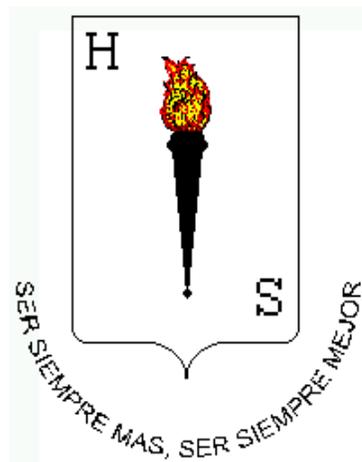


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
DE LA CRUZ ARRIAGA MÓNICA ADRIANA

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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

Por tu amor incondicional, tu apoyo constante, sostener mis sueños y metas, darme la alegría de la vida, fuerza y confianza de seguir adelante en mis proyectos.

Este logro es gracias a ti mamá y para ti, por velar mis sueños día a día por tu gran fuerza de salir adelante ante cualquier adversidad, porque eres y serás siempre mi primer amor. ¡Te amo mamá!

A mi hermano Luis Enrique

A ti mi bello ángel, por ser la luz en mi camino sobre este trayecto de mi vida, por darme la fuerza de seguir adelante cuando estuve a punto de desistir, por enseñarme el coraje de luchar constantemente y caminar con humildad, de saber entender que todo sacrificio tiene una recompensa, por ser mi ejemplo de vida y sobre todo hermano por brindarme el amor verdadero. Este logro es dedicado a ti, porque gracias a ello cumplí con mi meta de ser egresada como Licenciada en Enfermería y Obstetricia y sé que desde el cielo me cuidas y estas orgulloso de mí, tu presencia la guardo en mi alma, corazón y vivirás eternamente en mí.

ÍNDICE

Introducción

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DE LA PREECLAMPSIA..... 1

1.1 Campo de Actuación de la Enfermera Profesional.....	3
1.2 Planteamiento del Problema.....	5
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivo General.....	7
1.4.1. Objetivos Específicos.....	8
1.5 Hipótesis.....	8

CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS QUE COMPETEN A LA ENFERMERÍA 9

2.1. Personal de Enfermería.....	15
2.2. Funciones de la Enfermera.....	16
2.3. Cualidades de las Enfermeras.....	19
2.4. Actitudes de una Enfermera.....	20

CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO 22

3.1. Teoría de Dorotea Orem y Virginia Henderson.....	22
3.2. La Teoría del Autocuidado.....	22
3.3. Perfil de la Enfermera Obstetra.....	29
3.3.1. Competencia de Atención Prenatal.....	29
3.3.2. Competencia de Atención durante el Trabajo de Parto y Parto.....	31
3.3.3. Competencia de Atención al Puerperio.....	34
3.3.4. Competencia de Atención al Recién Nacido.....	36
3.3.5. Competencias de Urgencias Obstétricas.....	37
3.3.6. Competencia de Urgencia al Recién Nacido.....	42
3.3.7. Competencia del Modelo de Información, Comunicación y Educación.....	43

3.3.8 Competencia de Interculturalidad	44
3.3.9. Competencia Administrativa.....	46
CAPÍTULO 4: PREECLAMPSIA.....	48
4.1. Factores de Riesgo	49
4.2. Fisiopatología de la Preeclampsia.....	50
4.3. Síntomas.....	51
4.4. Diagnóstico	52
4.5. Tratamiento de la Preeclampsia Leve	53
4.6. Preeclampsia Grave	53
4.7. Tratamiento de la Preeclampsia Grave	54
4.8. Medicamentos	55
4.9. Intervenciones de Enfermería	56
CAPÍTULO 5: ESTRATEGIA METODOLÓGICA	61
5.1. Código de Ética de las Enfermeras	68
CAPÍTULO. 6: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA	71
6.1. Justificación	71
6.2. Fundamentación.....	72
6.3. Objetivos	72
6.4. Líneas de Intervención de la Enfermera	73
6.5. Estrategia Metodológica	74
6.6. Evaluación	84

Conclusiones

Referencias Bibliográficas

Anexos

Introducción

La presente investigación enfocada en las “Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia”. Con el fin de demostrar que las enfermeras tienen un amplio conocimiento de las acciones de enfermería con este tipo de patologías.

Para tanto se investigaron diferentes temáticas que se muestran en los siguientes capítulos:

Capítulo 1: Se aborda los antecedentes de la preeclampsia, comenzando por resaltar los hechos que han determinado los distintos estilos de cuidar desde el inicio de la civilización hasta nuestros días. Además, se enfoca principalmente en la cuarta etapa del cuidado que se explica a continuación: En esta etapa de la historia del cuidado, la enfermería se consolida como una disciplina, con un cuerpo de conocimientos propios y una responsabilidad definida en la atención a la salud de la población.

Capítulo 2: Contiene las características que competen a la enfermería, que permiten conocer el tipo de investigación, funciones de la enfermera de acuerdo con las autoras Virginia Henderson, Dorotea Orem y el tema de preeclampsia. Para hablar de la atención y del cuidado de enfermería es importante tener una visión acerca de qué y cuál es el cuidado y función de la enfermera que le corresponde desarrollar frente a las pacientes con preeclampsia, así como también, se expone la personalidad del personal de enfermería sus, actitudes, actividades y cualidades que posee la Licenciada en Enfermería y Obstetricia y los profesionales de la salud.

Capítulo 3: Se describe puntualmente cada una de las teorías que plantea Virginia Henderson y Dorotea Orem, el perfil de la enfermera obstetra y las competencias que este perfil aborda.

Capítulo 4: Muestra los referentes de la patología de preeclampsia y lo que esta relaciona como son: factores de riesgo, fisiopatología, síntomas, diagnóstico, tratamiento, medicamentos al igual que las intervenciones de enfermería en las pacientes con preeclampsia.

Capítulo 5: Contiene la estrategia metodológica, en donde se utiliza el enfoque cualitativo y cuantitativo, de esta manera se utilizaron recursos bibliográficos, páginas electrónicas y opiniones de la experiencia de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en cuestión de las temáticas de la propuesta, se hace la recolección de información una vez que sea aplicada la propuesta, cabe resaltar que por tiempos solamente queda documentada, con la finalidad de que la generación siguiente pueda llevarla a cabo y analizar los resultados obtenidos del instrumento de evaluación. Se muestra también el desglose de variables y el código de ética de la enfermera.

Capítulo 6: Se expone la propuesta de intervención de la enfermera con el propósito de que en el área de enfermería se implementen estrategias que beneficien a las usuarias, cabe mencionar, que quedará documentado para que se le dé seguimiento a la propuesta diseñada, la implementen y evalúen los contenidos de esta.

Todas las acciones y las actividades expuestas en cada uno de los capítulos antes mencionados se realizan con el fin de conocer cuáles son las “Intervenciones de Enfermería en las Pacientes con Preeclampsia”.

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DE LA PREECLAMPSIA

La evolución del cuidado enfermero está estrechamente ligada a la consideración del concepto de salud-enfermedad que ha caracterizado a cada momento histórico.

Por este motivo, se resaltan los hechos que han determinado los distintos estilos de cuidar desde el inicio de la civilización hasta nuestros días.

Para ello, se han tomado como referente las cuatro etapas descritas por Collière (1993) en su libro Promover la Vida, de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería.

Estas cuatro etapas del cuidado son: doméstica, vocacional, técnica y profesional, no tienen límites temporales definidos, pero sí corresponden con distintos períodos de la evolución sociocultural en el mundo occidental de acuerdo a estas etapas.

A continuación se procede a explicar cada una de las etapas del cuidado:

1. Etapa Doméstica del Cuidado: Por ser la mujer en cada hogar la encargada del mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio, se desarrolla en el período histórico que comprende desde las primeras civilizaciones a la caída del Imperio Romano.
2. Etapa Vocacional del cuidado: La evolución del cuidado enfermero, se encuadra en la historia desde el origen del pensamiento cristiano, momento en que el concepto de salud-enfermedad adquiere un valor religioso, hasta el final de la Edad Moderna.
3. Etapa Técnica del cuidado: Se desarrolla a lo largo del siglo XIX y gran parte del siglo XX, surge como resultado del tipo de atención a la salud predominante en la época, centrada en la lucha contra la enfermedad, en la que el saber médico se enfoca a la persona como enfermo y las personas encargadas de prestar cuidados adquieren un papel de auxiliar del médico.
4. Etapa Profesional del Cuidado: En la enfermería se consolida como disciplina y como profesión con una responsabilidad definida en el cuidado de la salud de la población, es la cuarta etapa en la evolución del cuidado enfermero y desde un punto de vista

cronológico comprende las últimas décadas del siglo XX hasta nuestros días, posteriormente se expone el Cuadro 1: “Etapas del Cuidado de Enfermería”, ilustrativo de las etapas del cuidado.

Cuadro 1: “Etapas del Cuidado de Enfermería”.

Etapa Doméstica del Cuidado		Etapa Vocacional del Cuidado	Etapa Técnica	Etapa Técnica	Etapa profesional
Prehistoria	Civilizaciones antiguas	Edad media	Edad moderna	Edad contemporánea	

La presente investigación se enfoca principalmente en la cuarta etapa que se explica a continuación:

En la cuarta etapa de la historia del cuidado, la enfermería se consolida como una disciplina, con un cuerpo de conocimientos propio y una responsabilidad definida en la atención a la salud de la población.

Las enfermeras han asumido la responsabilidad de formar a sus propios profesionales, de organizar y dirigir los servicios de enfermería y de iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar, ha pasado a orientar el cuidado en un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional, como lo demuestra el uso generalizado del proceso de enfermería y la formulación de diagnósticos enfermeros.

El modelo de la enfermera como persona de cultura y como profesional competente, las competencias de la profesionista en enfermería se harán mención en el capítulo 3 profesionalización del cuidado. Desde que Florence Nightingale estableciera la necesidad de la formación específica de las enfermeras, hasta las décadas de los años cincuenta y sesenta del siglo XX, se produce una interrupción en el desarrollo de la disciplina de enfermería.

Con estos antecedentes termina el origen del cuidado que brinda la enfermera. A continuación se muestra el campo de aplicación de la enfermera profesional.

1.1 Campo de Actuación de la Enfermera Profesional

La concepción tradicional que ha considerado a la enfermera como profesión auxiliar de la Medicina ha ido cambiando, sobre todo a partir de los años setenta del siglo XX, imponiéndose una redefinición de las actividades. De una asistencia centrada en la enfermedad con contenido básicamente práctico se ha pasado a ejercer la profesión abarcando diferentes aspectos. Desde la perspectiva asistencial, actualmente la enfermería se orienta hacia la salud, entendida desde una concepción más amplia. En definitiva, se ha pasado de una actividad al servicio del médico a un servicio centrado en las personas (sanas o enfermas).

“La preeclampsia constituye una de las principales enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo, que complica entre el 7 al 10% de las mujeres gestantes, esta enfermedad de etiología desconocida, multifactorial y de carácter irreversible, afecta a múltiples órganos y es responsable de una proporción considerable de muertes maternas y fetales”. (Briceño PC, 2006)

De acuerdo con el documento:

Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy, (2000).

Se distingue de los otros trastornos hipertensivos del embarazo (hipertensión gestacional, hipertensión crónica, preeclampsia sobre agregada a hipertensión crónica) por presentar elevación de la presión arterial y proteinuria, a partir de la vigésima semana de edad gestacional y que suele desaparecer al interrumpirse el embarazo o hasta dos semanas después. La preeclampsia afecta principalmente a las primigestas jóvenes y al 40% de las mujeres con enfermedad renal crónica o trastornos vasculares.

“La incidencia de preeclampsia en los Estados Unidos de Norteamérica es de aproximadamente 6-7% de los embarazos en nulíparas. En el ámbito internacional, en pacientes sin factores de riesgo, se estima que la incidencia de

preeclampsia es de 3 a 8% y en pacientes con factores de riesgo de 15% a 20%. Cabe mencionar que en México la tasa es de 14 a 17 por 100 000 vivos”. (Sibai B.2005/Chandiramani M, 2008)

La preeclampsia es un síndrome idiopático heterogéneo multisistémico que se presenta después de la semana 20 de gestación, se caracteriza por hipertensión arterial y proteinuria. Constituye una causa importante de morbilidad materna y perinatal. Se presentan 50,000 muertes maternas a nivel mundial por este síndrome y en países en vías de desarrollo como México, América Latina y el Caribe constituyen la principal causa de muerte siendo responsable de una cuarta parte de las muertes maternas. Es la principal causa de nacimiento pre término por indicación médica y cuando se asocia a desprendimiento prematuro de placenta normo inserta y Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU) se asocia a elevada morbilidad perinatal y secuelas a largo plazo.

Se asocia a daño endotelial y por lo tanto puede presentar manifestaciones prácticamente en todos los aparatos y sistemas del feto no es la excepción. Se caracteriza por hipo perfusión tisular generalizada relacionada con una respuesta vascular anormal placentaria que se asocia con un aumento en las resistencias vasculares sistémicas, daño endotelial, cambios metabólicos, consumo plaquetario, aumento en la respuesta inflamatoria y activación del sistema de coagulación.

Es un síndrome con manifestaciones clínicas y de laboratorio. Los hallazgos clínicos de la preeclampsia se pueden manifestar como síndrome materno (hipertensión y proteinuria con o sin manifestaciones multisistémicas) y/o síndrome fetal consistente en oligohidramnios, Restricción en el Crecimiento Intrauterino (RCIU) y alteraciones de la oxigenación.

Además, estas manifestaciones se pueden presentar antes de las 37 semanas de gestación, al término del embarazo, en el trabajo de parto o en el puerperio.

A pesar de los avances en la medicina, la frecuencia de este síndrome no se ha modificado, ocurriendo del 2 al 10% de las gestaciones.

“La preeclampsia en etapas tardías de la vida se asocia con hipertensión arterial crónica y cardiopatías”. (Sibai BM, et al, 2005)

La preeclampsia-eclampsia es una causa principal de morbilidad materna y perinatal a nivel mundial, constituyendo una de las primeras causas de muerte materna en nuestro país. Se ha descrito que la estandarización en el manejo de los servicios de salud y la utilización de guías de práctica clínica se asocia con una reducción en el resultado materno y perinatal adverso en todas las disciplinas y condiciones médicas; las pacientes con preeclampsia severa no son la excepción. Asimismo, parte fundamental del manejo de la preeclampsia severa incluye una evaluación completa de la madre-feto y la elección del mejor momento del nacimiento, mediante la vía obstétrica más adecuada. La vigilancia y el manejo estandarizado de la preeclampsia se asocian con una disminución del riesgo materno.

La razón de mortalidad materna ha ido en aumento y del total de las muertes en el mundo, 40% ocurren en unidades hospitalarias, siendo la preeclampsia la segunda causa de muerte con un (16%), por lo que es fundamental desarrollar e implementar acciones con el objetivo de disminuirla.

1.2 Planteamiento del Problema

El principal problema de esta investigación documental es:

¿Cuál es el rol de la enfermera ante la paciente embarazada con preeclampsia?

Debido a la falta de atención, prevención y actuación por parte del equipo enfermeril esta enfermedad muestra que la incidencia es alarmante en las mujeres que padecen esta enfermedad trayendo como consecuencia la morbi-mortalidad de mujeres embarazadas en edad reproductiva menos de 15 y mayores de 35 años.

Observando que en el año 2014 existieron 4 casos de mujeres con preeclampsia en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, por tanto, se deduce que la preeclampsia es una enfermedad frecuente y presentada por lo general a mujeres primigestas como multigestas y trae como consecuencia un producto pre término.

La preeclampsia es un trastorno único en el embarazo, que suele desarrollarse en la segunda mitad del mismo, durante el parto o en el puerperio inmediato.

Por tal motivo se da a la tarea de investigar cuales son los cuidados, atenciones, intervenciones que la enfermera profesional tiene para con estas pacientes.

De tal manera se hace énfasis en la función que desempeña la enfermera para contribuir de manera oportuna en la patología y así lograr éxito en el tratamiento y rehabilitación de la paciente.

1.3 Justificación

La preeclampsia constituye un grave problema de salud en México. Al ser responsable de una elevada morbi-mortalidad materna y perinatal. Ya que incrementa el número de hospitalizaciones prolongadas y ocasiona graves consecuencias socioeconómicas.

De tal manera que los hijos de madres que han padecido preeclampsia tienen un alto porcentaje en morbilidad por un nacimiento pretermo y la Restricción de un Crecimiento Intrauterino (RCIU). Que trae consigo un aumento en el riesgo de muerte perinatal, retraso del desarrollo neurológico y enfermedades crónicas tanto en la infancia, como en la vida adulta.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del recién nacido pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación, atención, intervención y prevención que el equipo enfermero puede y tiene la capacidad de brindar. Ya que estos profesionales de enfermería se enfrentan cada día a nuevos retos para poder elaborar un nuevo rol, modelo que favorezca la salud de esta población que está en riesgo de poseer dicha enfermedad otorgando cuidados con alto grado de responsabilidad y gran sentido humanístico, participando activamente en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer embarazada, brindando servicios de calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

Se pretende que la enfermera actúe y se involucre de una manera más directa con las pacientes para así ejecutar sus propias acciones desde una perspectiva científica y no solo mediante la indicación del médico.

Es significativo resaltar que la Licenciada en Enfermería y Obstetricia se ha independizado del médico ya que cuenta con conocimientos justificados en cuando a su estudio realizado, de tal manera que cuenta con un nivel académico aprobable para realizar equipo con el médico y de esta manera contribuir a tomar iniciativa propia y ejecutando las acciones propias de enfermería.

Es importante que la Licenciada en Enfermería y Obstetricia fomente en la sociedad la iniciativa de la población en cuanto a las mujeres embarazadas de asistir a consultas prenatales, durante el embarazo para realizar un diagnóstico oportuno y evitar consecuencias irreparables en las cuestiones materno-fetales.

Es preciso mencionar y hacer un llamado al personal de enfermería para que se certifique en sus conocimientos académicos para que de esta manera brinde una atención holística a estos pacientes actuando con responsabilidad, conciencia, dedicación, y sobre todo brindar sus servicios con calidad.

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el que hacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de este es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano.

En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si se tiene en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención.

Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. Así como el cuidado hacia el paciente debe ser justificado, esta investigación se apoyara por las teorías de enfermería como la de Dorothea Orem y Virginia Henderson. Que se muestra en el Capítulo 3.

1.4 Objetivo General

Demostrar cuales son los cuidados que la enfermera debe brindar a una paciente embarazada con preeclampsia, en el periodo de las 20-40 semanas de gestación, con el fin de reducir el riesgo de esta enfermedad y mantener un equilibrio de salud tanto en la madre como en el producto.

1.4.1. Objetivos Específicos

- Participar activamente en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Identificar los riesgos, prevenir, detectar y tratar con éxito su aplicación.
- Demostrar el trabajo en equipo entre Médico y Enfermera.
- Fomentar a la sociedad la cultura de acudir a consultas prenatales, durante el embarazo.
- Concientizar a las enfermeras para certificar sus conocimientos académicos.

1.5 Hipótesis

El personal de enfermería colabora primordialmente de manera educativa, explicativa y preventiva para el auto cuidado de pacientes con preeclampsia, y el tratamiento tenga éxito.

La enfermera puede contribuir proporcionando información a las pacientes que acuden a una consulta médica.

Una vez proporcionada la información, la enfermera debe hacer cuestionamientos a la paciente si se entendió completamente la información que fue brindada así como preguntar si existen inquietudes que avalen la información que fue proporcionada.

En este capítulo expuesto permite saber cuál es el origen del cuidado por parte de la enfermera desde sus inicios hasta la actualidad, de la misma manera que se observa cuáles son los objetivos que se pretenden alcanzar con esta investigación hacia las intervenciones de la enfermera ante las pacientes con preeclampsia, demostrar si la forma en que interviene la enfermera es totalmente verídica y satisfactoria tanto personal como laboral en la ejecución de sus funciones y actividades con las pacientes preeclámpicas. Y por último se visualiza la gravedad de la patología de preeclampsia.

CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS QUE COMPETEN A LA ENFERMERÍA

En el siguiente capítulo se dar a conocer el tipo de investigación, funciones de la enfermera de acuerdo con las autoras Virginia Henderson, Dorotea Orem y el tema de preeclampsia. Para hablar de la atención y del cuidado de enfermería, es importante tener una visión acerca de cuál y qué es el cuidado, función de la enfermera que le corresponde desarrollar frente a las pacientes con preeclampsia.

“Su naturaleza de cuidado es la conservación y mantenimiento de la vida y restauración de la salud”. (Colliere, 1993)

Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

Existen otros autores que definen la Enfermería de una forma diferente como la definición que da Virginia Henderson quien expone a la Enfermería es:

“Es la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones” (Virginia Henderson, 1996)

Dorotea Orem define la enfermería como un servicio humano, cuyo aspecto esencial es atender a la necesidad personal de realizar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la salud o la recuperación tras la enfermedad o la lesión.

(Según la ANA [American Nurses Asociación] en 2003)

Define la enfermería como:

“Es la ciencia y el arte de cuidar de la salud de individuo, la familia y la comunidad. Su campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra. El objetivo de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano”.

De esta manera se deduce que los cuidados de enfermería, abarcan diversas atenciones que un (a) enfermero (a) debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general se dice que orienta a monitorear la salud y asistir sanitariamente al paciente.

La enfermería “Necesita una revolución humanística” que la vuelva a centrar en su función cuidadora, en la atención y apoyo al paciente. Un reconocimiento del valor del cuidado humano en Enfermería surge desde siempre y enriquece el cuidado actual. El valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: el espíritu de la persona. Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida.

La profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer el trabajo con espíritu de servicio sin admitir la mediocridad, sin admitir las cosas mal hechas; se debe estar convencidos de la nobleza del trabajo. No se deben detener siempre en lo sencillo, sino buscar y enfrentar siempre lo difícil. La vocación de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria y no debe haber dos o más días similares en el quehacer asistencial, docente y/o investigativo.

El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, sino un punto de inicio del contacto con el paciente, un estadio, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana.

Cuidar implica conocer a cada paciente, estar al cuidado de él; interesarse implica, dar prioridad al paciente antes que uno mismo; interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico.

La enfermera consigue recrearse en esta profesión, que se percibe, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo. “Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido y en parte desconocido, pero siempre estable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería”.

La acción real y concreta de cuidado puede trascender el valor y superarlo y es dentro de esa idea que la noción de los valores y las acciones de cuidado pueden ser contagiosas en forma individual y en grupo, si se dan suficientes condiciones. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera creativa cuyo ser es trascendente.

Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluyen:

- Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad de cuidado.
- Una intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento.
- Un cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base en el bienestar de los demás.

Se agrega a esto un compromiso subyacente de valores y moral para cuidar y un deseo para hacerlo. Dentro de los valores que el/la profesional de enfermería debe luchar por desarrollar para brindar un excelente cuidado.

En este apartado se definió el concepto de enfermería de acuerdo con las diferentes autoras ya mencionadas, también cuál es la función de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia. Sin embargo, es importante resaltar las siguientes aptitudes de las enfermeras:

- I. **Calidad:** Considerada desde la vida personal como profesional. Con su desarrollo se pretende que el profesional de enfermería llegue a desarrollar un interés permanente por su crecimiento y sólo se logra con “Una auto exigencia constante que conduce a tener amor y cuidado a lo grande y a lo pequeño, que permita concluir de manera satisfactoria”.
- II. **Dedicación al Trabajo:** Es prestar atención al mismo cuidando el orden y adquiriendo tenacidad y constancia en los encargos que se le hagan, con esto siempre podrá vencer la pereza y evitar la improvisación en su quehacer. “Además desarrolla un gran espíritu de cooperación que no es más que la actitud permanente de servicio a los demás” logrando en últimas una labor de equipo con la que se alcanza una gran repercusión en el bienestar del paciente, la familia y/o el grupo al que se le brinde cuidado, a la vez que se favorece el desarrollo de características tales como estimar y valorar a los demás, reconociendo sus capacidades y aportes, con el fin de alcanzar el progreso propio y el de los demás.
- III. **La Alegría:** Es una característica esencial del profesional de enfermería debe traducirse en el optimismo con el que desarrolle su trabajo, el buen humor que se esfuerce por desarrollar en los momentos en los que no sólo el paciente sino también sus compañeros de trabajo lo necesiten. Esto le permite sobrellevar las dificultades

de tal forma que se encuentren las soluciones más pertinentes y todos sean beneficiados.

Las características mencionadas en los párrafos anteriores reflejan el trabajo bien hecho, que se verá beneficiado por la creación de un ambiente propicio para el buen uso de la libertad con la que todos cuentan para desarrollarse personal y profesionalmente. Las características de calidad, dedicación al trabajo y la alegría se pueden desarrollar siendo constantes, realizando el trabajo con amor y esmero. A continuación se menciona los procesos de comunicación enfermera-paciente:

El proceso de comunicación dentro del cuidado es un elemento fundamental ya que permite establecer relación verbal y no verbal entre la enfermera-paciente, siendo una expresión de la vida misma y cuidar es un acto de vida. La comunicación es posible sólo en un clima de libertad, donde se pueden expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, entre otros. La comunicación que se debe establecer con el paciente, familia y/o el grupo al que se le brinda cuidado, debe estar matizada de los siguientes elementos:

1. Autenticidad de los interlocutores.
2. Respeto a la originalidad ajena.
3. Respeto a la originalidad propia.
4. El deseo de compartir.
5. La preocupación de hacer comprender.
6. La actitud de escuchar y de atención permanente.

Dentro del proceso de comunicación la mirada y la voz de la enfermera son indicadores de cuidado para el paciente. También es importante escuchar, dar tiempo al interlocutor para exponer en la medida y en el modo que considere oportuno su pensamiento y su estado de ánimo, no interrumpirlo y dejarlo terminar. Saber escuchar es difícil. es valioso para el paciente ser escuchado por la enfermera sobre todo en los momentos difíciles de la vida.

Los cuidadores de la salud deben aprender a escuchar sobre todo el ser. Saber escuchar no es un comportamiento activo, requiere superar dificultades porque la verdadera escucha tiene su

origen en actitudes interiores, que no son de ninguna manera innatas, sino que hay que formarlas para poderlas adquirir.

Otro aspecto importante es el contexto de cuidado referente a las características personales de la enfermera debe asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el encuentro, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrada en lo que acontezca en la personalidad del otro.

El reconocimiento del otro en el llamado de cuidado es un elemento primordial en la relación entre el cuidado y el cuidador. El desarrollo de las características mencionadas anteriormente en este capítulo facilita la empatía considerada como la esencia del cuidado. Esta no es más que una condición que otorga al ser humano la capacidad para penetrar en la intimidad del paciente, una facultad del espíritu que germina en todos los seres humanos. La existencia de la empatía radica en saber de nosotros mismos y del prójimo, un saber sobre la vida humana que tiene como base el individualismo.

La empatía no es un comportamiento que pueda ser adoptado a voluntad según las necesidades del momento y tampoco mostrarse más inteligentes o más creativo de lo que es realmente. Esta determinada por convicciones, valores y necesidades profundamente establecidas en la organización personal, es decir, se relaciona con el pensamiento, sentimientos y lo que realiza cada persona, en otros términos tiene que ver con lo que somos.

Los estos aspectos descritos en el párrafo anterior reflejan la excelencia personal y profesional, que es la calidad aplicada al cuidado y acción que constituye la esencia de la profesión de enfermería. Esta requiere incorporar, identificar y restablecer todo aquello que caracteriza como personas y como profesional de enfermería en el acto de cuidar la salud y/o la enfermedad de una persona o grupo. Además de tener una visión integral del ser humano como persona única, singular e indivisible y ejercer la acción de cuidar en forma integral, es decir, teniendo en cuenta sus aspectos físico, biológico, espiritual y social, que hacen que el hombre sea e interactúe en la dimensión vida-muerte y que al tiempo están permitiendo que el profesional de enfermería brinde un cuidado integral. A lo que se deduce a un cuidado holístico.

Hasta aquí se expone el cuidado como el quehacer del profesional de enfermería y las características del cuidado de calidad, por otro lado, se debe comenzar por la excelencia aplicada a la vida personal, la excelencia no se logra por accidente, es un hábito, un estilo de vida, es una forma de ser. El reto actual es llevar la excelencia al inconsciente. Respecto a las características de la enfermera puede identificar el cuidado, actitudes y pensamientos del trato enfermera-paciente, posteriormente se habla del personal de enfermería.

2.1. Personal de Enfermería

En el siguiente contexto se expone la personalidad del personal de enfermería así como sus actitudes, actividades y cualidades que posee la Licenciada en Enfermería y Obstetricia, así como también los profesionales de la salud.

Las categorías, que existen en los modernos sistemas de salud surgen son la base de estructurar racionalmente las actividades a realizar para dar cuidados de enfermería (aprovechamiento de recursos humanos). Por tanto, hace enfermería toda persona que, a cualquier nivel, está autorizada para ello.

El personal de enfermería realiza funciones importantes en la promoción, prevención, restablecimiento y rehabilitación de la salud de las personas enfermas o pacientes, con el fin de brindar una atención y cuidado de calidad, donde exista tranquilidad, confiabilidad, seguridad y sobre todo un bienestar del paciente y así atender, cumplir y satisfacer las necesidades que cada paciente requiera, y lograr una estabilidad en la salud de todo ser humano.

Las acciones, funciones y actuación de la enfermera demuestran que para brindar una atención oportuna y de calidad es indispensable adquirir y contar con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de los pacientes en cualquier estancia hospitalaria.

Las enfermeras (os) son los profesionales directos para establecer una relación entre médico-paciente y de esta forma exista un sentimiento de afectividad para lograr un trabajo armónico por parte del personal de salud y lograr una salud estable de los pacientes.

Siendo así que la enfermera es el profesional de salud especialista en permanecer más tiempo con el paciente, identifica la mejoría o quizá el empeoramiento del paciente, son quienes se enfrentan constantemente a una situación de tensión, ver sufrir o quizá sonreír al paciente, observan el deterioro de su salud y experimentan situaciones de desilusión y sufrimiento cuando son testigos del descenso de un paciente.

2.2. Funciones de la Enfermera

La Función Social de la Enfermera: Es la responsabilidad que tiene ante la sociedad; la razón de ser de una profesión en el contexto social corresponde al fin último para el que ha sido creada. En el caso de la enfermería, la responsabilidad, la razón de ser, el fin último, lo que hace en la sociedad es cuidar. Esta función amplia y abstracta se hace operativa a través de las actividades que desarrollan las enfermeras, personas que conforman la profesión. Al conjunto de acciones que las enfermeras llevan a cabo en su actividad igualmente se les denomina función, en este caso desde el punto de vista de la ocupación propia.

1) **Actividad Profesional:** La actividad profesional de las enfermeras esta relacionada con el contexto donde se desarrolla el trabajo profesional. En este sentido, las actividades que las enfermeras pueden llevar a cabo son:

1. **Asistencial:** Es la más conocida y con la que más se identifica a las enfermeras. Tiene como objetivos en las personas sanas:

- a) Conservar la vida, salud y bienestar.
- b) Fomentar la salud y prevenir la enfermedad.
- c) En las personas enfermas, la asistencia va dirigida a:
 - Atender las necesidades básicas en el proceso patológico.
 - Proporcionar medidas destinadas a reducir las molestias y alcanzar el mayor grado de bienestar.
 - Apoyar el proceso de adaptación mientras dura la enfermedad.
 - Ayudar a mantener la motivación mientras se llevan a cabo los procedimientos.
 - Necesarios para la recuperación de la salud.
 - Ayudar a una muerte digna.

La función asistencial la desarrollan las enfermeras a través del proceso de cuidar, que comprende:

- I. Recolección de datos sobre las personas y su entorno.
- II. Valoración de situaciones que están dentro del campo de la Enfermería.
- III. Formulación de objetivos para el cuidado.
- IV. Toma de decisiones sobre las acciones a realizar.
- V. Organización de los recursos disponibles.
- VI. Evaluación de los resultados.

2. **Docente:** En las últimas décadas, la complejidad de la atención sanitaria ha hecho que los profesionales de la salud se vean obligados a desarrollar constantemente sus conocimientos para una mejor calidad de la atención. La enfermería, en particular, está desarrollando sus contenidos teóricos, con el compromiso de ocuparse de un aspecto concreto de las necesidades sociales. La necesidad de cuidados de enfermería que actualmente tiene la sociedad hace que la enfermera sea la experta en esta materia.

Sus conocimientos sobre las bases conceptuales y metodológicas de enfermería y de otros aspectos de los cuidados, la autorizan para que sea ella la única capacitada para determinar la formación de los distintos grupos que van a dedicarse, de una manera u otra, a prestar cuidados de enfermería. La actividad docente de la enfermera comprende una serie de acciones encaminadas a formar a todo el personal de enfermería en los aspectos de cuidados. Por tanto, la formación incluye:

- a) Formación de profesionales de enfermería en todos los niveles (básico, superior y especializado).
- b) Formación continuada para favorecer el aumento de conocimientos, a través de cursos, conferencias, congresos, estos por mencionar algunos, que promuevan la permanente puesta al día y reciclaje del personal de enfermería.
- c) Formación de otros miembros del equipo para favorecer la calidad de sus prestaciones, en lo referente a los cuidados enfermeros y para el desarrollo de sus componentes.

3. **Administración:** La enfermera en todos los niveles de actuación, tiene responsabilidades de planificación, organización y control de los servicios de enfermería. Debido al mayor énfasis del trabajo en equipo en el campo de la salud, las enfermeras actúan como coordinadoras no sólo del

personal de enfermería, sino del equipo sanitario, compartiendo esta responsabilidad con otros profesionales.

De acuerdo con el documento de las funciones de enfermería se define la administración como: “Actividad sistemática que desarrolla un grupo humano, empleando una serie de recursos para conseguir un fin eficiente y eficaz y que produce un beneficio social a quien lo ejerce y a quien va dirigido.”

La administración de los servicios de enfermería comprende un conjunto de actividades que tratan de garantizar la coordinación de los esfuerzos de los que prestan cuidados de enfermería, con el fin de alcanzar los objetivos. En el trabajo de enfermería siempre existe un grupo de personas (equipo) que desarrolla una serie de actividades, empleando distintos recursos materiales, con objetivos comunes y específicos.

Las actividades que conforman el proceso de administración son:

1. Planificación: Prever por adelantado lo que se va a hacer.
2. Organización: Establecer las relaciones del grupo humano en su trabajo para alcanzar los objetivos.
3. Dirección: Guiar a los miembros del equipo para llegar al logro de los objetivos.
4. Control: Observar y registrar el desarrollo del trabajo para poder establecer una comparación entre lo planificado y conseguido.

4. **Investigación:** La enfermería, como disciplina, profundizar en sus conocimientos de forma constante, como lo hacen en cualquier rama del saber humano. Las enfermeras investigan con el fin de incrementar el cuerpo de conocimientos enfermero, relacionando los principios teóricos con la práctica profesional.

Según M. Moliner, investigar es “Hacer gestiones o diligencias para llegar a saber cierta cosa.” La investigación es un proceso sistemático, formal y riguroso, que trata de obtener soluciones a los problemas y/o descubrir e interpretar nuevos hechos y sus relaciones. Tiene como meta el aumentar el saber y los conocimientos, por lo que lleva al dominio de lo que rodea y, en consecuencia, de los problemas que se plantean. Los motivos para investigar son:

- a) Buscar soluciones a problemas planteados. Esto aporta un campo de conocimientos científicos y permiten que se desarrollen teorías.
- b) Aportar nuevos datos para decidir qué hay que enseñar.
- c) Profesionalizar la actividad enfermera con el desarrollo de sus conocimientos.
- d) Mejorar el servicio que se presta a la sociedad. Hay que tener en cuenta que el saber que proporciona la investigación sólo se valida en la práctica mejorando y ampliando constantemente a través de ella el caudal de conocimientos. En definitiva, y la mejora de los servicios, un elemento fundamental para la profesionalización de la enfermería.
- e) Validar los hallazgos.
- f) Sentar las bases conceptuales más adaptadas a la práctica.
- g) Delimitar las áreas de responsabilidad propias de la profesión.

2.3. Cualidades de las Enfermeras

A continuación se enumeran las responsabilidades que tiene la enfermera con el paciente:

1. Responsabilidad: La enfermera responde a las propias acciones que realiza para prevenir el daño al paciente.
2. Formalidad: La enfermera puede distinguir lo correcto de lo incorrecto, realizando buenas acciones pertinentes.
3. Veracidad: La enfermera práctica la verdad ante cualquier circunstancia.
4. Confidencialidad: Deben asegurar que los diagnósticos o pronósticos no se informen a los demás si el paciente no lo desea.
5. Confianza: La enfermera está segura de la capacidad propia para lograr realizar una tarea o alcanzar un objetivo.
6. Imparcial: La enfermera debe enfrentarse a situaciones sin preferencia y sin perjuicios.
7. Fiable: Es responsable de las acciones que hace con el paciente. Una enfermera responsable es fiable en la toma de decisiones.
8. Perseverante: La enfermera encuentra soluciones eficaces para los problemas de cuidado al paciente.
9. Creativa: Porque hace que los procedimientos más complicados se vuelvan simples.

10. Curiosa: Ante cualquier situación clínica aprende mucho de la información del paciente.
11. Humilde: Es capaz de admitir su falta de habilidad para enfrentarse a un problema de la práctica.
12. Posee una Integridad Personal: Es honesta, confiable por parte de sus compañeros y subordinados y está dispuesta a admitir sus equivocaciones o contradicciones.

En este apartado se visualiza cuáles son las cualidades de la enfermera hacia los pacientes respetando su individualismo de cada uno de ellos de una manera profesional.

2.4. Actitudes de una Enfermera

La enfermera debe cumplir con actitudes de ayuda y apoyo a los pacientes que lo requiera como se describe de la siguiente manera;

Es significativo explicar que no es suficiente con adquirir el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia que respalde la profesión de enfermería. La enfermera como profesional debe impedir detenerse en los conocimientos adquiridos, sino que se debe tener la iniciativa de seguir superándose constantemente, priorizando y logrando una evolución académica, profesional, intelectual y personal que logre sentirse satisfecha en el ejercicio de la profesión brindando una atención actual y de calidad a todo ser humano sin importar el estado de salud.

En la actualidad, la profesión de enfermería ha evolucionado impresionantemente brindando una atención y cuidado de manera íntegra con el personal calificado creando un conocimiento y aplicación de sus actividades de manera científica.

La enfermería ha conseguido predominar mediante dedicación y constancia en su práctica y su conocimiento aplicado a las funciones con el personal de salud para la satisfacción de las necesidades de los pacientes.

La ciencia de enfermería en sus inicios era empírica pero con el transcurso de los años logro sobresalir significativamente. La enfermería es reconocida por su cuidado social y por la aplicación de su ética.

Es importante que la enfermería goce de una teoría que justifique la extensión de los conocimientos adquiridos y aplicados a la profesión.

Hoy en día la Enfermería es una Ciencia al nivel universitario, a la aplicación de un método científico, niveles de maestrías y doctorados con los que ya cuenta. Todo esto para brindar una atención de calidad y sentido humano al ser humano, que son cualidades que resaltan el perfil enfermero.

Es por ello que en las bases que se debe sustentar la enfermera deben ser sólidas y lo obtendrá a través de fundamentos científico, constante disciplina y una conciencia dedicada al servicio social acompañada de valores como: calidad, amor, empatía, paciencia, solidaridad y honestidad.

La atención que brinda la enfermera al paciente debe ser una atención de tipos holística que cubra todas las necesidades tanto físicas, psíquicas, espirituales y sociales de tal manera que su participación en el ámbito clínico consolida el manejo de la paciente con patología de preeclampsia logrando así el restablecimiento e integración a la sociedad.

La enfermera debe estar en constante preparación para mantenerse a la vanguardia en cuanto a conocimientos se refiere, sin olvidar su parte espiritual, moral la cual debe estar sustentada en valores morales y éticos.

La preeclampsia es una urgencia obstétrica que requiere atención profesional rápida y oportuna; por lo que la enfermera debe contar con el conocimiento y habilidades prácticas para salvaguardar la vida e integridad de la paciente evitando complicaciones e incluso la muerte. Por tanto la patología se describirá, más adelante.

CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO

En el siguiente capítulo se describe puntualmente cada una de las teorías que plantea Virginia Henderson y Dorotea Orem que se muestran a continuación:

3.1. Teoría de Dorotea Orem y Virginia Henderson

En el siguiente apartado se describe las teorías con relación a la enfermería comparando la atención y el cuidado que debe tenerse frente a un paciente.

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de Junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Su padre era un constructor y su madre una dueña de casa. Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de la Caridad en el Hospital de Washington. D .C. Y se recibe como enfermera en el año de 1930, siendo supervisora de noche en el servicio de urgencias.

En el párrafo anterior se describió de manera general la teoría del autocuidado de la autora Dorotea, que trata sobre tres subteorías relacionadas que se mencionan a continuación:

3.2. La Teoría del Autocuidado

En la que explica el concepto de 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, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

1. Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
2. Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
3. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Con esta teoría se permite identificar los cuidados proporcionados por la enfermera y los requisitos que plantea Dorotea Orem.

Déficit de Autocuidado:

Es 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.

Sistemas de enfermería:

En esta se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas que se describen a continuación:

I. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

1.1 Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

II. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:

2.1 Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

2.2 Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

III. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

3.1 Acción de la enfermera: Regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

3.2 Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

Con los sistemas y acciones mencionados se queda con claridad lo que le compete a la enfermera con relación al paciente.

Naturaleza del Autocuidado: El autocuidado es como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Dorotea Orem contempla el concepto “auto” como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, salud y bienestar. Se considera que un individuo cuida de sí mismo realizando efectivamente las siguientes actividades:

- ✓ Apoyo de los procesos vitales y funcionamiento normal.
- ✓ Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.

- ✓ Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- ✓ Prevención de la incapacidad o su compensación.
- ✓ Promoción del bienestar.

Con estas actividades descritas se fundamenta cual es la responsabilidad y el cuidado de la paciente con relación a su salud.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

Con esta teoría se permite identificar los cuidados proporcionados por la enfermera y los requisitos que plantea Dorotea Orem.

En seguida se describe la teoría de Virginia Henderson:

Nace en 1897 en Kansas City y muere en Marzo de 1996. Fue en 1921 cuando se gradúa como enfermera en la escuela del ejército y al año siguiente inicia su trayectoria como docente que completa con la investigación y que no abandona hasta su muerte.

El trabajo junto a las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, donde se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística. A continuación se expone el modelo que realizó Virginia Henderson que abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

A. Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales que son las siguientes:

1. Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
2. Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
3. Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
5. Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
6. Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
7. Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación del año, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

8. Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, estos por mencionar algunos.

9. Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.

12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.

13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos.

Con relación a las catorce necesidades de salud se identifica cómo deben satisfacerse de acuerdo al padecimiento de la paciente con preeclampsia.

B. Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

- C. Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

- D. Persona: Como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Virginia Henderson planteo que la enfermera no sólo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera e identifique al paciente y familia como una unidad. La autora establece tres tipos de niveles con relación a la enfermera (o) con el paciente en el proceso del cuidado, que son:

1. Nivel sustitución: La enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. Nivel de ayuda: La enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: La enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzado el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Henderson da una definición de enfermería, “Asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

La enfermera es el profesional ideal para estar al cuidado del paciente, priorizando siempre satisfacer sus necesidades que la paciente requiera para estabilizar la salud, de tal manera que sus cuidado y atenciones sean de manera holística, con calidad, calidez, eficiencia, eficacia y sobre todo

con humildad y humanismo dejando siempre en alto el objetivo de la profesión, es decir, tratar a los pacientes como se quiere que se trate a nosotras mismas.

3.3. Perfil de la Enfermera Obstetra

Posteriormente se establece el perfil que tiene la enfermera

La enfermera obstetra es el profesional de enfermería que tiene como misión atender y cuidar el bienestar físico, emocional y social de la mujer en estado grávido, detectar oportunamente cualquier alteración en el estado fisiológico del embarazo y ofrecer las mejores prácticas desde el punto de vista técnico, relación interpersonal y de respeto a la interculturalidad de tal forma que se asegure el nacimiento del nuevo integrante de la familia en las mejores condiciones posibles.

Para cumplir efectivamente con su misión la enfermera obstetra cuenta con conocimientos y aptitudes que se traducen en competencias y acciones derivadas de ellas.

Estas competencias se dividen en específicas y generales; las específicas están dirigidas a la atención prenatal, del trabajo de parto, parto, puerperio y recién nacido; asimismo, se incluyen las competencias para la atención de urgencias obstétricas y neonatales. Dentro de las competencias generales se abordan el tema de comunicación, interculturalidad y administrativa.

De tal manera que también en este capítulo se menciona las competencias que desarrolla de la enfermera.

3.3.1. Competencia de Atención Prenatal

Otorga atención holística a la embarazada durante el periodo gestacional con base en la identificación oportuna de los factores de riesgo ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para:

1. Confirmar el embarazo y determinar el riesgo obstétrico con base en los criterios de clasificación establecidos y derivar oportunamente al siguiente nivel de atención y detectar el alto riesgo mediante las siguientes acciones:

1.1. Integrar historia clínica gineco-obstétrica, lo que comprende aplicar técnicas y procedimientos tales como:

1.1.1. Realizar el interrogatorio general y obstétrico.

1.1.2. Efectuar exploración física general y ginecológica.

1.1.3. Realizar sonometría.

1.1.4. Determinar las cifras de las constantes vitales.

1.1.5. Valorar altura del fondo uterino.

1.1.6. Realizar las maniobras de Leopold.

1.1.7. Auscultar la frecuencia cardíaca fetal.

1.1.8. Valorar el estado nutricional de la madre.

1.1.9. Solicitar exámenes básicos de laboratorio.

1.2. Determinar el riesgo obstétrico una vez efectuadas las actividades anteriores y en cada una de las consultas.

1.3. Referir oportunamente al siguiente nivel de atención embarazos de alto riesgo.

1.4. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la embarazada ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.

2. Concertar con la embarazada el plan de control y cuidados dependiendo de las condiciones físicas, emocionales, espirituales, sociales y culturales mediante las siguientes acciones:

2.1 Programar el número de consultas de acuerdo con el estado general, edad gestacional y características individuales y familiares.

2.2 Iniciar terapéutica preventiva encaminada a evitar procesos anémicos en la madre y defectos del producto al nacimiento.

2.3 Capacitar a la embarazada para que identifique oportunamente signos y síntomas de alarma en el embarazo.

2.4 Informar sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco, alcohol, drogas y exposición a agentes químicos.

2.5 Valorar el proceso de adaptación individual y familiar ante el evento obstétrico e identificar cambios en el estado emocional que requieran de atención especializada.

2.6 Proponer acciones de preparación del ambiente familiar para recibir al recién nacido.

2.7 Promover la adquisición de hábitos higiénicos dietéticos saludables durante el embarazo.

2.8 Orientar sobre los aspectos de actividad física, recreativa y sexual

2.9 Preparar física y emocionalmente a la pareja para la lactancia materna.

2.10 Promover la integración de la pareja en el programa de atención prenatal.

2.11 Brindar consejería a la pareja sobre aspectos de planificación familiar.

3. Identificar, utilizar o implementar las redes de apoyo familiar y de la comunidad para la atención del parto.

3.1 Realizar los acuerdos con la comunidad para la creación de las redes de apoyo.

3.2 Realizar los trámites correspondientes, para que las embarazadas potenciales a utilizar las redes de apoyo cuenten con los medios necesarios para el uso de éstos.

En esta competencia se especifica cuáles son las acciones que la enfermera debe realizar para con la paciente con preeclampsia en cuanto a la atención prenatal.

3.3.2. Competencia de Atención durante el Trabajo de Parto y Parto

Proporciona atención continua a la embarazada durante el trabajo de parto y parto, atendiendo a las condiciones generales, obstétricas y previene la aparición de complicaciones que puedan afectar la seguridad de la madre y el feto, porque cuenta con los conocimientos y aptitudes siguientes:

1. Valorar inicialmente las condiciones maternas y fetales a través de:

1.1. Registrar e interpretar las cifras de los signos vitales (Tensión Arterial, Frecuencia Cardiaca, Frecuencia Respiratoria y Temperatura).

1.2. Efectuar las maniobras de Leopold.

1.3. Auscultar y medir la frecuencia cardiaca fetal.

1.4. Valorar la dinámica uterina.

1.5. Identificar los periodos clínicos del trabajo de parto.

1.6. Valorar las condiciones de las membranas ovulares.

1.7. Valorar el grado de encajamiento.

1.8. Identificar oportunamente signos y síntomas que indiquen el inicio del trabajo de parto.

1.9. Identificar factores de riesgo durante todo el proceso

1.10. Referir oportunamente al siguiente nivel de atención ante la presencia de alto riesgo.

1.11. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente ante la presencia inminente de complicaciones durante el parto y en caso necesario asistirle durante su traslado.

2. Procurar un estado de bienestar físico, mental, emocional y espiritual del binomio madre-hijo durante la fase de trabajo de parto y controlar la evolución a través de:

2.1. Registrar y valorar los signos vitales por lo menos cada 4 horas (T/A, FC, FR y Temperatura).

2.2. Monitorizar y auscultar la frecuencia cardiaca fetal antes, durante y después de la contracción uterina.

2.3. Realizar las maniobras de Leopold.

2.4. Identificar la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones uterinas.

2.5. Valorar y registrar las modificaciones cervicales (dilatación y borramiento).

2.6. Valorar el descenso de la presentación (planos de Hodge).

2.7. Mantener a la embarazada en un buen estado de hidratación.

- 2.8. Propiciar el reposo de la embarazada en decúbito lateral izquierdo.
 - 2.9. Identificar signos y síntomas que indiquen el inicio del periodo expulsivo.
3. Atender a la mujer en el periodo expulsivo llevando a cabo lo siguiente:
- 3.1. Valorar las condiciones generales del binomio madre-hijo.
 - 3.2. Colocar a la embarazada en la posición más apropiada y cómoda.
 - 3.3. Efectuar el aseo de la región.
 - 3.4. Realizar amniocentesis en caso necesario.
 - 3.5. Evaluar las condiciones del periné y en caso necesario efectuar episiotomía.
 - 3.6. Valorar los signos vitales de la embarazada.
 - 3.7. Valorar la frecuencia cardíaca fetal.
 - 3.8. Identificar factores de riesgo durante todo el proceso.
 - 3.9. Referir oportunamente al siguiente nivel de atención ante la presencia de alguna complicación.
 - 3.10. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.
 - 3.11. Recibir al recién nacido.
4. Atender a la mujer en la etapa de alumbramiento y efectuar las siguientes acciones:
- 4.1. Verificar signos vitales durante todo el proceso.
 - 4.2. Propiciar el alumbramiento espontáneo de la placenta.
 - 4.3. Comprobar la integridad de la placenta y membranas.
 - 4.4. Verificar la involución uterina y aplicar los fármacos de acuerdo al protocolo.
 - 4.5. Revisar la integridad y condiciones del conducto vaginal.

4.6. Valorar el estado general de la paciente a fin de identificar oportunamente signos que indiquen la presencia de complicaciones.

4.7. Referir oportunamente al siguiente nivel de atención ante cualquier complicación.

4.8. Realizar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente ante situaciones que pongan en riesgo la vida y en caso necesario asistirle durante su traslado.

4.9. Propiciar y proporcionar confort a la puérpera.

En la competencia descrita se identifica que acciones se realizan en cuanto a la paciente con preeclampsia la cual deben ser de manera oportuna y calificada para tener un nacimiento de alta calidad en la salud del binomio madre-hijo.

3.3.3. Competencia de Atención al Puerperio

Brinda atención integral en el puerperio inmediato, mediato y tardío con base en las condiciones físicas, psicológicas y sociales de la puérpera y su familia porque cuenta con los conocimientos y aptitudes siguientes:

1. Valorar la evolución del puerperio en sus tres etapas a partir de las siguientes actividades:

1.1. Medir y verificar la estabilidad de las constantes vitales.

1.2. Explorar físicamente a la puérpera para verificar el grado de involución uterina y para identificar oportunamente complicaciones.

1.3. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.

1.4. Evaluar las características del sangrado transvaginal.

1.5. Aplicar fármacos de acuerdo a protocolos establecidos.

2. Otorgar cuidados específicos en el puerperio inmediato mediante las siguientes acciones:

2.1. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.

2.2. Propiciar el inicio temprano de la lactancia materna.

2.3. Cerciorarse de la presencia de micción vesical espontánea.

2.4. Verificar estado de alerta de la puérpera e iniciar tolerancia a la vía oral.

3. Otorgar cuidados específicos en el puerperio mediato a través de las siguientes acciones:

3.1. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.

3.2. Apoyar a la puérpera para el mantenimiento de la lactancia materna.

3.3. Identificar oportunamente datos de complicaciones tales como: infecciones vaginales o grietas en los pezones.

3.4. Verificar la adecuada eliminación intestinal.

4. Otorgar cuidados específicos en el puerperio tardío mediante las siguientes acciones:

4.1. Orientar a la madre en aspectos sobre la detección oportuna de signos o síntomas de complicación tales como fiebre, sangrado anormal y dolor.

4.2. Informar sobre los métodos de planificación familiar.

4.3 Orientar sobre aspectos de estimulación temprana del recién nacido.

4.4. Identificar causas de abandono del control del puerperio tardío.

En la competencia atención al puerperio se describe paso a paso las intervenciones que debe realizar para lograr un alumbramiento eficaz en donde el objetivo primordial es que el binomio tenga salud.

3.3.4. Competencia de Atención al Recién Nacido

Proporciona atención inmediata, mediata y tardía, al recién nacido con el fin de disminuir el riesgo de enfermedad o muerte. Para ello cuenta con los conocimientos y aptitudes necesarias para:

1. Evaluar sistemáticamente el estado general del neonato de acuerdo con esquemas establecidos, a través de las siguientes acciones:

1.1. Realizar valoración de Apgar, Silverman, Capurro y examen físico completo.

1.2. Efectuar intervenciones de acuerdo a la etapa y riesgo del recién nacido.

1.3. Realizar las medidas necesarias para mantener la temperatura corporal del recién nacido.

1.4. Hacer un manejo adecuado del cordón umbilical.

1.5. Detectar signos de alarma en el recién nacido.

1.6. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización del recién nacido ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirlo durante su traslado.

1.7. Aplicar las medidas preventivas tales como:

1.7.1. Profilaxis oftálmica.

1.7.2. Aplicación de vitamina K.

1.7.3. Inmunización, mediante la aplicación de vacunas de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación.

1.7.4. Toma de muestras para el tamiz neonatal de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana.

2. Propiciar el bienestar, seguridad física, legal y emocional del recién nacido realizando medidas como las siguientes:

2.1. Identificar y registrar al recién nacido conforme a las disposiciones legales e institucionales que aseguren su personalidad jurídica del neonato.

- 2.2. Promover el inicio inmediato de la lactancia materna.
- 2.3. Fomentar la comunicación temprana del trinomio padre, madre e hijo.
- 2.4. Orientar a la madre sobre los cuidados del neonato en el hogar y la detección oportuna de signos de alarma.
- 2.5. Realizar acciones dirigidas a fomentar la paternidad responsable.

En la competencia mencionada se describe cuáles son las intervenciones que realiza la enfermera para mantener un óptimo nacimiento del recién nacido en donde se prevea cualquier complicación que este pueda presentar y así atender de manera oportuna.

3.3.5. Competencias de Urgencias Obstétricas

Atiende situaciones críticas que representan amenazas para la vida de la mujer en cualquier etapa del embarazo, parto y puerperio, ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para:

1. Brindar atención ante la presencia de preeclampsia – eclampsia, a través de las siguientes actividades:
 - 1.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la paciente a través del interrogatorio y exploración física para confirmar el diagnóstico de Preeclampsia – Eclampsia.
 - 1.1.1. Valora la situación hemodinámica, mediante la medición de los signos vitales.
 - 1.1.2. Valora la condición de los reflejos osteotendinosos.
 - 1.1.3. Detecta signos de preeclampsia (proteinuria, edema e hipertensión arterial).
 - 1.1.4. Interroga sobre la aparición de síntomas como: cefalea, acufenos y fosfenos.
 - 1.1.5. Identifica datos de sufrimiento fetal (taquicardia, bradicardia, salida de meconio, entre otros).
 - 1.1.6. Monitoriza la frecuencia cardiaca fetal.

1.2. Determina el grado de evolución de la preeclampsia (leve o severa) e inicia el tratamiento a fin de lograr la estabilización de la paciente a través de:

1.2.1. La canalización de 2 venas periféricas.

1.2.2. La ministración de soluciones parenterales y antihipertensivos según el manual de atención de urgencias obstétricas en unidades de primer nivel de atención.

1.2.3. La colocación de la paciente en posición de decúbito lateral izquierdo.

1.2.4. La ministración oxígeno a 3 litros por minuto.

1.2.5. La aplicación de anticonvulsivos ante la presencia de crisis convulsivas conforme a lo establecido en el **“Manual de atención de urgencias obstétricas en unidades de primer nivel de atención”**.

1.3. Gestiona la referencia urgente al nivel de atención especializada.

1.4. Identifica necesidades de tipo emocional o problemas de tipo mental.

1.4.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.

1.4.2. Deriva a la paciente en caso de requerir atención especializada.

2. Proporcionar atención ante la presencia de sangrado transvaginal en el embarazo, para ello realiza las siguientes actividades:

2.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la embarazada a través del interrogatorio y exploración física:

2.1.1. Valora los signos vitales en busca de detectar la presencia de signos y síntomas de choque hipovolémico.

2.1.2. Identifica las posibles causas del sangrado transvaginal para normar la conducta a seguir en el caso de desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, amenaza de aborto o aborto, entre otros.

2.2. Atiende a la paciente para lograr su estabilización a través de:

2.2.1. La canalización de 2 venas periféricas.

2.2.2. La reposición del volumen circulante con soluciones parenterales y/o expansores de volumen según el **“Manual de Atención de urgencias obstétricas en unidades de primer nivel de atención”**.

2.2.3. La exploración vaginal manual o armada en caso necesario.

2.2.4. La ministración de oxígeno a 3 litros por minuto.

2.2.5. La ministración de antiespasmódicos en caso necesario.

2.2.6. La aplicación de medidas de reposo y posición de la embarazada.

2.3. Identifica datos de sufrimiento fetal (taquicardia, bradicardia, salida de líquido amniótico, entre otros).

2.3.1. Monitoriza la frecuencia cardíaca fetal.

2.4. Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.

2.4.1. Gestiona el traslado al nivel de atención especializada.

2.5. Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.

2.5.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.

3. Otorgar atención inmediata ante la presencia de hemorragia durante el parto y el puerperio inmediato, para ello realiza las siguientes actividades:

3.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la embarazada a través del interrogatorio y exploración física.

3.1.1. Valora los signos vitales.

3.1.2. Valora la presencia de signos y síntomas de choque hipovolémico

3.1.3. Identifica las posibles causas del sangrado transvaginal para normar la conducta a seguir en el caso de inversión uterina, desgarros perineales, retención de placenta, retención de restos óvulo placentarios, presencia de hematomas y/ o atonía uterina.

3.2. Determina el tratamiento general y específico de la paciente para lograr su estabilización a través de:

3.2.1. La canalización de dos venas periféricas.

3.2.2. La reposición de volumen circulante con soluciones parenterales y/o expansores de volumen según el **“Manual de Atención de urgencias obstétricas en unidades de primer nivel de atención”**.

3.2.3. La ministración oxígeno a tres litros por minuto.

3.2.4. El mantenimiento de medidas de reposo e higiene en la paciente.

3.2.5. Realiza la exploración vaginal manual o armada en caso necesario.

3.2.6. La ministración de relajantes musculares.

3.2.7. La reparación de desgarros perineales.

3.2.8. La extracción manual de la placenta; en caso de no lograr el desprendimiento, ligar el cordón umbilical y proceder a efectuar el taponamiento vaginal.

3.2.9. La estimulación de la contracción uterina mediante el apego del recién nacido al seno materno y efectuando masaje y vendaje abdominal, así como la colocación de una bolsa de hielo.

3.2.10. La ministración de oxitócicos según protocolo.

3.2.11. La monitorización de la involución uterina.

3.2.12. La ministración de antiespasmódicos en caso necesario.

3.3. Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.

3.3.1. Gestiona el traslado al nivel de atención especializada.

3.4. Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.

3.4.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.

4. Proporcionar atención inmediata ante la presencia de infección temprana o tardía posparto, para ello realiza las siguientes actividades:

4.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la paciente a través del interrogatorio y exploración física.

4.1.1. Valora los signos vitales.

4.1.2. Valora el estado de conciencia e hidratación de la mujer.

4.2. Identifica la posible causa de la infección.

4.2.1. Revisa la cavidad uterina y conducto vaginal.

4.2.2. Valora el estado de las mamas.

4.2.3. Valora el estado de la episiorrafia.

4.3. Determina el tratamiento para la estabilización de la mujer a través de las siguientes acciones:

4.3.1. La canalización de 2 venas periféricas.

4.3.2. La ministración de soluciones parenterales según el “Manual de Atención de urgencias obstétricas en unidades de primer nivel de atención”.

4.3.3. La ministración de antibióticos, analgésicos y antipiréticos específicos según protocolo.

4.3.4. La curación de la episiorrafia y herida quirúrgica

4.3.5. El mantenimiento de medidas de reposo e higiene de la puérpera.

4.4. Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.

4.4.1. Gestiona el traslado al nivel de atención especializada.

4.5. Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.

4.5.1. Inicia comunicación de carácter terapéutica.

En esta competencia se exponen cuáles son las principales acciones de la enfermera ante una urgencia obstétrica, identificando signos, síntomas y valorando para actuar de manera oportuna y evitar consecuencias en la usuaria con preeclampsia.

3.3.6. Competencia de Urgencia al Recién Nacido

Atiende situaciones críticas que representan amenazas serias para la vida del recién nacido, ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes a continuación:

1. Identificar la presencia de hipoxia en el recién nacido, para ello realiza las

Siguientes actividades:

1.1. Evalúa el estado general, respiratorio y neurológico del neonato.

1.1.1. Realiza la valoración de Apgar.

1.1.2. Realiza la valoración Silverman.

1.2. Inicia maniobras de resucitación cardiopulmonar según protocolo en caso de asfixia o hipoxia.

1.3. Identifica las posibles causas de asfixia o hipoxia (hipotermia, hipoglucemia, deshidratación, entre otros).

1.3.1. Determina los niveles de glucosa en sangre.

1.3.2. Mide la temperatura corporal del neonato.

1.3.3. Busca signos de deshidratación.

1.4. Refiere al neonato, una vez estabilizado para la atención especializada.

Esta competencia describe las acciones fundamentales de manera específica para atender las urgencias obstétricas de manera pertinente con el objetivo de establecer la salud del recién nacido de una mujer que presento preeclampsia.

3.3.7. Competencia del Modelo de Información, Comunicación y Educación

Aplica el modelo de información, comunicación y educación, para que las personas logren una vida familiar saludable, embarazos planeados, una paternidad responsable y el autocuidado de la salud, que cuenta con los conocimientos y aptitudes para:

1. Informar a la población sobre la disponibilidad de los servicios de salud y la importancia de su utilización durante las etapas del embarazo, parto, puerperio y para la atención del niño, a través de:

1.1. Proporcionar información amplia veraz y oportuna sobre la prevención de embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual.

1.2. Informar sobre los derechos de la embarazada.

1.3. Dar a conocer a la pareja las opciones anticonceptivas que pueden utilizar en el post parto, a través del conocimiento informado y respetando su libre decisión.

1.4. Sensibilizar a la mujer y a su pareja sobre las ventajas de la lactancia materna.

2. Propiciar cambios en actitudes y prácticas en la mujer y su pareja para el fomento del autocuidado mediante acciones como:

2.1. Orientar sobre las mejores prácticas para desarrollar hábitos higiénico – dietéticos saludables.

2.2. Informar sobre los efectos nocivos del uso del alcohol, drogas y medicamentos durante el embarazo y la lactancia.

2.3. Enseñar técnicas y procedimientos para el manejo del recién nacido, estimulación temprana, vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor.

2.4. Enseñar formas para identificar signos o señales de alarma de complicaciones maternas o neonatales.

2.5. Informar sobre la importancia de la comunicación efectiva entre parejas, sexo protegido, proyecto de vida y el espaciamiento de los embarazos.

3. Establecer canales de comunicación con la población para promover la búsqueda de la atención profesional durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, mediante acciones como:

3.1. Formar redes sociales de apoyo para la mujer gestante y para la atención del parto.

3.2. Estrechar vínculos y mantener una comunicación efectiva con el equipo de salud, la comunidad, los líderes, promotores de salud, parteras y médicos tradicionales y otros representantes de los sectores relacionados con la salud.

3.3. Participar en los programas de capacitación y coordinación del ejercicio de las parteras tradicionales.

3.4. Concertar y coordinar acciones con otras instituciones sociales y educativas presentes en la comunidad, a fin de diseñar programas de educación para la salud de la población.

En esta se fundamenta que debe establecer la enfermera en cuanto a brindar la información adecuada a la paciente con preeclampsia de una manera holística involucrando a su familia para establecer un equilibrio en su salud o bien evitar que esta patología se agrave.

3.3.8 Competencia de Interculturalidad

Brinda atención obstétrica con una visión intercultural y ética ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes como bases de la asistencia de calidad a través de:

1. Diseñar procedimientos que faciliten el trabajo con las comunidades atendiendo el principio de autonomía de las personas y la interculturalidad.

1.1. Desarrollar alianzas estratégicas con los líderes de la comunidad.

1.2. Favorecer la relación enfermera (o) – usuaria, aplicando para ello las técnicas que propicien el acercamiento y una relación cálida.

1.3. Proporcionar atención respetando las creencias y costumbres y ante posibles complicaciones informar suficientemente para la toma de decisiones informadas.

1.4. Identificar hábitos y costumbres de la localidad en específico sobre la salud reproductiva.

2. Ejercer el liderazgo en el grupo interprofesional y con los trabajadores de la salud no profesionales.

2.1. Integrar equipos de trabajo interprofesional y con otros actores comunitarios: parteras, promotoras de la salud y médicos tradicionales, entre otros.

2.2. Implementar esquemas de atención a la salud respetando las características culturales y sociales de la población.

3. Desarrollar su trabajo dentro de las normas éticas de la enfermería, con apego al Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México lo que implica:

3.1. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o terceros.

3.2. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería y para el equipo de salud.

3.3. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

3.4. Salvaguardar las condiciones de intimidad, confidencialidad y consentimiento informado basado en una información correcta.

En la competencia mencionada se establece como la enfermera puede actuar con una visión ética e intercultural, trabajo con comunidades, desarrollar estrategias, equipos de trabajo con conocimientos fundamentados en donde se intervenga de manera científica y verídica bajo un código de ética de la profesional de enfermería.

3.3.9. Competencia Administrativa

Define su plan de acción y la forma de organizar los recursos humanos, materiales y financieros que estén a su disposición y del ámbito, de su competencia ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para:

1. Identificar la situación actual de salud de la población y las necesidades que de ella se derivan. Para ello realiza las siguientes actividades:

- 1.1. Conocer y analizar el diagnóstico situacional de la comunidad.
- 1.2. Elaborar un censo de mujeres embarazadas de la comunidad.
- 1.3. Elaborar, implementar y evaluar el plan de trabajo.

2. Establecer coordinación interprofesional institucional, interinstitucional e intersectorial para:

2.1. Participar en los programas nacionales e institucionales dirigidos al área perinatal de bajo riesgo.

2.2. Asistir a reuniones de trabajo a las que se convoque.

2.3. Realizar sesiones clínicas.

2.4. Asistir a cursos de capacitación y actualización.

2.5. Participar en la determinación de los estándares de calidad y de procedimientos para evaluar el desempeño de la atención obstétrica de enfermería.

3. Contribuir a la generación de proyectos de investigación en el área de enfermería.

4. Registrar y analizar la información de la atención proporcionada a embarazadas, parturientas, puérperas y recién nacidos mediante formatos únicos.

5. Proponer mejoras para la organización y funcionamiento de los servicios y para la satisfacción de los usuarios.

Esta competencia fundamenta que todas las enfermeras deben tener el conocimiento preciso para realizar un diagnóstico oportuno en la paciente con preeclampsia. De manera que la enfermera tenga iniciativa por actualizarse para brindar una mejor atención ante la paciente con preeclampsia. En este capítulo se abarco las cualidades, actitudes y el perfil de la enfermera obstetra, de tal manera que se continúa con la descripción de la preeclampsia.

CAPÍTULO 4: PREECLAMPSIA

Para hablar de esta patología es necesario mencionar la definición del embarazo. *El embarazo es un estado fisiológico, pasajero de la mujer, que se inicia con la unión del ovulo con el espermatozoide (fecundación) y termina con el nacimiento de un nuevo ser. (Zamudio Pedraza Alfonso Ginecólogo ;(2015)).* Es necesario explicar que no por ser un estado pasajero y fisiológico pueden presentarse complicaciones graves tanto maternas-fetales.

El embarazo causa diferentes trastornos hipertensivos en el embarazo, entre los cuales se encuentra la preeclampsia; que se describe enseguida:

Preeclampsia: Síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo, caracterizado por una reducción de la perfusión sistémica generada por vaso espasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o en las primeras dos semanas posteriores. El cuadro clínico se caracteriza por hipertensión arterial 140/90 mmHg acompañada de proteinuria, es frecuente que además se presente cefalea, acúfenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio.

Se entiende como preeclampsia un síndrome que se presenta únicamente en el embarazo, de causa desconocida. Se caracteriza por hipertensión arterial sistémica, edema generalizado y proteinuria significativa que aparecen después de la semana de gestación; cuando además hay convulsiones o como se denomina eclampsia.

La preeclampsia es 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.

La preeclampsia se produce cuando la placenta no llega a desarrollarse por completo y se crea hipertensión arterial en los vasos sanguíneos maternos. La enfermedad puede presentarse

después de la semana 20 de embarazo, aunque la mayoría de los casos la reportan a partir de la semana 37; al afectar el riego sanguíneo, la preeclampsia pone en riesgo tanto la salud de la madre e hijo, pero su gravedad depende del momento del embarazo en que se manifieste y con qué rapidez avance.

Detectada a tiempo y con el tratamiento adecuado, la preeclampsia no es impedimento para que el embarazo tenga un final feliz. En los casos más severos, la enfermedad puede causar desprendimiento de la placenta, interferir con el flujo de oxígeno y alimentos al bebé provocar bajo peso al nacer, ocasionar nacimientos prematuros y muerte de la madre o él bebé (aunque esto sucede con poca frecuencia).

4.1. Factores de Riesgo

Se desconoce qué causa la preeclampsia, pero sí se han identificado varios factores que ponen en mayor riesgo de padecerla:

- Si ha sufrido preeclampsia en embarazos anteriores.
- Embarazos múltiples.
- Primer embarazo.
- Deficiencias en la nutrición durante el embarazo.
- Obesidad.
- La genética – si la familia tiene historial de presión alta puede ser más propensa.
- Embarazo en mujeres menores de 18 y mayores de 35 años.
- Diabetes e hipertensión arterial antes del embarazo.
- Desórdenes inmunológicos.

Una vez teniendo conocimiento de los factores de riesgo se pretende disminuir la probabilidad de padecer preeclampsia antes, durante y después del embarazo como medidas preventivas.

4.2. Fisiopatología de la Preeclampsia

La fisiopatología de la hipertensión aguda durante el embarazo está asociada principalmente con los siguientes fenómenos:

- a) Una enfermedad de la arteriola que reacciona en forma de vasos pasmo, causando hipertensión y finalmente, una disminución del flujo sanguíneo en el útero.
- b) Una alteración de la reactividad vascular en la paciente embarazada no responde normalmente a los agentes presores, no obstante de que la preeclampsia se relaciona con un aumento de la sensibilidad vascular.
- c) Un estado de alteración generalizada del metabolismo en que el organismo de las pacientes con preeclampsia moderada o grave no asimila adecuadamente el sodio ingerido. Esto se debe probablemente a una alteración de las funciones renales.
- d) Una afección de las funciones renales, se hace patente debido a una disminución en el índice de filtración glomerular. La filtración glomerular tiene un índice superior al 10% y no es raro que alcance un 15% de dicho valor, pero al presentarse la preeclampsia, con su lesión renal de glomeruloendoteliosos, disminuye la función y se registra una disminución en el índice de filtración correspondiente.
- e) Alteraciones en el comportamiento vascular, ocasionando una verdadera reducción en su volumen , por lo tanto, un aumento en la concentración de solutos presentes, normalmente la paciente embarazada presenta un aumento de volumen sanguíneo correspondiente a un 50 o 70 % durante la gestación; sin embargo, el volumen sanguíneo de la paciente con preeclampsia grave tiende a ser igual al de la mujer no embarazada pueden aumentar de tal manera que se predisponga a alteraciones en la mujer embarazada. para padecer preeclampsia.
- f) Las alteraciones del sistema nervioso central incluyen un aumento en la irritabilidad de dicho sistema, cuyas manifestaciones en orden cronológico, son: movimientos reflejos hiperactivos, luego clonus y, finalmente, convulsiones generalizadas

Se idéntica como el volumen sanguíneo y la filtración glomerular pueden ser alteraciones en la presión sanguínea de una mujer embarazada sin embargo puede pasar desapercibido porque pueden equivalerse las cifras de una mujer no embarazada preeclampsia.

4.3. Síntomas

El problema más grave de la preeclampsia es que quizá la paciente no la identifica o no tiene conocimiento de que la padece, puede aparecer de manera repentina y progresar con gran velocidad. Sus síntomas suelen confundirse con molestias comunes del embarazo que se mencionan a continuación:

- ✓ Presión sanguínea alta – puede ser leve (140/90 mmHg) o severa (más de 160/110 mmHg). En muchos casos, no necesitas tener historial de hipertensión arterial.
- ✓ Manos, pies, tobillos y cara edematizadas (más de lo que consideraría normal), en especial alrededor de los ojos.
- ✓ Náuseas y vómitos.
- ✓ Dolor en la boca del estómago.
- ✓ Aumento de peso súbito.
- ✓ Dificultad o poca frecuencia urinaria.
- ✓ Presencia de proteína en la orina.
- ✓ Cefaleas
- ✓ Taquicardia.
- ✓ Dolor en la parte derecha del abdomen y hombro derecho.
- ✓ Cambios extraños en la vista, como ver .puntos brillantes o borrosos, visión doble, sensibilidad a la luz o pérdida temporal de la vista.
- ✓ Confusión mental.
- ✓ En el bebé, la preeclampsia puede reflejarse en poco crecimiento y bajo peso para su edad gestacional.
- ✓ Convulsiones, en los casos más severos (la preeclampsia pasaría entonces a llamarse eclampsia, una versión más grave de la enfermedad).

Se exponen los síntomas más comunes que se manifiestan en una mujer embarazada que puede padecer preeclampsia.

4.4. Diagnóstico

El síndrome de preeclampsia se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial sistémica, edema generalizada y proteinuria significativa después de la semana 20 de gestación.

Con base en esta triada clásica se han elaborado varias clasificaciones de la gravedad del padecimiento; en la de mayor uso, que se presenta a continuación debe tomarse como criterio la presencia de dos o más datos.

Preeclampsia leve:

- Presión arterial mayor de 140/90 mmHg, pero menor de 160/110 mmHg; o aumento de 30 mmHg en la sistólica y 15 mmHg en la diastólica si se conocen las cifras previas. La medición se realiza con la paciente sentada.
- Proteinuria arterial mayor de 300 mg/L, pero menor de 2g o su equivalente en una tira reactiva.
- Edema leve o ausente.
- Ausencia de síndrome vasculoespasmódico.

Se identifican los signos y síntomas pertinentes para realizar una intervención médica.

Otros Estudios de Laboratorio son:

- BH (Biometría Hemática)
- Química Sanguínea Cuatro (Urea, Creatinina, Ácido Úrico, Glucosa)
- PFH (Pruebas de Función Hepática)
- EGO (Examen General de Orina)- cuantificación de la orina en 24 horas.
- Recuento de plaquetas

4.5. Tratamiento de la Preeclampsia Leve

De acuerdo con la aportación que hizo el **Ginecólogo Zamudio Pedraza Alfonso** en la asignatura de Obstetricia el tratamiento para la paciente que es diagnosticada con preeclampsia leve el tratamiento podrá ser domiciliario con las siguientes medidas:

1. Medidas Generales:

- a) Reposo (decúbito lateral izquierdo)
- b) Vendaje de Miembros Inferiores
- c) Hiperhidratación
- d) Dieta Hiperproteica

2. Tratamiento:

- a) Hidralasina (Apresolina) 50 mg Vía Oral
- b) Fenobarbital 100 mg Vía Oral

4.6. Preeclampsia Grave

Se diagnostica tomando en consideración los siguientes parámetros:

- I. Presión arterial de 160/110 mmHg con la paciente en reposo en cama.
- II. Proteinuria de 2g o más en orina de 24 horas.
- III. Oliguria.
- IV. Trastornos cerebrales o visuales.
- V. Dolor epigástrico.
- VI. Edema pulmonar.
- VII. Cianosis.
- VIII. Función hepática alterada.
- IX. Trombocitopenia.

X.Alteraciones metabólicas.

Otros Estudios de Laboratorio son:

- ❖ BH (Biometría Hemática)
- ❖ Química Sanguínea Cuatro (Urea, Creatinina, Ácido Úrico, Glucosa)
- ❖ PFH (Pruebas de Función Hepática)
- ❖ EGO (Examen General de Orina)- cuantificación de la orina en 24 horas.
- ❖ Recuento de plaquetas.

4.7. Tratamiento de la Preeclampsia Grave

Intrahospitalario

Terapia Intensiva

Atendida por un equipo multidisciplinario

- Ginecólogo
- Internista- Intensivista
- Neurólogo
- Perinatologo
- Personal de enfermería especializado

1. Medidas Generales:

- ✓ Aislamiento de visitas
- ✓ Evitar estímulos auditivos y visuales
- ✓ Reposo (decúbito lateral izquierdo)
- ✓ Vendaje de Miembros Inferiores
- ✓ Vigilar perdidas transvaginales
- ✓ Monitoreo Fetal con Toco cardiógrafo
- ✓ Terapia Física de Tórax
- ✓ Sonda Foley a permanecía
- ✓ Control de Líquidos
- ✓ Ayuno

✓ Signos Vitales con horario

2. Soluciones:

- a. Solución Glucosa 5% de 1000 ml para 6 horas con cargas de solución Hartman 200 ml para mantener diuresis de 60 ml por hora.
- b. Plasma como expansor y aporte proteico

4.8. Medicamentos

En este apartado se mencionan los medicamentos ideales para la paciente con preeclampsia.

- i. Apresolina o Hidralasina intravenosa 50 mg 1 por 3 lento y diluido.
- ii. Sulfato de Magnesio (Mg SO₄).
- iii. El esquema del manejo del Mg SO₄ se debe llevar de la siguiente manera; solución glucosada al 5% de 1000 ml eyectar 100 ml, quedaran 900 ml restantes se agrega 10 ámpulas de Mg SO₄, se pasan 400 ml que equivale a 4 gr en 30 minutos a **dosis respuesta**, posteriormente se continua pasando 100 ml por hora. El sulfato de magnesio tiene tres efectos principales que son: anticonvulsivo, antihipertensivo y sedante.

El antídoto del Sulfato de Magnesio es el Gluconato de Calcio 1 gr intravenoso, lento y diluido.

Se deduce entonces que el tratamiento definitivo es: terminar el embarazo independientemente de la edad gestacional

En lo descrito anteriormente permite visualizar cual es la diferencia entre preeclampsia grave y leve y cuál es el diagnóstico, tratamiento y su control. A continuación se describen las intervenciones en específico de la enfermera

Se deduce entonces que el tratamiento definitivo es: terminar el embarazo independientemente de la edad gestacional.

4.9. Intervenciones de Enfermería

El objetivo principal del manejo de la preeclampsia debe siempre estar orientado a la seguridad materna, reducción de los factores de riesgo, detención oportuna de complicaciones obstétricas.

- ❖ En la consulta prenatal de todas las embarazadas, después de la semana 20 de gestación, se incluye la determinación de la presión arterial y proteinuria.
- ❖ Posterior a las 20 semanas de gestación, en cada consulta prenatal se identifica la presencia de hipertensión, proteinuria, cefalea, alteraciones visuales, dolor epigástrico, vómitos, disminución de los movimientos fetales y retardo en el crecimiento fetal.
- ❖ Las enfermeras deben aprovechar toda oportunidad apropiada para tomar la presión arterial de la persona embarazada con el fin de facilitar la detención precoz de la hipertensión.
- ❖ Se considera promover la asistencia de control prenatal en todas las mujeres embarazadas, para la detención temprana de preeclampsia.

Entre las intervenciones de enfermería relacionadas con el diagnóstico, riesgo de alteración materno-fetal, se recomienda:

- Revisar el historial obstétrico para valorar los factores de riesgo de preeclampsia.
- Determinar el grado de conocimiento que la paciente tiene de su patología.
- Fomentar la expresión de sentimientos y miedos acerca del bienestar fetal y seguridad personal, es decir, entablar una estrecha comunicación entre enfermera-paciente con el fin de conocer las circunstancias que aquejan a la paciente.
- Instruir a la paciente en técnicas de autocuidado, para aumentar las posibilidades de un resultado saludable.
- Recomendar que asista a la atención médica inmediata cuando detecte disminución de movimientos fetales, así como más contracciones por hora antes de las 37 semanas de gestación, cefaleas, trastornos visuales, dolor epigástrico, rápida ganancia de peso con edema y enseñar a la contabilidad de movimientos fetales.
- La enfermera de atención prenatal tiene la finalidad de generar una relación de confianza y estimular la participación de la familia, como red social de apoyo.
- En la consulta prenatal, la vigilancia de las pacientes con riesgo, incluidas las primigestas, deben ser al menos cada tres semanas, entre las 24 y 32 semanas de gestación.

- Se promueve el adiestramiento del personal que realiza la toma de la presión arterial, para asegurar la correcta técnica y valorar periódicamente la variabilidad inter-observador.
- Al momento de tomar la presión arterial de las pacientes, las enfermeras tienen que utilizar la técnica correcta, el tamaño apropiado del brazalete y un equipo correctamente calibrado.
- A todas las pacientes se les debe comunicar de una manera clara y comprensible, los síntomas y signos de alarma de la preeclampsia, para promover la auto-referencias inmediata y prevenir complicaciones.
- Se recomienda el reposo o reducción de la actividad física, tanto en casa como en el hospital, para prevenir preeclampsia y sus complicaciones. La elección del reposo será cuestión de elección personal.
- En las mujeres embarazadas con preeclampsia que están hospitalizadas, no se recomienda el reposo absoluto en cama.
- Entre las intervenciones efectivas en el segundo nivel para pacientes de riesgo moderado está la evaluación Doppler de las arterias uterinas, si se cuenta con recursos de calidad y vigilancia del crecimiento fetal.
- La paciente con preeclampsia leve, seleccionada y clasificada después de su estancia hospitalaria, puede atenderse en forma ambulatoria, con vigilancia semanal en la consulta, con medida efectiva y segura.
- En las mujeres con embarazo de < 34 semanas de gestación, se considera el manejo expectante de la preeclampsia, particularmente en unidades médicas con la capacidad de dar atención a recién nacidos prematuros.
- En las mujeres con embarazo > 37 semanas de embarazo que tienen preeclampsia leve o grave: se debe considerar la terminación del embarazo.
- La administración prenatal de cortico esteroides es una intervención terapéutica que se considera para todas las mujeres que presentan preeclampsia antes de las 34 semanas de gestación.
- Ante la paciente con preeclampsia leve, se recomienda vigilancia del crecimiento fetal por ultrasonido cada tres semanas. Sólo en caso de restricción del crecimiento intrauterino realizar un perfil biofísico completo y Doppler en la arteria umbilical, cerebral media y arteria uterina.
- No se recomienda utilizar antioxidantes como una intervención preventiva en preeclampsia.

- Los suplementos de calcio (al menos 1g/día, por vía oral) se recomiendan para las mujeres con baja ingesta de calcio.
- No se recomienda la administración de Vitamina C y E, para prevenir la preeclampsia y otros desenlaces materno-fetal.
- No se recomienda la administración de precursores de prostaglandinas, suplementos con magnesio o zinc, como intervenciones para la prevención de preeclampsia.
- No se recomienda la restricción de sal en la dieta durante el embarazo, la restricción calórica durante el embarazo para mujeres con sobrepeso, la administración de Vitaminas C y E o diuréticos, como intervenciones para prevenir la preeclampsia y sus complicaciones en mujeres con riesgo bajo.
- En mujeres con riesgo elevado de preeclampsia, se recomienda la administración de dosis bajas de aspirina antes de acostarse, idealmente previo al embarazo o antes de las 16 semanas de gestación.
- La elección de antihipertensivos requiere considerar la experiencia del médico y la familiaridad con un medicamento en particular, considerando los efectos adversos.
- El tratamiento antihipertensivo inicial para el manejo de la hipertensión grave, puede incluir Nifedipina en capsulas o tabletas, Hidralazina, con el propósito de reducir la presión arterial sistólica menor a 160 mmHg y la presión arterias diastólica menor a 110 mmHg.
- No se debe utilizar inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina y los bloqueadores del receptor de angiotensina.
- Las pacientes con preeclampsia grave, enviarlas a un tercer nivel de atención, en donde se elabore un plan de atención individualizado.
- La administración de sulfato de magnesio es una intervención de probada eficacia que se incorporarse para prevenir la eclampsia. El tratamiento no debe suspenderse después de la primera crisis convulsiva, porque también es efectivo para prevenir la recurrencia.

Entre las intervenciones de enfermería relacionadas con el manejo de las convulsiones se recomienda:

- Mantener vía aérea permeable.
- Permanecer con la paciente durante la crisis.
- Canalizar una vía intravenosa.
- Comprobar el estado neurológico.

- Vigilar los signos vitales.
- Registrar la duración de la crisis.
- Registrar las características de la crisis.

Entre las intervenciones relacionadas con el diagnóstico, deterioro del intercambio gaseoso, se recomienda:

- Monitorizar la frecuencia, profundidad y esfuerzo respiratorio.
- Monitorizar los signos vitales y la saturación de oxígeno.
- Verificar la permeabilidad de la vía aérea, (aspirando secreciones o extrayendo algún cuerpo extraño).
- Observar piel y mucosas para detectar cianosis y monitorizar los efectos de la sedación y los analgésicos en el patrón respiratorio.
- Los profesionales de enfermería deben estar familiarizados con la dosis y vía de administración de los medicamentos utilizados en el tratamiento de las pacientes con preeclampsia.
- Las pacientes con preeclampsia leve o grave y embarazo de término son aptas para la terminación inmediata del embarazo como la medida terapéutica más efectiva.
- En las mujeres con cualquier trastorno hipertensivo del embarazo, se considera el parto vaginal al menos que exista una indicación obstétrica para realizar una cesárea.
- Si el parto vaginal está previsto y el cuello uterino es desfavorable, se recomienda realizar la maduración cervical para aumentar la probabilidad de un parto vaginal con éxito.
- Realizar una determinación de cuenta plaquetaria en todas las mujeres con trastornos hipertensivos del embarazo que ingresen a la sala de expulsión o quirófano.
- En mujeres con preeclampsia, limitar la administración de líquidos por vía intravenosa y oral, para evitar el riesgo de edema pulmonar.

Entre las intervenciones de enfermería relacionadas con el diagnóstico exceso de volumen de líquidos, se recomienda:

- ✓ Deambulación diaria de la paciente.
- ✓ Evaluar la localización y extensión del edema.
- ✓ Mantener vía periférica permeable.
- ✓ Registrar el llenado capilar.
- ✓ Monitorizar las condiciones de las mucosas, coloración de piel, ingesta y la excreción.

- ✓ Las mujeres con preeclampsia grave, se deben limitar los líquidos de mantenimiento a 80 ml/hora a menos que existan otras pérdidas, por ejemplo, hemorragia.
- ✓ La trombo profilaxis puede ser considerada en mujeres con preeclampsia, especialmente tras el reposo en cama durante más de cuatro días o después de cesárea.
- ✓ En toda paciente con trastornos hipertensivos del embarazo cuya presión arterial se mantiene elevada posterior al alta hospitalaria dar un plan de seguimiento médico.
- ✓ Las mujeres deben estar informadas que los intervalos de edad de la mujer reproductiva en edad de menores de 15 años y mayores de 35 años, tienen mayor riesgo a sufrir preeclampsia recurrente.
- ✓ A las mujeres que han presentado trastornos hipertensivos del embarazo, se les debe informar que pueden tener un mayor riesgo de desarrollar hipertensión o enfermedad cardiovascular en etapas posteriores de la vida.

En las intervenciones de enfermería se identifica cuáles son las correspondientes a cada signos y síntomas que presenta la paciente, por lo tanto se redacta como pueden ser aplicadas de la mejor manera por parte de la enfermera atendiendo al paciente de manera oportuna en el que se brinda calidad y se satisfacen las necesidades de la paciente con preeclampsia.

CAPÍTULO 5: ESTRATEGIA METODOLÓGICA

En la presente investigación documental; Intervención de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia, se fundamenta y utiliza el enfoque cualitativo y cuantitativo, de esta manera se utilizarán recursos bibliográficos, páginas electrónicas y opiniones de la experiencia de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en cuestión de las temáticas de la propuesta, se hace la recolección de información una vez que sea aplicada la propuesta, cabe resaltar que por tiempos solamente queda documentada con la finalidad de que la generación siguiente pueda llevarla a cabo y analizar los resultados obtenidos del instrumento de evaluación.

Los recursos bibliográficos y artículos electrónicos que se utilizarán son los siguientes:

- ❖ Concepto y definición de enfermería.
- ❖ Intervenciones de la enfermera frente a las pacientes con preeclampsia.
- ❖ Descripción de la patología, prevención de la patología.
- ❖ Cuidados, signos, síntomas y consecuencias.

Durante la estancia en el hospital en la interacción con las enfermeras se identificó temáticas que son importantes reforzar con las enfermeras puesto que se da frecuente la preeclampsia en específico, pero es importante que se tenga conocimiento.

Posteriormente se diseña la propuesta de intervención teniendo como objetivo principal identificar las intervenciones de la enfermera con las usuarias que presentan preeclampsia (antes, durante y después) de la preeclampsia.

Prevenir la preeclampsia, promover los cuidados que la enfermera debe brindar a la usuaria con preeclampsia, dar a conocer signos y síntomas Enfermera–Paciente, proporcionar información para diagnosticar oportunamente, informar a los pacientes los beneficios del tratamiento, evaluar si la propuesta es pertinente para su aplicación.

La propuesta de intervención se justifica porque tiene como fin identificar, intervenir oportunamente y evitar la patología además de proporcionar estrategias de mejora que permitan beneficiar a las usuarias antes de presentarla, durante y después de la patología, teniendo como propósito disminuir el índice de las mujeres propensas a presentar preeclampsia en mujeres nulíparas y multíparas al igual que el factor genético de hipertensión ya que se considera uno de los principales datos de alarma en la preeclampsia.

Esta propuesta se fundamenta con el objetivo de prevenir y disminuir la tasa de morbi-mortalidad de las usuarias propensas y que presentan la patología de acuerdo con los enfoques que plantea Virginia Henderson “**Las Catorce Necesidades**” y Dorotea Orem “**El Autocuidado**” de acuerdo con las autoras se contrasta las necesidades de la enfermera –paciente dependiendo de la patología que presente, por otro lado, Dorotea Orem plantea cómo se debe orientar en el autocuidado del paciente dependiendo de la patología que presente cabe resaltar que las aportaciones de ambas autoras cubren las necesidades que la Licenciada en Enfermería y Obstetricia debe considerar para brindar una atención de calidad a una paciente antes, durante y después de la preeclampsia.

Las variables o líneas de intervención se acotan en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud y en específico la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud por tanto es importante desglosar cada una de las acciones antes, durante y después de la preeclampsia que se mencionan a continuación:

Factores a considerar antes de presentar preeclampsia: hipertensión, obesidad, factores genéticos de hipertensión, proteinuria, preeclampsia en embarazos anteriores, embarazos múltiples, primigesta, desnutrición durante el embarazo, embarazos en los extremos de la edad reproductiva (menores de 18 y 35 años de edad) y diabetes.

Síntomas: presión sanguínea leve (140/90) y severa (más de 160/110). Edema generalizado (manos, pies y tobillos), náusea y vómitos, dolor en la boca del estómago, aumento de peso súbito, dificultad o poca frecuencia urinaria, cefaleas taquicardia, acúfenos, fosfenos, confusión mental y convulsiones.

Una vez mencionadas las acciones que se presentan antes de preeclampsia pueden evitarse que se agrave si se detectan y tratan oportunamente asistiendo al médico, siendo orientada por la enfermera.

Durante la preeclampsia se identifica intervenciones en el cuidado cardiaco, realizar valoraciones exhaustivas de la circulación periférica, comprobando pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de extremidades; monitorizar la presencia de signos y síntomas significativos de disminución del casto cardiaco, auscultar los pulmones para detectar la presencia de sonidos crepitantes o adventicios; controlar el equilibrio de líquidos, ingestión, eliminación, peso diario; monitorizar la presión diastólica sobre todo la elevación oxigenoterapia con el sistema más efectivo como: mascarilla, puntas nasales, estos por mencionar algunos.

Controlar el equilibrio de líquidos, ingestión, eliminación y peso diario, monitorizar la presión diastólica sobre todo la elevación, verificar periódicamente el buen funcionamiento de los instrumentos utilizados para la medición de los signos vitales del paciente; monitorizar y valorar continuamente el pulso, temperatura y estado respiratorio, la presión sanguínea y compararlas.

Registrar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea, controlar periódicamente la oximetría de pulso, observar periódicamente el color y la humedad de la piel, observar si hay cianosis central y periférica, medir y registrar el llenado capilar, identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales.

Coordinarse con el área médica informando los cambios en los signos vitales y realizar el registro de las respuestas humanas y los resultados obtenidos en el formato de registros clínicos de acuerdo a la **Norma Oficial Mexicana-004**, que plantea la Secretaría de Salud (SS).

Manejo de Líquidos: Pesar a diario y controlar la evolución, mantener vía periférica permeable con el manejo acorde a la normatividad institucional, proceder a la restricción de líquidos, llevar un balance estricto y preciso; evaluar la ubicación y extensión del edema, monitorizar las condiciones de las mucosas y la turgencia de la piel.

Administrar terapia intravenosa de acuerdo a prescripción médica, monitorizar el color cantidad de orina; administrar los diuréticos acorde a prescripción médica, vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita, monitorizar el estado neurológico, coordinarse con el área médica acerca de los signos y síntomas de persistencia o agravamiento del exceso del volumen de líquidos.

La finalidad de las acciones con una paciente que padece preeclampsia y cuales son las monitorizaciones que debe hacer y cuidados que debe mantener la enfermera con la paciente con preeclampsia.

A continuación se describe que acciones debe tener la enfermera con la paciente de preeclampsia después que la patología haya sido presentada:

Es recomendable que los periodos intergenésicos de la paciente no sean menores a dos años ni mayores a 10 años; mejorar el estado nutricional en el periodo pre gestacional y dar especial atención a aquellas mujeres que presentaron preeclampsia/eclampsia en sus embarazos anteriores; es recomendable que la paciente elija un método anticonceptivo en común acuerdo con el médico, considerando sus condiciones y deseos reproductivos; planificación familiar.

El antecedente de preeclampsia, es el factor con mayor peso predictivo de repetición en embarazos subsecuentes.

El antecedente de preeclampsia, es el factor con mayor peso predictivo de repetición en embarazos subsecuentes; es por ello, que debe evitarse un siguiente embarazo, en caso de insistir en el deseo de otro hijo debe estar bajo vigilancia de un grupo médico que incluya a un médico obstetra y un especialista en medicina crítica-obstétrica desde antes de embarazarse. Recomendaciones para el uso de métodos anticonceptivos:

* Primera opción Dispositivo Intrauterino (DIU) post evento obstétrico

* Segunda opción Oclusión tubal o la vasectomía

*Tercera opción Hormonales orales combinados o inyectables que podrán utilizarse después de seis meses post parto con lactancia y después de seis semanas sin lactancia.

Por ello, la enfermera tendrá que actuar proporcionando la información tanto a las pacientes como a las enfermeras de todo procedimiento a realizar de manera educativa y que se identifique las acciones oportunas a realizar para tomar medidas preventivas, incluir temáticas de planificación familiar, métodos anticonceptivos, control prenatal y especificar cuáles son los beneficios de la prevención.

Por otro lado, es importante mencionar el concepto de variables: Es una palabra que representa a aquello que está sujeto a ser modificado, se caracteriza por ser inestable y mudable. También es un símbolo que permite identificar a un elemento no especificado dentro de un determinado grupo.

Como se muestra de la siguiente manera:

Se entiende por variable Independiente: Enfermeras del HNSS.

Variable dependiente: Cuidados de enfermería a Usuarías con Preeclampsia

Con la elaboración de la metodología se explica detalladamente los objetivos de la tesis que se mencionaron en el capítulo 2 que son:

Demostrar cuales son los cuidados que la enfermera debe brindar a una paciente embarazada con preeclampsia, en el periodo de las 20-40 semanas de gestación, con el fin de reducir el riesgo de esta enfermedad y mantener un equilibrio de salud tanto en la madre como en el feto.

Posteriormente para la aplicación e incremento de la participación de enfermera –usuaria se considera el cuidado esencial para ejecutarlo en las usuarias con embarazo de 20-40 semanas de gestación que puedan o estén en riesgo de preeclampsia.

Para la realización de la investigación documental se hace uso de la técnica de consulta y como instrumento el diseño de un cuestionario y fichas bibliográficas; la finalidad del instrumento es dirigido a las enfermeras que laboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en Morelia, Michoacán.

La metodología antes descrita permite identificar qué, cuáles, cómo, quienes y finalidad de cada una de las acciones por parte de la especialista en enfermería en la atención a la paciente con preeclampsia. Por lo tanto se resume en el siguiente cuadro las variables y aspectos que desempeñan las enfermeras en la patología de mujeres antes, durante y después de la preeclampsia.

Cuadro 1: “Desglose de las Variables”

Preeclampsia		
Antes de la Preeclampsia	Durante la Preeclampsia	Después de la Preeclampsia
<p>Factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipertensión. ▪ Obesidad. ▪ Factor genético de hipertensión. ▪ Proteinuria. ▪ Embarazos múltiples ▪ Primigesta. ▪ Desnutrición ▪ Embarazo en mujeres mayores a los 35 años o menores de 18 ▪ Diabetes. <p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presión sanguínea alta – puede ser leve (140/90) o severa (más de 160/110). ▪ Edema. ▪ Náuseas y vómitos ▪ Aumento de peso ▪ Cefaleas. ▪ Taquicardia. ▪ Acufenos. 	<p>Intervenciones en el Cuidado Cardíaco.</p> <ul style="list-style-type: none"> *Realizar valoración exhaustiva de la circulación periférica. *Monitorizar la presencia de signos y síntomas. *Auscultar los pulmones. *Controlar el equilibrio de líquidos. *Monitorizar la presión diastólica. *Oxigenoterapia *Monitorizar el peso diario. *Mantener el reposo terapéutico. <p>Monitorización de Signos Vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> *Monitorizar y valorar continuamente el pulso, temperatura, estado 	<ul style="list-style-type: none"> * Es recomendable que los periodos intergenésicos de la paciente no sean menores a dos años ni mayores a 10 años. * Mejorar el estado nutricional en el periodo pre gestacional. *Es recomendable que la paciente elija un método anticonceptivo en común acuerdo con el médico. <p>El antecedente de preeclampsia, es el factor con mayor peso predictivo de repetición en embarazos subsecuentes. Es por ello que debe evitarse un siguiente embarazo. Recomendaciones para el uso de métodos anticonceptivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Primera opción Dispositivo intrauterino (DIU).

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fosfenos 	<p>respiratorio, presión sanguínea y compararlas.</p> <p>*Registrar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.</p> <p>*Controlar periódicamente la oximetría de pulso.</p> <p>*Observar periódicamente el color y humedad de la piel.</p> <p>*Observar si hay cianosis central y periférica.</p> <p>*Medir y registrar el llenado capilar.</p> <p>*Coordinarse con el área médica informando los cambios en los signos vitales y realizar el registro de las respuestas humanas y los resultados obtenidos en el formato de registros clínicos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana-004.</p> <p>Manejo de Líquidos.</p> <p>*Pesar a diario y controlar la evolución.</p> <p>*Mantener vía periférica permeable.</p> <p>*Evaluar la ubicación y extensión del edema.</p>	<p>* Segunda opción Oclusión tubarica o la vasectomía</p> <p>*Tercera opción Hormonales orales combinados o inyectables que podrán utilizarse después de seis meses posparto con lactancia y después de seis semanas posparto sin lactancia.</p>
--	--	--

	<p>*Monitorizar las condiciones de las mucosas y la turgencia de la piel</p> <p>*Monitorizar el color cantidad de orina.</p> <p>*Administrar los diuréticos acorde a prescripción médica.</p> <p>*Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.</p> <p>*Monitorizar el estado neurológico.</p> <p>*Coordinarse con el área médica acerca de los signos y síntomas de persistencia o agravamiento del exceso del volumen de líquidos.</p>	
--	--	--

Con la esquematización de las variables se permite identificar de manera precisas cuales son los signos y síntomas que presentan antes, durante y después de la preeclampsia, teniendo como fin prevenir la patología o bien que esta se agrave con un diagnostico a tiempo y oportuno.

5.1. Código de Ética de las Enfermeras

En el presente apartado se menciona la ética que debe tener la profesional de enfermería con todo paciente sin distinción alguna, donde exista una igualdad de género y de todos los aspectos como personas humanas.

1. La necesidad de los cuidados de enfermería es universal, el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales, sin hacer distinción de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o condición social.

2. Tendrá como responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud; aliviar el dolor y dignificar la atención del usuario en fase terminal.
3. Protegerá la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgo.
4. Mantendrá una imagen exterior pulcra y presentable.
5. Asumirá la responsabilidad de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanitarios de acuerdo a su competencia profesional.
6. Cuando los cuidados que reciba el usuario(a) sean puestos en peligro por colega u otra persona, deberán tomar la decisión más adecuada y actuara en consecuencia.
7. Respetará al usuario(a), a sus familiares, a sus compañeras y a sus compañeros de trabajo y desempeñara con lealtad, ahínco y discreción todas sus labores.
8. Participara como parte de un equipo de trabajo efectivo y colaborara con miembros de otras profesiones, para contribuir en la solución de problemas de salud de población.
9. Cuidara siempre del secreto profesional y protegerá toda información confidencial que reciba, utilizara la mayor discreción para compartirla con alguien cuando sea necesario.
10. Evitará la competencia desleal y compartirá con sus colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
11. Honrara la profesión y observara digna imagen y conducta moral y social.
12. Estará dispuesta a ejercer la profesión en áreas rurales marginadas, urbanas, suburbanas y en casos de desastres, observando las disposiciones legales existentes relativas al ejercicio de la profesión.
13. Pugnara por el desarrollo de la profesión y dignificara su ejercicio.
14. Llevará siempre como norma su profesionalismo, eficiencia, honestidad y cortesía en sus labores ordinarias y durante el desempeño de puestos directivos y con toda clase de personas.
15. Compete a la enfermera la definición y aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y a la enseñanza de la enfermería.
16. Luchara por la justa retribución de sus servicios profesionales.
17. Fomentara la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales y gremiales.

Con el código de ética de las enfermeras establecido en este apartado se permite visualizar cuáles son los derechos y obligaciones, es decir, los deberes que tiene todo profesional de enfermería

con sus pacientes, de tal manera que este código debe cumplirse de manera justa y de una manera digna por parte de la enfermera para el beneficio del paciente y satisfacción personal de la profesión.

CAPÍTULO. 6: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA

La propuesta de intervención se realiza con la finalidad de que en el área de enfermería se implementen estrategias que beneficien a las usuarias, cabe resaltar que quedará documentado para que se dé seguimiento a la propuesta permitiendo diseñar, implementar y evaluar los contenidos de esta.

Para comenzar con la propuesta se debe definir como tal.

Definición: La propuesta de investigación es un informe técnico para lectores que conocen de investigación donde se presenta un problema a investigar, se justifica la necesidad de un estudio y se somete un plan para realizar el mismo. Debe informar al lector de manera rápida y precisa, no tiene que ser complicado, ni con un vocabulario rebuscado. Debe estar bien documentado, cimentado en datos que justifiquen la necesidad del estudio.

La planeación de la propuesta de intervenciones de la enfermera en pacientes con preeclampsia contiene los motivos por los cuales se elabora, el diseño, acciones, actividades sustentos teóricos, finalidades del trabajo y el modelo para evaluar la propuesta de intervención, teniendo como objetivo explicar los elementos necesarios para realizar la propuesta.

6.1. Justificación

La presente propuesta se realiza con la finalidad de identificar la preeclampsia y la intervención que puede hacer la enfermera.

El problema se identificó en la enfermedad de preeclampsia la falta de cuidado y seguimiento de las enfermeras hacia las usuarias con preeclampsia, este problema es importante resolver para establecer un mejor cuidado y atención por parte de las enfermeras ante esta enfermedad, intervenir en el momento que lo requiera la paciente.

La propuesta es importante para las mujeres gestantes, porque permite detectar los signos y síntomas referentes a la preeclampsia y la gestante acuda oportunamente a una atención integral donde

la enfermera intervenga en tiempo adecuado y de esta manera se prevenga la enfermedad, tomando como referencia las necesidades de cada usuaria gestante y prevenir consecuencias irreversibles.

Para propiciar estrategias de mejora por medio de una capacitación desde el enfoque enfermeril con el diseño de la propuesta de intervención de la enfermera se podrá implementar y ejecutar las estrategias de mejora así, también el modelo de evaluación inicial, procesual y final.

La enfermera responsable de aplicar dicha propuesta debe evaluar de acuerdo a las necesidades de las enfermeras a quien se le impartirá la capacitación, utilizando los diferentes instrumentos que se presentan en anexo 1 y 2.

6.2. Fundamentación

La propuesta se diseña con el propósito de prevenir la enfermedad de preeclampsia al igual que las enfermeras apliquen sus conocimientos adquiridos durante sus estudios de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia para que intervengan en tiempo, espacio y con los cuidados específicos se puedan disminuir la tasa de morbi-mortalidad de las usuarias que están propensas y la padecen.

Se considera pertinente las siguientes estrategias que son: prevención, cuidados identificar signos y síntomas, diagnóstico oportuno y tratamiento.

La propuesta se caracteriza porque integra el diseño, implementación y evaluación que permita una investigación una vez que se realice lo que permitirá a la responsable fundamentar si los contenidos son adecuados y suficientes a la población que va dirigida (enfermeras (os)).

Esta propuesta constituye una forma pertinente para proporcionar el conocimiento Enfermera-Paciente considerando las cualidades, actitudes, aptitudes, valores, emociones y funciones por parte de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

6.3. Objetivos

Con la elaboración de la propuesta se pretende identificar las intervenciones de enfermería en las usuarias con preeclampsia.

1. Prevenir la preeclampsia.

2. Promover los cuidados que la enfermera debe brindar a la usuaria con preeclampsia.
3. Dar a conocer signos y síntomas Enfermera–Paciente.
4. Proporcionar información para diagnosticar oportunamente.
5. Informar a los pacientes los beneficios del tratamiento.
6. Evaluar si la propuesta es pertinente para su aplicación.

Una vez expuestos los objetivos se tiene claridad de la propuesta a implementar y poder evaluar lo que permitirá obtener datos cuantitativos y cualitativos de la preeclampsia.

6.4. Líneas de Intervención de la Enfermera

Las siguientes líneas permiten visualizar la prevención, cuidados, signos y síntomas, diagnóstico oportuno, tratamiento y evaluación; que presenta la mujer embarazada antes, durante y después de la preeclampsia y las intervenciones que debe hacer la enfermera con la paciente, que se muestran a continuación.

1. Prevención de la Preeclampsia

Factores:

- 1.1. Hipertensión.
- 1.2. Proteinuria.
- 1.3. Edema generalizado.

2. Síntomas:

- 2.1. Cefaleas constante y pulsante que no disminuye con medicamentos.
- 2.2. Náuseas y vómitos.
- 2.3. Acúfenos.
- 2.4. Fosfenos.

3. Diagnóstico Oportuno

- 3.1. Monitorizar la presión arterial
- 3.2. Monitorizar la eliminación urinaria y sus características.

3.3. Mantener el reposo terapéutico.

4. Intervención de la Enfermera.

4.1. Medir los signos vitales todos los días.

4.2. Registro de resultado de presión arterial en el carnet de enfermería.

4.3. Monitoreo fetal

4.4. Darles a conocer los signos de alarma para que acuda atención de salud de manera oportuna.

5. Evaluación de la Propuesta.

5.1. Evaluación inicial.

5.2 Evaluación procesual.

5.3. Evaluación final.

6.5. Estrategia Metodológica

Prevención de Preeclampsia.

Para prevenir esta enfermedad principalmente se debe establecer una relación de armonía entre enfermera y paciente, de tal manera que la enfermera se gane la confianza del paciente para que de esta manera la paciente proyecte sus necesidades o bien todo lo acontecido por esta patología padecida y la enfermera pueda brindar una atención oportuna y adecuada para evitar que la patología siga su evolución y por consecuencia se agrave.

El trato que debe brindar la enfermera hacia sus pacientes debe ser de manera humanizada y reciproca en donde la enfermera debe brindar la información adecuada principalmente en cuales son los signos y síntomas que se presentan en esta enfermedad y la usuaria esté preparada para acudir oportunamente a consulta con su médico tratante. Asimismo el trato debe ser de calidad y sobre todo productivo para prevenir esta enfermedad.

Como licenciada en Enfermería y Obstetricia se capacita a otras enfermeras (os) teniendo como propósito incrementar el conocimiento para que los colegas actúen de manera oportuna ante una situación de preeclampsia durante la gestación.

Una vez impartida la capacitación las enfermeras (os) deben tener las competencias necesarias para identificar a una usuaria con preeclampsia, ya que se deben conocer signos y síntomas de dicha patología para canalizar el factor de riesgo que presenta la usuaria e intervenir oportunamente ante su padecimiento, y de esta forma se debe tener una relación Enfermera – Paciente en donde se establezca una empatía entre ambos, de esta manera el paciente proyecte sus necesidades, dudas e inquietudes para que se brinde un trato digno, humanizado y de calidad por parte de la enfermera.

Es importante destacar que por parte de la paciente se debe tener una disponibilidad para ser atendido en tiempo, de esta manera la patología no se agrave y adquiera conocimientos de todos los procedimientos a realizar e identificar el riesgo que puede presentar en sus posteriores embarazos e inclusive presentar embarazo de alto riesgo en donde se pueden tener las siguientes complicaciones como son: amenaza de aborto, embarazo ectópico, ruptura prematura de membranas, placenta previa, placenta acreta, sangrado transvaginal, preeclampsia leve, eclampsia diabetes, por mencionar algunos., estas son algunos de los riesgos que se pueden presentar si no se tiene una intervención oportuna tanto de la enfermera como del médico especialista, entre los riesgos más severos se puede llevar e inclusive hasta la muerte, sino se atiende en el momento preciso.

Es por esto que la paciente debe identificar los siguientes signos y síntomas de alarma:

- I. Presión sanguínea alta – puede ser leve (140/90) o severa (más de 160/110). En muchos casos, no es necesario tener historial de hipertensión arterial.
- II. Edema generalizado (Manos, Pies, Tobillos)
- III. Náuseas y vómitos
- IV. Dolor en la boca del estómago
- V. Aumento de peso súbito.
- VI. Dificultad o poca frecuencia urinaria.

- VII. Presencia de proteína en orina.
- VIII. Cefaleas constante y pulsante que no disminuye con medicamentos.
- IX. Taquicardia.

Al igual que la usuaria debe conocer la siguiente información para tener un conocimiento más amplio acerca de la patología.

Por otra parte debe tener medidas preventivas como son:

- a. Tomar ácido fólico.
- b. Alimentación rica en proteínas.
- c. Hiperhidratación.
- d. Suplemento de calcio.
- e. Reposo.
- f. Evitar situaciones de estrés.
- g. Control prenatal.

La patología de preeclampsia aún no se sabe a ciencia cierta, y por eso es difícil de evitar. Antes se le llamaba toxemia porque se pensaba que era causada por una toxina en la sangre de la madre, pero esa teoría ya fue rechazada. Actualmente los profesionales de la salud sugieren que puede estar relacionada con escaso flujo de sangre a tu útero, problemas en los vasos sanguíneos o en el sistema inmunológico, a la mala alimentación o al exceso de grasa en el cuerpo.

Sin embargo, lo que sí se sabe es que es más común en las mujeres que cumplen con las siguientes características:

- Primer embarazo.
- Madre adolescente o madre mayor de 40 años.
- Haber tenido presión arterial alta antes del embarazo.
- Estar en sobrepeso desde antes del embarazo.
- Tener historia de preeclampsia en embarazos anteriores o en la familia cercana (madre o hermanas).
- Tener un embarazo múltiple, más de un bebé.
- Tener diabetes, enfermedad del riñón, lupus o artritis reumatoide.

Para que se pueda intervenir inmediatamente para poder disminuir la preeclampsia. Por otra parte, se mencionan los beneficios si se tiene una intervención adecuada ante la paciente con preeclampsia.

- I. Parto sin complicaciones.
- II. Salud de la madre en todos los aspectos.
- III. Producto vivo y estable.

Hipertensión. La hipertensión es una enfermedad crónica silenciosa que puede ser controlada y se caracteriza por la elevación sostenida de la presión sanguínea en más de una medida.

Principalmente la hipertensión es adquirida por personas que padecen:

- Sobrepeso/obesidad.
- Diabetes mellitus.
- Colesterol elevado en sangre.
- Antecedentes genéticos.

La finalidad de exponer la hipertensión es que constituye un factor importante en la preeclampsia, de tal manera que si la paciente presenta cifras elevadas de presión arterial deben estar alertas ya que son las siguientes 150/100 entre 160/110.

De tal manera que la hipertensión en el embarazo puede prevenirse tomando las siguientes medidas:

1. Dieta equilibrada para mantener un peso ideal.
2. Rutinas de ejercicio sin exceso.
3. Hidratación.
4. Disminuir el consumo de sal

Edema. Es una hinchazón causada por la acumulación de líquidos en los tejidos del cuerpo. Suele ocurrir en pies, tobillos, piernas, pero puede afectar todo el cuerpo.

El edema surge por las siguientes razones:

- Exceso consumo de sal.

- Insuficiencia cardíaca.
- Embarazo.
- Problemas en ganglios linfáticos.
- Ingesta de medicamentos.
- Sedentarismo.

El hablar de edema es de suma importancia debido que constituye un dato principal y característico de la preeclampsia, de tal manera que se debe conocer adecuadamente para identificar inmediatamente y tanto la enfermera como la paciente pueda actuar oportunamente, por tanto la paciente al identificar este dato debe seguir lo siguiente:

- Mantener las piernas elevadas.
- Utilizar medias elásticas.
- Limitar el consumo de sal.
- Tomar medicamentos diuréticos.

Proteinuria. Es la presencia de proteína en la orina en cantidad superior a 150 mg en la orina de 24horas

La proteinuria en el embarazo se considera excesiva cuando se produce la pérdida de más de 3gr de proteínas en la orina de 24 horas.

La aparición de la proteinuria normalmente suele ser posterior al incremento de peso y al iniciarse el aumento de la presión arterial.

La proteinuria es causada por:

- a) Falta de ingesta de líquidos.
- b) Exceso de actividad física.
- c) Daño a los riñones.
- d) Diabetes gestacional.
- e) Intoxicación por medicamentos.

El propósito de abordar el tema de proteinuria es porque forma parte de los signos característicos alarmantes de la preeclampsia, es por ello que la enfermera como la paciente deben tener el conocimiento aceptable para identificar a tiempo y consecuentemente actuar en tiempo, por un lado la paciente debe estar atenta ante la presencia de este signo para tomar medidas oportunas como es acudir a consulta ante alteraciones o malestar en el organismo como consecuencia de la orina, por otro, la enfermera debe conocer que estudio se solicitara para descartar la presencia de proteína en orina, en caso de la usuaria deberá hacer un examen general de orina y prevenir la proteinuria, teniendo consideración de cuáles son las causas y trabajar en ello.

Síntomas. Señal que aparece en el organismo en respuesta a una enfermedad.

La causa del porque aparecen los síntomas es prácticamente una alarma del organismo que está expuesta a presentar una posible enfermedad y se manifiesta por medio de señales y es subjetivo porque es descrito por el paciente.

El hablar de síntomas es de suma importancia identificar qué es lo que acontece al paciente, por tanto la enfermera-paciente debe conocer que síntomas son los que originan la preeclampsia y se pueda realizar un diagnóstico oportuno ante la enfermedad.

El tener conocimiento de los síntomas reduce el riesgo de presentarse la preeclampsia o bien que esta se agrave si ya existe en la paciente, lo que dará un panorama más amplio para poder intervenir a tiempo

Cefaleas constantes y punzantes. Es el “dolor continuo intracraneal, localizado o difuso”, que puede estar provocado por distintas causas:

- I. Metabólicas (colesterol, urea).
- II. Digestivas (dispepsia biliar).
- III. Infecciosas (meningitis, otitis, gripe, sinusitis)
- IV. Neurológicas (tumores cerebrales).

- V. Oftálmicas (trastornos de la acomodación de la visión, glaucoma).
- VI. Vasculares (hipertensión, hipotensión).
- VII. Traumatismos cerebrales.

Náuseas y vómitos. Náuseas es la sensación de tener ganas de vomitar. Con frecuencia se la denomina "estar enfermo del estómago".

Vomitarse o traspasar es forzar los contenidos del estómago a subir a través del esófago y salir por la boca.

Estas náuseas comienzan por lo general durante el primer mes de embarazo y continúan a lo largo de las semanas 14 a 16 (tercer o cuarto mes). Algunas mujeres presentan náuseas y vómitos durante todo el embarazo.

Las náuseas del embarazo no afectan al bebé de ninguna manera, a menos que pierda peso, como sucede con el vómito intenso. La pérdida de peso leve durante el primer trimestre no es raro cuando las mujeres tienen síntomas moderados y no es dañino para el bebé.

La cantidad de náuseas durante un embarazo no predice la forma como usted se vaya a sentir en embarazos futuros.

No se conoce la causa exacta de las náuseas del embarazo. Pueden ser ocasionadas por: cambios hormonales.

- Niveles bajos de azúcar en la sangre a comienzos del embarazo.
- El estrés emocional.
- Los viajes.
- Alimentos pueden hacer que el problema empeore.
- Las náuseas en el embarazo son más comunes y pueden ser peores con gemelos o trillizos.

Acufenos y fosfenos. El acufeno o tinnitus es percibir un sonido que no existe en el entorno, puede ser percibido en un oído, en ambos y en la cabeza (con o sin percepción del sonido en los oídos). La percepción del acufeno es más intensa y constante en el silencio de la noche, en ausencia de actividades y de otros sonidos o ruidos ambientales que pueden enmascararlo o atenuarlo.

Acufeno está asociado con problemas otológicos e hipoacusia, aunque hay algunas formas de acufeno lesiones del oído medio, en las que no se detecta una causa otológica.

Fosfenos. Percepción de un destello luminoso, que se produce por la estimulación mecánica de la retina, en ausencia de un estímulo visual. Causado por la estimulación mecánica, eléctrica o magnética de la retina o corteza visual.

Con el fin de describir estos síntomas es porque son las señales importantes que ponen en alarma a la paciente y posteriormente la enfermera debe identificar adecuadamente para actuar de forma orientativa hacia la usuaria para explicar que debe hacer ante estas señales de alarma si esto se detecta a tiempo se reduce el riesgo de presentar preeclampsia ya que se interviene de manera oportuna.

Diagnóstico oportuno. Determinar el carácter de una enfermedad y su calificación mediante el examen de sus signos y síntomas característicos.

En este apartado se consideran diferentes acciones que deducen el realizar un diagnóstico como son las siguientes:

Monitorizar la presión arterial: La palabra monitorizar significa valorar o vigilar en este caso se debe identificar continuamente la presión arterial teniendo como prioridad establecer la salud de la paciente y evitar que la presión pueda elevarse, al encontrar la presión elevada se deduce a que es una señal para realizar el diagnóstico oportuno.

Monitorizar la eliminación urinaria. Observar la orina de manera frecuente ya que este dato lleva a identificar si la orina tiene características diferentes lo que se deduce a que puede presentar proteinuria y por tanto es dato de diagnóstico.

Mantener reposo terapéutico. Si la paciente no considera mantenerse en reposo en una forma de decúbito lateral izquierdo que es lo ideal, esta sustenta a presentar edema lo que traerá consigo datos de alarma y si es así podrá deducirse el diagnóstico

Entonces el diagnóstico se comprobaba por medio de lo siguiente:

- Historia Clínica.
- Examen General de Orina.

El propósito de realizar el diagnóstico oportuno es para que la enfermera actúe en tiempo real y adecuado para con la paciente para evitar que pueda presentarse esta enfermedad o bien para evitar que se agrave si es que esta ya existe, al saber la enfermera lo complicado que resulta dar una adecuada orientación a la paciente propensa a padecer preeclampsia o bien a indicarle cuales son las medidas que debe tomar.

Intervenciones de enfermería. Son acciones, actividades que realiza la enfermera a todo paciente que requiere satisfacer necesidades referentes a su estado de salud de acuerdo a la patología que padece.

Medir los signos vitales todos los días. Se realiza a la paciente embarazada por medio de un baumanometro el cual mediar presión diastólica, sistólica y tendrá como resultado las cifras a considerar para realizar dicho diagnóstico dependiendo la elevación de estas cifras manifestadas, lo hace cuando la paciente se encuentre relajada, cómoda, en un espacio apto para tomar la presión arterial.

Registro de resultado de presión arterial en el carnet de enfermería. Esta actividad es de suma importancia debido que mediante el análisis de estos datos tanto le enfermera-paciente y médico especialista se dará cuenta de cuál es la evolución de esta enfermedad y trabajar en ello, ya que la responsabilidad de la enfermera es llevar el registro de todas las tomas realizadas a la paciente sin omitir alguna.

Monitoreo fetal. Son una serie de medidas que se le brindan a la mujer embarazada de manera especializada con el objetivo de valorar la salud fetal.

Existen 5 parámetros para valorar el monitoreo fetal y son:

1. Frecuencia cardiaca fetal.
2. Percepción de los movimientos fetales.
3. Líquido amniótico.
4. PH sanguíneo fetal.
5. Perfil biofísico fetal.

En esta técnica de monitoreo se debe conocer cuáles son las cifras óptimas de cada uno de los parámetros para identificar con certeza cuando exista una alteración en la salud fetal. Y posteriormente actuar de manera adecuada priorizando la salud tanto de la madre como del feto.

La importancia de las actividades de enfermería es para brindar una adecuada atención y evitar que la patología se agrave sino al contrario que tenga un efecto benéfico en la estabilidad de salud de toda paciente con esta enfermedad. Es importante dar a conocer a todo el profesional de enfermería cuales son las líneas de acción ante la paciente con preeclampsia. Y de la misma forma a la paciente dar a conocer los signos de alarma para que acuda atención de salud de manera oportuna.

Evaluación de la propuesta

Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas. Se aplica ex ante (antes de), concomitante (durante) y ex post (después de) de las actividades desarrolladas.

La evaluación es un proceso que tiene por objeto determinar en qué medida se han logrado los objetivos previamente establecidos, que supone un juicio de valor sobre la programación establecida y que se emite al contrastar esa información con dichos objetivos.

Evaluación inicial. Para conocer los saberes previos que tiene la enfermera de la preeclampsia por medio de un instrumento haciendo uso del instrumento (Ver Anexo 2)

Evaluación procesual. Esta se aplica a la mitad de las secciones de la capacitación pero esta parte la decide la responsable de impartir la capacitación, lo que le permite tener el conocimiento de avance en la sección o secciones anteriores.

Evaluación final. Con la evaluación final se identifica de manera precisa las necesidades y conocimientos adquiridos durante la capacitación.

Esta parte de la evaluación me permite como capacitadora identificar cuáles son las necesidades, intereses, contenidos pertinentes que las enfermeras requieren para actuar adecuadamente y de manera precisa para identificar las estrategias de prevención, cuidados, signos y síntomas, diagnóstico oportuno y tratamiento.

Con las líneas de intervención se considera en específico las acciones y estrategias adecuadas para implementar, disminuir, prevenir y orientar a las enfermeras y paciente

6.6. Evaluación

Se pretende evaluar la pertinencia de la propuesta al momento de ser aplicada por especialistas en el área de salud. Ya que para realizar la propuesta se debe hacer uso del instrumento que se diseñó con el fin de conocer si efectivamente los objetivos fueron posibles de alcanzar.

La evaluación permite visualizar los cambios que se generan de acuerdo a las acciones planteadas en el esquema de intervención a favor de la paciente y de la satisfacción de la enfermera como profesional ya que traerá un cambio en el funcionar enfermera-paciente.

En esta propuesta se analizan y evalúan las actitudes, aptitudes tanto de la enfermera como de la paciente para orientarlas a las primigestas y las multíparas, ya que ambas pertenecen al desarrollo de actividades tanto personales y profesionales. Esta propuesta está dirigida al personal de enfermería para que sea proyectada a las mujeres embarazada aptas para la enfermedad o que ya la padecen de tal forma que se involucre el entorno en el que se desenvuelven así como la sociedad que las rodea.

Conclusiones

En este apartado voy a exponer las conclusiones a las que llegamos, después de haber realizado la investigación con temática en **“Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia”**

Puedo decir que la hipótesis ha sido comprobada, porque desde un inicio se mencionó que la enfermera contribuye de manera educativa, explicativa, preventiva para el autocuidado de pacientes con preeclampsia.

Por tanto se deduce a que los objetivos de la tesis se cumplen en el momento de realizar la investigación, de tal forma que se mencionó sobre la realización de la propuesta la cual queda documentada para que las generaciones posteriores puedan darle seguimiento y así demostrar el cumplimiento de los objetivos de la propuesta, la razón de quedar documentada fue por cuestiones de tiempo, clases y práctica clínica.

Se concluye que las temáticas que se abordaron en la propuesta son suficientes para dar a conocer a las enfermeras todas las actividades y cuidados que pueden ser brindados a las pacientes con preeclampsia, de tal forma que si se lleva a cabo esta propuesta con todo lo planteado se puede reducir de manera efectiva la presencia de esta enfermedad en mujeres embarazadas, evitando se agrave si la padece; por tanto la enfermera debe hacer énfasis en sus conocimiento e información de manera justificada con la paciente y familiares.

Cabe resaltar, si la propuesta no se lleva acabo se deduce a que existirán más mujeres embarazadas con preeclampsia y llegar hasta la muerte por falta de información por parte de la enfermera y personal de salud hacia las usuarias.

Referencias Bibliográficas

- Barrón William M y Lindheimer Marshall D. (2002) **Trastornos Médicos Durante el Embarazo**. 3ra. Ed. Madrid España, Harcourt.
- Bonill Musales F. Pellicer. (2007) **Obstetricia. Reproducción y Ginecología Básica**. Ed. Médica Panamericana, 1ra. Edición, Buenos Aires.
- Cocoa A. Aranda P. Redon J. (2009) **Manejo del paciente Hipertenso en la Práctica Clínica**. Ed. Médica Panamericana, 1ra. Edición, Madrid España.
- Colliere F. (1993) **Promover la Vida**. Ed. McGraw-Hill/Interamericana, 1a. Edición, España.
- Danfort Scott. (1998) **Tratado de Obstetricia y Ginecología**. Ed. Mc Graw, Edición 8v, México.
- F. Gary Cunningham. (2002) **Trastornos Hipertensión del Embarazo. William Obstetricia**. Ed. Panamericana.
- Guyton Arthur C y Hall John E. (2001) **Tratado de Fisiología Medica**. McGraw-Hill Interamericana, Décima Edición, México.
- H. Manuel Ramiro, (et al). (2002) **El Internista**. Ed. McGraw-Hill/Interamericana, 2da. Edición. México.
- Joachim Ufer. (1972) **Terapia en Ginecobstetricia**. 3ra. Edición. España, Alhambra.
- Kelley William N. (1992) **Medicina Interna**. Ed. Médica Panamericana, 2da. Edición. Philadelphia. Pennsylvania.
- Colectivo de Autores de Ciencia. Medicas. (1997) **Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Perinatología**.
- Mattson Porth Carol. (2006) **Fisiopatología Salud-Enfermedad: un enfoque conceptual**. 7ª. Editorial. Medica Panamericana. Ed. Buenos Aires.
- Niswander K.R. (1987) **Obstetricia**. 1ra. Ed. España. Reverte.

- Núñez Eduardo. (1993) **Ginecología y Obstetricia** Tercera Ed. México.
- Quilligan Edward J. Zuspan Frederick P (1989) **Ginecología y Obstetricia**. LIMUSA. 1ra. Ed. México.
- Rebago José. (1965) **Manual de Obstetricia**. 4ta. Ed. México. PORRUA. S.A.
- Reece Albert. Y Hobbins John C. (2007) **Obstetricia Clínica**. 3ra. Ed. Madrid. España. Panamericana.
- Rubio Domínguez Serino. (1996) **Obstetricia I Antología**. 2da. Ed.
- S/A. (2011) **Diccionario de Especialidades Farmacéuticas 57**. Ed. PLM, México.
- Secretaría de Salud y Subsecretaría de Innovación y Calidad. (2005) **Modelo de Atención Enfermería Obstétrica**, México
- Secretaría de Salud. (2002) **Prevención, diagnóstico y manejo de la preeclampsia/eclampsia, lineamientos técnicos**. México.
- Secretaría de Salud. (2008) **Guía de Práctica Clínica Atención Integral de Preeclampsia en el Segundo y Tercer Niveles de Atención**. México.
- Secretaría de Salud. (2011) **Guía Práctica Clínica Intervenciones de Enfermería en la Paciente con Pre eclampsia/Eclampsia**. México.
- Thomas F. Gantt. (1995) **Trastornos Hipertensivos en el Embarazo**. Manual de Ginecología y Obstetricia. Manual moderno.
- Villanueva Egan. (s/a) **Factores pronósticos asociados a la progresión de la preeclampsia**. Ginecología-Obstetricia. México.
- Worlwy RJ. (1984). **Fisiopatología de la Hipertensión inducida por la Gestación**.

Referencias Electrónicas

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm106/revisionclinica.html>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim141g.pdf>

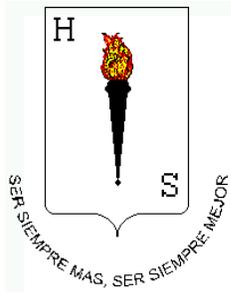
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2007/myl077-8c.pdf>

http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Sintoma

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/preeclampsia.pdf>

http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPSIA_ECLAMPSIA_lin-2007.pdf

ANEXOS



Anexo 1: Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

**Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma
de México**

Licenciatura en enfermería y obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”

Licenciada en enfermería y obstetricia

(Cuestionario)

Objetivo: Obtener datos de las enfermeras que permita averiguar las inquietudes, interrogantes, intereses sobre la capacitación que fue brindada para adquirir un conocimiento amplio que permita tratar a las pacientes con preeclampsia.

Instrucciones: Conteste lo que se le pide en cada interrogante

Datos de identificación:

Nombre: _____

Cargo: _____

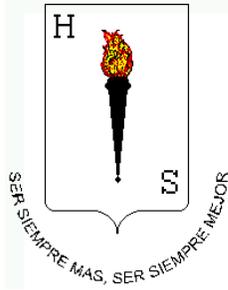
Tiempo que lleva en el cargo: _____

Fecha y Hora: _____

Cuestionario

1. ¿Qué conocimiento tiene usted de la Preeclampsia?
2. ¿Ha estado en contacto con paciente de Preeclampsia?
3. ¿Cómo usted detecta signos de alarma de padecer Preeclampsia?
4. ¿Qué cuidados necesita una paciente con Preeclampsia?
5. ¿Cómo puede evitar la Preeclampsia en mujeres gestantes?
6. ¿Qué intervención ha hecho usted a las mujeres con Preeclampsia?
7. ¿En alguna ocasión ha tenido una paciente con Preeclampsia a la cual se le haya dado seguimiento?
8. ¿De qué manera orienta usted a una paciente para prevenir la Preeclampsia?
9. ¿Qué te gustaría implementar como temática en la capacitación?
10. ¿Qué expectativas tiene de la capacitación?

“Gracias por su Cooperación”



Anexo 2: Licenciada en Enfermería y Obstetricia

**Escuela de Enfermería del Hospital de nuestra Señora de la
Salud**

Incorporada a la universidad Nacional Autónoma de México

Licenciatura en enfermería y obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”

Licenciada en enfermería y obstetricia

(Cuestionario)

Objetivo: Recabar información de las enfermeras, permitirá conocer los conocimientos que tienen sobre las pacientes con preeclampsia y como aplicarán la propuesta de una manera significativa tanto enfermera-paciente.

Instrucciones: Conteste lo que se le pide en cada caso.

Datos de identificación:

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Correo Electrónico: _____

Ámbito laboral: _____

Instrucciones: marque con una **x** la respuesta correcta

Cuestionario

1. ¿Se entendió la propuesta?

Sí () No () Regular () Nada ()

2. ¿Fue comprensible la información que interpreto el expositor?

Sí () No () Poco ()

3. ¿Le intereso el tema?

Si () No () Es Posible ()

4. ¿Le surgieron dudas?

Sí		No	
----	--	----	--

Cuales:

5. ¿Cómo resolviste tus dudas?

Consultas en pág. Web.		Consulta con amigos.	
Llamada vía telefónica.		Consulta en Facebook.	

6. ¿Cómo fue tu participación ante la conferencia?

- a) Atenta.
- b) Desorientada.
- c) Indiferente

7. ¿De qué manera te incentiva a compartir/prevenir a los familiares de la paciente con preeclampsia

- a) Indagar más acerca del tema.

- b) Poder ayudar a los familiares.
- c) Ayudar a la sociedad.
- d) Impartir talleres a las mujeres

8. ¿De qué manera transformaría a la sociedad con el conocimiento de la preeclampsia?

- a) Mejoramiento en cuanto a la información correcta sobre la patología
- b) Disminución de padecerla
- c) Orientación.

9. ¿De qué manera la propuesta te motiva a participar en los cuidados de las usuarias con preeclampsia?

- a) Prevención.
- b) Disminuir la tasa de morbi-mortalidad.
- c) Tener conocimiento más amplio de la patología.
- d) Actuar de manera adecuada en las pacientes con preeclampsia.

10. ¿Consideras pertinente el contenido de la propuesta?

Sí () No () Tal vez ()

“Gracias por su Cooperación”