8.- cefalea: dolor de cabeza

9.- lípidos: conjunto de moléculas orgánicas, bioquímicas compuestas de carbono e hidrogeno.

10.- embarazo: es un proceso fisiológico pasajero que se inicia con la penetración del espermatozoide al ovulo y en donde ocurre el intercambio genético el cual se da en la región de la ampolla de las trompas de Falopio, y que termina con el nacimiento de un nuevo ser.

11.- preeclampsia: Síndrome que se presenta desde la vigésima semana de gestación en adelante, durante el parto y puerperio, caracterizado por presión arterial y proteinuria. Pueden presentarse signos y síntomas, así como alteraciones de laboratorio.

12.-patología: parte de la medicina que tiene por objeto de estudio las enfermedades

13.- convulsiones: sacudir

14.- fisiopatología: rama de la medicina que se encarga del estudio de los mecanismos por los cuales se originan las distintas enfermedades y sus síntomas.

15.- obstetricia: rama de la medicina que se encarga del estudio de la mujer embarazada, desde la concepción hasta el puerperio

ANEXOS

1.- GUION METODOLOGICO

BIBLIOGRAFIA

- Pernoll L. Martin y Benson Ralph Creswell, manual de obstetricia y ginecología, editorial: McGraw-Hill, Edición: 10 a ED, año:2003
- Fernández alba julio, libro: obstetricia clínica de Ilaca- Fernández, editorial: McGraw-Hill, edición: 2a ED, 2009.
- Kumar Vinay Patología estructural y funcional, ELSEVIER, 9ª, México 2015
- Harmon Gilbert, manual de embarazo y parto de alto riesgo, Elsevier, México 2004
- Briones garduño Jesús, preeclampsia-eclampsia, DEM, 2ª ED, México 2010
- Briones Garduño Jesús, Reyes Fuentes Alejandro, preeclampsia, editorial alfil, 1raedicion, México 2009.
- Balderas Pedrero María de la Luz, administración de los servicios de enfermería séptima edición, McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V séptima edición, México 2015.
- Hernán Pacheco José Antonio, preeclampsia- eclampsia hemorragias posparto y sepsis obstétrica, intersistemas 1ra edición, México 2014
- Hoffman L. Bárbara, Williams ginecología, McGraw-Hill 2da edición México 2014

- Beckman R. Charles obstetricia y ginecología, LWW, 7ª edición México 2015
- medic-libros.blogspot.mx/2012/09/ginecologia-y-obstetricia.html
- www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/preeclampsia.pdf
- revistaenfermeria.imss.gob.mx www.eneo.unam.mx/revista-enfermeria
- [www.ingesa.msssi.gob.es/.../pdf/Manual obstetricia ginecologia.pdf](http://www.ingesa.msssi.gob.es/.../pdf/Manual_obstetricia_ginecologia.pdf)
- www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf
- [www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area medica/gineco/ManO](http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/gineco/ManO)
- www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal...
- www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal...