



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres
preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORES:

Barahona Caicedo, Ana Gabriela

Vega Yanayaco, Kevin David

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda. Mgs

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Barahona Caicedo Ana Gabriela y Vega Yanayaco Kevin David**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada/o en enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Barahona Caicedo Ana Gabriela**

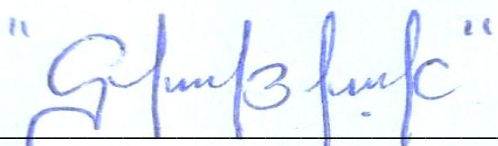
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. 
Barahona Caicedo Ana Gabriela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vega Yanayaco Kevin David**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR

f. 

Vega Yanayaco Kevin David



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

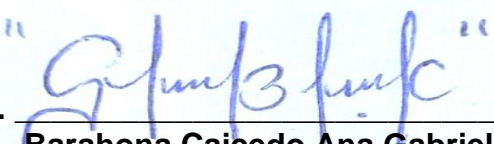
AUTORIZACIÓN

Yo, **Barahona Caicedo Ana Gabriela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA:

f. 
Barahona Caicedo Ana Gabriela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vega Yanayaco Kevin David**


Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR


f. 
Vega Yanayaco Kevin David

REPORTE DE URKUND



Documento	BARAHONA-VEGA (5).docx (D143851346)
Presentado	2022-09-09 20:53 (-05:00)
Presentado por	ana.barahona@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 19 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil

65% #1 Activo

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda. Mgs

Guayaquil, Ecuador 12 de septiembre del 2022

Introducción

El propósito de este trabajo es determinar el cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Es esencial que el personal de enfermería en cada asistencia hacia gestante con preeclampsia realice los registros pertinentes durante la valoración, de manera que estos sean basados en criterios e intervenciones y diagnósticos de enfermería, para mejorar la salud de las gestantes, permitiéndoles mantener su salud, reducir, eliminar o prevenir futuras complicaciones, para poder hacer el ingreso de estos registros, estos deben estar basados en el conocimiento y el juicio clínico para que



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y ser mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad. A mi amado esposo José Leonardo Rebolledo Solís por haber creído en mí, ser mi apoyo incondicional y pilar fundamental durante todo este proceso. A mis padres en especial a mi madre Gladys Talía Caicedo Ortiz por sus consejos, por confiar y creer en mí. De igual manera mi agradecimiento a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a todos mis docentes por haber compartido sus conocimientos, por su paciencia y por su amistad. A todas las personas que de una u otra manera me ayudaron y se involucraron en este proyecto. Finalmente quiero expresar mi sincero agradecimiento a la licenciada Kristy Franco Poveda quien supo guiarme paso a paso en el desarrollo de este trabajo y hoy puedo culminarlo.

Barahona Caicedo Ana Gabriela

Definitivamente a Dios por haberme guiado y dado sabiduría e inteligencia para poder culminar con este proyecto y con todas las adversidades que se cruzaron en el camino. A mi madre cuyo apoyo fue indispensable para poder llegar hasta aquí, ya que con todo esfuerzo y dedicación me dio todo lo que estuvo en sus manos para que fuera alguien en un futuro. A María José quien estuvo desde el inicio de mi carrera y también en momentos difíciles apoyándome y aconsejándome para que no bajara mis brazos, parte de mi título también es gracias a ella. A mis hermanos Jorge, Suley y Anthony quienes me han brindado su amor y felicitaciones por cualquier logro en la carrera. A mis tíos y primos quienes con sus palabras de apoyo para que siga adelante. A mi tutora Kristy Franco quien estuvo pendiente en todo momento de nosotros y brindándonos todos sus conocimientos y gracias a todas esas hermosas personas que conocí en el internado, desde doctores, licenciadas y auxiliares quienes me enseñaron cosas nuevas, gracias totales a todos y cada uno han sido esenciales en mi vida y mi carrera, siempre los llevare presente por cada detalle que tuvieron conmigo.

Vega Yanayaco Kevin David

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar a este momento tan especial e importante en mi vida y regalarme una familia maravillosa.

A mi esposo José Leonardo Rebolledo Solís por estar conmigo en todo momento, brindándome su amor, cariño y comprensión, estando a mi lado día y noche durante mis horas de estudio. A mis hijos Jordy y Bastian quienes han sido mi motor principal y mi mayor motivación para nunca rendirme y lograr mis sueños y objetivos. A mi Madre por sus palabras de aliento cuando sentía que no podía más.

A mis ángeles del cielo que me iluminan y me cuidan día a día para seguir adelante.

Barahona Caicedo Ana Gabriela

Este trabajo está dedicado a Dios quien me dio la fortaleza, salud y perseverancia para culminar esta tesis.

Con mucho cariño a mi madre quien fue un pilar fundamental en mi vida ya que gracias a sus consejos y motivación constante eh llegado a ser una persona de bien además eh tenido claro mis metas y que es lo que quiero lograr

A mis hermanos gracias por estar siempre ahí para mí, gracias por la confianza que hemos tenido y a mi pareja gracias por todo el apoyo brindado desde el inicio de carrera hasta este momento muy especial para mí.

Vega Yanayaco Kevin David



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	X
CALIFICACIÓN.....	XI
ÍNDICE GENERAL.....	XII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIV
Resumen	XV
Abstrac.....	XVI
Introducción	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
Capítulo II	8
2. Fundamentación conceptual	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Marco conceptual	10
2.3. Marco legal	24
Capítulo III	29
3. Diseño de la investigación.....	29
3.1. Tipo de estudio	29
3.2. Población y muestra	29

3.2.1. Criterios de inclusión	29
3.2.2. Criterios de exclusión	29
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	29
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	29
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	30
3.6. Variables Generales y Operacionalización	30
3.7. Presentación y análisis de resultados.....	32
Discusión	40
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual según la edad.....	32
Figura 2. Distribución porcentual según antecedentes patológicos personales	33
Figura 3. Distribución porcentual según antecedentes patológicos familiares	34
Figura 4. Distribución porcentual según número de controles	35
Figura 5. Distribución porcentual según semanas de gestación.....	36
Figura 6. Distribución porcentual según índice de masa corporal.....	37
Figura 7. Distribución porcentual según diagnósticos NANDA	38
Figura 8. Distribución porcentual según registros de enfermería.....	38

Resumen

Los registros de enfermería son una fuente de apoyo, sobre las actividades que se les realizan a las gestantes. El **objetivo** es determinar el cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas. **Metodología:** Nivel: Descriptivo, Método: Cuantitativa. Diseño: según el tiempo. Retrospectivo y transversal. **Población:** 60 embarazadas preeclámpticas. **Técnica:** Matriz de Observación indirecta. **Instrumento:** Ficha de Observación. **Resultados:** Edades entre los 31 a 40 años 41,7%, seguido de 20 a 30 años 33,3%. Los antecedentes personales la hipertensión arterial represento al 56,7%, mientras que la diabetes mellitus fue del 26,7%, así mismo los familiares la hipertensión prevaleció en el 50% y la diabetes mellitus 33,3%, con número de controles de 3 a 5 en el 25,0%, la presentación de la preeclampsia se dio entre la semana 34 a 39 (46,7%), con un IMC en obesidad grado 1 (41,7%) y sobrepeso (25%). Los diagnósticos NANDA determinó que el 41,6% tienen obesidad, 25% sobrepeso, 16,7% riesgo de desequilibrio electrolítico y 16,7% exceso de volumen líquidos. En cuanto al cumplimiento de los registros de enfermería, se observa que son realizadas en el 100% el manejo de la hipertensión arterial, monitorización de signos vitales, manejo de medicación, administración de terapia intravenosa, monitorización fetal electrónica: antes de parto, cuidados intraparto: parto de alto riesgo, cuidados prenatales, mientras que el manejo de balance hídrico 91,7% mientras que el manejo de dolor y control de náuseas y vómitos fue del 83,3%.. **Conclusiones:** Se determinó un cumplimiento del registro de enfermería en el 95,8%.

Palabras clave: Registros de enfermería, mujeres preeclámpticas

Abstract

Nursing records are a source of support, on the activities that are carried out on pregnant women. The **objective** is to determine compliance with nursing records in preeclamptic women. **Methodology:** Level: Descriptive, Method: Quantitative. Design: according to the time. Retrospective and transversal. **Population:** 60 preeclamptic pregnant women. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** indirect observation matrix. **Results:** Ages between 31 to 40 years old 41.7%, followed by 20 to 30 years old 33.3%. The personal history of arterial hypertension represented 56.7%, while diabetes mellitus was 26.7%, likewise the relatives, hypertension prevailed in 50% and diabetes mellitus 33.3%, with a number of controls of 3 to 5 in 25.0%, the presentation of preeclampsia occurred between weeks 34 to 39 (46.7%), with a BMI in obesity grade 1 (41.7%) and overweight (25%). NANDA diagnoses determined that 41.6% are obese, 25% overweight, 16.7% risk of electrolyte imbalance and 16.7% excess liquid volume. Regarding compliance with nursing records, it is observed that the management of arterial hypertension, monitoring of vital signs, management of medication, administration of intravenous therapy, electronic fetal monitoring: antepartum, intrapartum care: high risk delivery, prenatal care, while the management of water balance 91.7% while the management of pain and control of nausea and vomiting was 83.3%. **Conclusions:** Nursing record compliance was determined in 95.8%.

Keywords: Nursing records, preeclamptic women

Introducción

El propósito de este trabajo es determinar el cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpicas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Es esencial que el personal de enfermería en cada asistencia hacia gestante con preeclampsia realice los registros pertinentes durante la valoración, de manera que estos sean basados en criterios e intervenciones y diagnósticos de enfermería, para mejorar la salud de las gestantes, permitiéndoles mantener su salud, reducir, eliminar o prevenir futuras complicaciones, para poder hacer el ingreso de estos registros, estos deben estar basados en el conocimiento y el juicio clínico para que una mujer embarazada reciba atención especializada y/o preventiva cuando esté enferma, ya sea dentro o fuera de un centro hospitalario.

La preeclampsia es una condición que requiere evaluación, debido que su presentación puede ocurrir a las 20 semanas de gestación, durante el trabajo de parto o incluso dentro de las 48 horas posteriores al parto, afectando aproximadamente al 5-8% de los embarazos y de rápida evolución, porque se caracteriza por elevadas cifras tensionales, proteinuria, edema, náuseas, vómitos, epigastralgia, cefaleas intensas, cambios visuales, hiperreflexia, taquipnea y ansiedad(1).

Es importante mencionar que llevar los registros de enfermería son una fuente de apoyo, sobre las actividades que se les realizan a las gestantes, ya que a través de estas se pueden mejorar la atención y la calidad de los servicios y ayuda a reducir en un 50% errores y a su vez el riesgo de muerte por preeclampsia o eclampsia, ya que los cuidados son basados en evidencia y enfoque científico que constituyen la pauta esencial para mejorar las condiciones y los resultados de las pacientes mediante una atención de calidad y así evitar la mortalidad y la iatrogenia durante la asistencia, de

manera que se promueva la seguridad y confiabilidad de la institución y de quien la asiste(2).

Los registros de enfermería describen un conjunto de actividades que son la clave de presentación del profesional y de las habilidades y competencias en las que se orienta a la tarea factible para profesionales altamente altruistas y que no tiene limitaciones cuando se trata de un buen cumplimiento de sus actividades, y que estas son desarrolladas con un buen enfoque científico y que sus actividades son ejecutadas con eficiencia, eficacia y efectividad(3).

Razón por la cual, se considera necesario que el personal de enfermería organice las actividades que beneficien al cuidado del paciente y tomen conciencia de la importancia en la práctica y los procesos de enfermería, ya que incentiva el pensamiento crítico, a la investigación y al desarrollo del propio del profesional, y a su vez da autonomía y que mantiene un trabajo básicamente científico(4). Sin embargo, muchas veces estos continúan enfocándose en procedimientos sin referencia, sin fundamentos teóricos o científicos e incluso pocos sistematizados, por lo cual los avances en su implementación apuntan a la necesidad de realizar o enfocarse en nuevas estrategias de capacitación para los cuidadores responsables y que estos empleen las herramientas fundamentales para la gestante(5).

Para una mejor comprensión ha sido dividida en los siguientes capítulos:

- Capítulo I: Planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos
- Capítulo II: Fundamentación conceptual que incluirán los antecedentes de la investigación, marco conceptual y bases legales.
- Capítulo III: Diseño metodológico, presentación de los resultados de la investigación, discusión, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

Actualmente el cumplimiento de los registros de enfermería para el manejo de la paciente con preclamsia son realizados en base a la experiencia y las habilidades y el conocimiento propio que mantienen los profesionales de enfermería, dado que muchas de las instituciones y los diferentes servicios de salud no cuentan con registros actualizados para llevar a cabo las intervenciones en la mujer con preeclampsia, debido al déficit económico de la institución, la falta de insumos médicos, escasas de barreras de protección, que hacen que muchas veces estas actividades se vean limitadas y que no cumplen con los lineamientos y los protocolos actualizados.

Por lo tanto el incumplimiento de estos registros hacen que la atención y las actividades no se realizan de manera adecuada, lo cual puede conducir a complicaciones graves que se pueden convertir en un desafío importante para el profesional de enfermería, quien diariamente se enfrenta al cuidado de la gestante con preeclampsia y muchas veces no es capaz de brindar de forma adecuada estas actividades, que son necesarias para la prevención y detección de complicaciones para la embarazada y el neonato. Por eso necesario comprender el problema y actualizar protocolos y guías para la atención de pacientes con preeclampsia, de igual forma los datos obtenidos servirán para que los profesionales, docentes y estudiantes amplíen sus conocimientos sobre el tema.

A nivel mundial, los trastornos hipertensivos son las primeras causas de muerte materna, la Organización Mundial de la Salud considera que alrededor del 20% de las muertes maternas son a causa de alteraciones de presión arterial durante la gestación ya que estos oscilan entre el 2 al 10% de todos los embarazos, ubicando a la preeclampsia como la principal causa de presentación, seguida de la eclampsia y el síndrome de Hellp, como las complicaciones más graves durante el estado gestacional(6). Mientras que la incidencia es 7 veces mayor en países de bajo desarrollo y en países desarrollados la tasa es del 2,8%(7).

En Norteamérica y Europa las cifras son de 5 a 7 casos por cada 10000 partos, mientras que en países en vías de desarrollo oscila 1 de cada 100 embarazos(8). Mientras que en Latinoamérica, Colombia, este trastorno hipertensivo afecta de 8 de cada 100 embarazos e, inclusive, la cifra podría aumentar hasta 14 casos y que estos síntomas pasan desapercibidos(9). Lo que respecta al Ecuador la preeclampsia es la primera causa de muerte y representa el 27,53% de todas las muertes maternas(10)

Dada la importancia del tema y los casos estadísticos presentados, este trabajo de investigación será realizado en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel donde diariamente el personal profesional de enfermería, el cual está encargado de realizar diversas actividades para el cumplimiento de los registros de enfermería en embarazadas preeclámpticas, es por eso que los profesionales de enfermería deben estar en la capacidad de llevar a cabo este tipo de situaciones para un adecuado manejo de líquidos, control de signos vitales, cuidados cardiacos, manejo del dolor, electrolitos y el correcto manejo de eliminación urinaria que lleven el cumplimiento adecuado de la intervenciones que se realicen. Este trabajo está encaminado a la observación indirecta de los registros de enfermería realizados en las gestantes, si son realizados a través de las intervenciones y guías de manejo del Ministerio de Salud fin de que puedan brindar los cuidados apropiados para la recuperación de la paciente.

1.1. Preguntas de investigación

¿De qué manera se cumplen los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los aspectos ginecoobstétricos de las mujeres preeclámpticas del área de ginecología?

¿Qué diagnósticos enfermeros se asocian en la atención de las mujeres preeclámpticas del área de ginecología?

¿Qué actividades de enfermería se realizan en las mujeres preeclámpticas del área de ginecología?

1.2. Justificación

La preeclampsia es considerada como un problema a nivel de la salud pública debido al aumento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el mundo, es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS)(10) estima que las muertes por preeclampsia superan las 166.000 de mujeres cada año, con una incidencia de 5 a 10% de los casos, la cual conduce a la mortalidad 5 a 9 veces más en los países en desarrollo.

La importancia de esta investigación es determinar si se cumple con el registro de las actividades de enfermería realizadas en las mujeres preeclámpicas que forma parte esencial del mantenimiento de la salud. Los profesionales de la salud, tanto médicos como enfermeros, deben fortalecer la atención psicológica a los pacientes con complicaciones obstétricas y así mejorar el afrontamiento de su enfermedad con el fin de lograr que la culminación del embarazo sea favorable para la madre y el hijo, a fin de sugerir la promoción del cuidado en todas las etapas de la vida para reducir o evitar complicaciones.

Los beneficiarios de este trabajo serán las mujeres con preeclampsia de manera que todo manejo o actividades realizadas serán descritas en el parte diario de enfermería, para que sirvan de respaldo como un documento legal durante el manejo y las prácticas realizadas en las embarazadas. También beneficiará al personal de enfermería, a que los cuidados brindados sean ejecutados en base a diagnósticos de enfermería y se les realicen las intervenciones en base al conocimiento científico.

En caso de que los registros no sean detallados, las instituciones o los jefes deben motivar a su personal a realizar las actividades que son necesarias para el control y la mejoría de la embarazada con algún trastorno hipertensivo. Se sugiere que los futuros profesionales o estudiantes de pregrado, incentiven el interés científico, de modo que puedan estudiar en base a registros de actividades, intervenciones de enfermería para poder continuar realizando otras observaciones en el campo profesional como lo es la enfermería.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos

Describir los aspectos ginecoobstétricos de las mujeres preeclámpticas del área de ginecología.

Establecer los diagnósticos enfermeros asociados a las mujeres preeclámpticas del área de ginecología.

Identificar las actividades de enfermería realizadas en las mujeres preeclámpticas del área de ginecología.

Capítulo II

2. Fundamentación conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación

En lo que respecta a las características sociodemográficas el estudio de Moran(11) denominado *“Preeclampsia en Gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de Hospitalización de Ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil”* Ecuador 2018, realizado 196 pacientes con preeclampsia, el 44,3% corresponde a mujeres mayores de 30 años, los antecedentes patológicos familiares el 46% tiene antecedentes de preeclampsia, 15% hipertensión arterial y 12% diabetes mellitus, mientras que los personales tienen hipertensión arterial 22%, obesidad 19%, sobrepeso 10% y diabetes mellitus 5%, respecto a la semana de gestación están entre 37 a 40 semanas de gestación el 22,3%, las cuales tienen entre 3 a 5 controles ginecoobstétricos.

El autor Gomero(12) en un estudio denominado *“Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia”* México 2021, conformado por una población de 80 gestantes el 31.25% de 35 a más Años, el 11.25% menor de 20 años y 7.5% tuvieron entre 20 a 34 años, 95% tuvieron entre 37 a 42 semanas y 5% menor de 37 semanas de presentación de la preeclampsia, de las cuales el 77.5% tuvieron mayor o igual a 6 controles y 22.5% menor de 6 controles, el con 78% presentaban niveles altos de presión arterial, los antecedentes familiares el 35% tenía antecedentes de diabetes e hipertensión arterial, y en los personales 45% hipertensión arterial y 23% obesidad.

El trabajo denominado *intervenciones de enfermería aplicadas en las pacientes gestantes que padecen preeclampsia* del autor Bejarano y Alarcón(13) Ecuador, año 2018; en un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal en el que se tomó de referencia datos de las historias clínicas de gestantes con preeclampsia, se consideró que el profesional de enfermería dentro de las intervenciones según las taxonomías NIC en la paciente con

preeclampsia se debe realizar el manejo de líquidos, cuidados prenatales, manejo del dolor y manejo de la eliminación urinaria como indicadores principales para el cuidado de la gestante.

El estudio sobre *Intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia*, Perú año 2019, los autores Salazar y Paguay(14) consideran que dentro de las actividades que profesional de enfermería debe realizar según la Nurse Intervention Clasification (NIC) deben ser personalizadas y dirigidas a la gestante complicadas en las que se incluyen como asesoría a la paciente y familia, monitorización de signos vitales, monitorización neurológica, valoración de dolor, control de líquidos, vigilancia de edema, administración de medicación, oxigenoterapia, dieta, medidas de confort, apoyo emocional, interpretación de datos de laboratorio y el cumplimiento de los registros de enfermería.

El estudio sobre *Conocimiento actitud y práctica de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia, y su asociación con experiencia laboral y turnos, Hospital de La Mujer, La Paz Gestión 2017*, la autora Contreras(15) en Bolivia, en un estudio descriptivo correlacional, transversal y no experimental en el que se aplicó una encuesta de conocimientos y actitudes y una lista de verificación de actividades sobre la atención a pacientes con preeclampsia, se consideró que existe una actitud negativa para el control de peso diario y la valoración de signos y síntomas de alarma, además de la verificación y la presión arterial.

Guevara y Meza(16) en un estudio sobre *“Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú”* año 2019 consideran que para el diagnóstico de preeclampsia, se requiere inmediatamente evaluar el estado de salud de la gestante y el feto, en lo que respecta a la gestante es necesario la evaluación clínica de la función neurológica, respiratoria y cardiovascular; así mismo la evaluación hematológica y bioquímica, pruebas renales que incluya urea, creatinina y ácido úrico; así mismo las pruebas de función hepática, mientras que en el fetal se toma en consideración el monitoreo fetal y estudio Doppler de las arterias umbilical y uterina, en caso de ser necesario

la valoración del grado de madurez pulmonar fetal, se realiza la amniocentesis, tomando en consideración los riesgos inherentes.

2.2. Marco conceptual

Generalidades

Según el MSP(7) las alteraciones hipertensivas durante el embarazo constituyen en el organismo, cambios multisistémicos de causa desconocida, esto trastornos se caracteriza por una implantación anómala de causa isquémica placentaria, debido a la difusión del endotelio materno y por predisposición inmunogenética que da como resultado una respuesta inflamatoria dentro de estos trastornos ocurridos, se incluye a los a preeclampsia y la eclampsia que son los principales responsables de muertes neonatales y maternas(17).

La preeclampsia es uno de los principales trastornos hipertensivos que se presentan en el embarazo alrededor de las 20 semanas de gestación, sin embargo, estos trastornos representan un grupo complejo de enfermedades durante la gestación que tienen consecuencias a corto o largo plazo, que si no son tratadas representan un problema de salud pública en general que son riesgos altamente potenciales que producen la muerte(18).

La preeclampsia es uno de los problemas más relevantes de salud a nivel mundial, debido al alto impacto que produce en la salud de la gestante, por los altos costos económicos e índices de mortalidad materna en países de bajos y medianos recursos en el que incluye al Ecuador, por ser un país en busca de mejorías en el ámbito dela salud, sin embargo, se siguen desarrollando estrategias que ayuden a mejorar la situación actual de la salud de la gestante y del producto, al igual que Estados Unidos se están implementando estrategias que ayuden a minimizar las repercusiones de esta patología en la salud de la madre para obtener un producto sano y viable(19).

Clasificación de la preeclampsia

De acuerdo a la clasificación de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante la guía de trastorno hipertensivos durante el embarazo, la clasifica de la siguiente manera(7):

Preeclampsia leve: Se define como a la elevación de la presión arterial de tipo sistólica mayor o igual a 140/90 mmHg y a proteinuria medida dentro de las 24h mayor o igual a 300 miligramos en 24 horas(7).

Preeclampsia moderada: Se considera preeclampsia moderada cuando la presión arterial sistólica mayor o igual a 160mmHg y la presión arterial diastólica mayor igual a 90mmHg y proteinuria mayor o igual a 300 mg en 24 horas sin presencia de signos de alarma y complicaciones(7).

Preeclampsia grave: Se caracteriza por tensión arterial sistólica mayores a 160mmHg y tensión arterial diastólica mayor igual a 110 mmHg y proteinuria mayor o igual a 500 miligramos en 24 de horas, con presencia de uno o más diagnósticos de gravedad en órganos diana(7).

Criterios de preeclampsia(20):

- Proteinuria mayor a 5g/24h.
- Modificaciones hepáticas en el que incluye la elevación de las transaminasas y síntomas como epigastralgia, náuseas, vómitos, dolor abdominal.
- Modificaciones hematológicas, que se caracteriza por trombocitopenia, hemolisis y coagulopatía intravascular diseminada.
- Daños en la función renal, que se caracteriza por creatinina sérica >0,9 mg /dl y oliguria de <50 ml/hora(20).
- Alteraciones neurológicas caracterizada por hiperreflexia, cefalea y confusión.
- Cambios visuales
- Retraso en el crecimiento intrauterino.
- Desprendimiento placentario(20).

Importancia de los registros de enfermería

En los últimos años, los avances tecnológicos cada vez más exigentes en el campo de la salud han obligado a los profesionales de la salud a adaptarse a las exigencias de dichos avances, dentro de este grupo se encuentran los profesionales que realizan las funciones que brindan no solo asistencia sino también administración, educación e investigación; y que pasan la mayor parte de su tiempo en contacto con los pacientes, quienes conocen mejor las necesidades de la salud física y mental de los pacientes que requieren una atención de calidad y calidez, para lo cual deben estar preparadas científicamente y tener actitudes y habilidades adecuada(21).

Es por ello que este profesional, debe tener la capacidad y experiencia para atender el ciclo de vida de la mujer desde una metodología científica, así como la capacidad para atender al recién nacido desde el minuto de nacido, así como comprender el desarrollo y evolución de la mujer en términos físicos y psicológicos y de la participación en los aspectos sociales de su estado de salud, para desempeñarse como miembro de un equipo de salud para organizar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados en su área de actuación(21). Dentro de estas ejecuciones se deben tomar en cuenta:

- La detección de los factores de riesgo o problemas de salud de madre y el niño y que puedan detectarse tempranamente en el embarazo, el parto y el puerperio, para ello, deberá realizar las actividades de diagnóstico, control y seguimiento necesarias en función de sus circunstancias concretas(21).
- Realizar programas educativos adaptados a las necesidades existentes, no sólo la educación sanitaria de la mujer, sino también la educación sanitaria familiar y comunitaria(21).
- Promover conductas sexuales responsables en las poblaciones e informarlas adecuadamente sobre los métodos anticonceptivos disponibles(21).

- Detectar posibles problemas ginecológicos y/o factores de riesgo genéticos en la mujer y actuar con prontitud para derivar los casos a profesionales competentes(21).

Registros de enfermería en la gestante con preeclampsia

Los registros realizados por el personal de enfermería en las gestantes con preeclampsia es importante para la detección, el tratamiento y la recuperación; al investigar, los cuidadores pueden identificar varias acciones dependientes e independientes, de las cuales encontramos: la importancia de la educación prenatal para las mujeres con preeclampsia, para ser estrictamente controlados a fin de evitar la aparición de complicaciones patológicas; vigilancia de los signos vitales, que es lo más importante, sobre todo de la presión arterial, control de la ingesta y excreción, evaluación de la piel y anejos, importancia de los fármacos y del ambiente, que también es conveniente y necesario para el confort(14).

El objetivo de un buen registro para el control y seguimiento del embarazo para la detección oportuna de riesgos que puedan alterar la fisiología fetal y materna, es necesario, garantizar una cobertura de enfermería a mujeres embarazadas en el área de influencia(22).

Para evitar complicaciones y controlar los riesgos en el período del embarazo, es fundamental las siguientes acciones(22):

- Difundir en la comunidad del área de influencia que existe el servicio de control prenatal en la unidad de salud(22).
- Levantar regularmente un censo de mujeres embarazadas y en edad reproductiva(22).
- Ofrecer servicios de acompañamiento prenatal a todas las mujeres embarazadas residentes en el área(22).
- Capacitaciones para identificar los posibles riesgos durante el embarazo y la importancia de las consultas médicas(22).

Definición de los diagnósticos de enfermería

Diagnóstico de enfermería

Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre una respuesta humana a las condiciones de salud/proceso vital, o susceptibilidad a esa respuesta, que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad. Un diagnóstico proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad(23).

Diagnóstico de enfermería centrado en el problema

Un juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud/proceso vital que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad. Para diagnosticar una respuesta humana, un diagnóstico centrado en el problema debe estar presente lo siguiente: características definitorias que se agrupan en patrones de señales o inferencias relacionadas y factores relacionados(23).

Diagnóstico de enfermería de promoción de la salud

Un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad. Estas respuestas se expresan mediante una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud. Estos individuos que no pueden expresar su propia disposición para mejorar los comportamientos de salud, la enfermera puede determinar que existe una situación de promoción de la salud y actuar en nombre de la persona. Las respuestas de promoción de la salud pueden existir en una persona, familia, grupo o comunidad(23).

Para diagnosticar una respuesta humana, como un diagnóstico de promoción de la salud, debe estar presente lo siguiente: características definitorias que se agrupan en patrones de señales o inferencias relacionadas y factores relacionados que reflejan un deseo de mejorar una conducta o respuesta actual, o que representan tal posibilidad en los pacientes que no pueden expresar su propia disposición(23).

Diagnóstico de enfermería en riesgo

Un juicio clínico sobre la susceptibilidad de desarrollar una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud/ proceso de vida que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad. Para diagnosticar un diagnóstico de riesgo, debe estar presente lo siguiente: factores de riesgo que contribuyen a aumentar la susceptibilidad(23).

Síndrome

Un juicio clínico sobre un grupo específico de diagnósticos de enfermería que ocurren juntos y que es mejor abordarlos juntos y mediante intervenciones similares. Para diagnosticar un diagnóstico de riesgo, debe estar presente lo siguiente: factores de riesgo que contribuyen a aumentar la susceptibilidad. Para utilizar un diagnóstico de síndrome, debe estar presente: características definitorias que deben ser dos o más diagnósticos de enfermería y factores relacionados. Se puede utilizar otras características definitorias que no sean diagnosticados de enfermería, siempre que se puedan utilizar intervenciones similares para abordarlas(23).

Etiquetas NANDA

- **(0026): Exceso de volumen de líquidos:** Aumento de la retención de líquidos isotónicos(23).
- **(0027): Déficit de volumen de líquidos:** Disminución del líquido intravascular, intersticial o/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio(23).
- **(00029) Disminución del gasto cardíaco:** La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del organismo(23).
- **(00179): Riesgo de nivel de glucemia inestable:** Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa en sangre(23).

- **(00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico:** Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que puede comprometer la salud(23).
- **(00233) Sobrepeso:** Problema en el cual un individuo acumula un nivel de grasa anormal o excesivo para su edad y peso(23).
- **(00232) Obesidad:** Problema en el cual un individuo acumula un nivel excesivo de grasa para su edad y sexo, que excede los niveles de sobrepeso(23).

Intervención de enfermería

Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente(24).

Recomendación para la toma de la tensión arterial.

Es necesario que durante las visitas preconcepciones y prenatales se realiza la toma de la presión arterial en todas las consultas tiene concéntricas que hace mucho de las mujeres son asintomáticas es por eso que la OMS recomienda que las embarazadas tengan 5 controles prenatales como mínimo y que las cifras de tensión arterial sean llevadas estrictamente y se mantengan valores normales y se valore mediante control la presentación de trastornos hipertensivos durante el embarazo(20).

6680: Monitorización de signos vitales

Se basa en la recolección y el análisis de datos de relevancia del estado de aparato cardiaco, respiratorio, temperatura corporal a fin de determinar la presentación de complicaciones(25).

Actividades

- Monitoriza y valora continuamente el pulso, temperatura y estado respiratorio, la presión sanguínea y las compara(24).
- Registra tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.

- Controla periódicamente la oximetría de pulso(24)
- Observa periódicamente el color y la humedad de la piel(24).
- Observa si hay cianosis(24).
- Identifica causas posibles de los cambios en los signos vitales(24).

4162: Manejo de la hipertensión arterial

Prevenir y tratar los niveles de presión arterial más altos de lo normal(24).

Actividades

- Identificar las posibles causas de la hipertensión(24).
- Evaluar los factores de riesgo asociados y contribuyentes(24).
- Medir la presión arterial para determinar la presencia de hipertensión (24).
- Asegurar una valoración adecuada de la PA(24).

2380: Manejo de medicación

Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre disposición(24).

Actividades

- Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación(24).
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente(24).
- Vigilar los niveles séricos (electrolitos, protrombina, medicamentos), si procede(24).
- Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas(24).

2314: Administración de medicación: intravenosa

Preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa(24).

Actividades

- Seguir los cinco principios de administración de medicación(24).
- Verificar la colocación y la permeabilidad del catéter I.V. en la vena(24).
- Mantener la esterilidad del sistema I.V. abierto(24).
- Administrar la medicación I.V. con la velocidad adecuada(24).

1450: Manejo de las náuseas

Prevención y alivio de las náuseas(24).

Actividades:

- Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible(24).
- Obtener los antecedentes dietéticos donde consten los alimentos que más agradan a la persona, los que no le gustan y las preferencias culturales al respecto(24).
- Controlar los factores ambientales que puedan evocar náuseas (p. ej., malos olores, sonido y estimulación visual desagradable) (24).

1570: Manejo del vómito.

Prevención y alivio del vómito(24).

Actividades:

- Aumentar gradualmente la ingesta de líquidos si durante un periodo de 30 min. Si no se han producido vómitos(24).
- Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración(24).
- Determinar frecuencia y duración del vómito, utilizando escalas como la descriptiva de Duke, índice de Rhodes de náuseas y vómitos(24).
- Proporcionar apoyo físico durante el vómito (como ayudar a la persona a inclinarse o sujetarle la cabeza) (24).

Recomendación para el manejo de líquidos.

Para el manejo de líquidos es necesario detectar signos de alerta en este caso el edema, ya que la rápida ganancia o y progresiva de peso mayor a 1 kg por

semana durante el segundo al tercer trimestre de la gestación está asociado con edema, también se debe tener en cuenta que la presencia de edema maleolar y de miembros inferiores en ocasiones suelen ser normales durante las últimas semanas del embarazo ya que la ingesta de agua durante el período gestacional, sin embargo es indispensable que la gestante mantenga una correcta hidratación ya que permite tener un buen volumen de líquido amniótico, reducir los síntomas asociados al estado gestacional como las náuseas el vómito, la constipación, la presencia de infecciones urinarias y alteraciones del volumen del líquido amniótico(26).

4120: Manejo de líquidos

Para el manejo de líquidos es mantener un equilibrio, de manera que se pueda evitar las complicaciones que estén asociadas a los niveles anormales o no deseados en el transcurso del embarazo, además que ayuda a prevenir las complicaciones que estén asociadas a un desequilibrio hidroelectrolítico(25).

Dentro de las actividades a realizar en la paciente con preeclampsia se mencionan las siguientes(24):

- Observa los datos de retención de líquidos(24).
- Procede a la restricción de líquidos(24).
- Evalúa la ubicación y extensión del edema(24).
- Monitoriza las condiciones de las mucosas y la turgencia de la piel(24).
- Administra terapia intravenosa según prescripción médica(24).
- Administra diurético acorde a la prescripción médica(24).
- Monitoriza el color y cantidad de la orina(24).

Recomendación para cuidados cardiacos

Para la intervención de los cuidados cardiacos es importante la educación de la paciente, para el control de la presión arterial y los signos vitales, a fin de que se controlen estos parámetros que ayudan a la rehabilitación, prevención y el control de factores de riesgo, de manera que se pueda promover hábitos saludables durante el periodo gestacional y del postparto a fin de disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de la gestante; es importante que

se lleve en mujer preeclámpticas valores continuos que no sobrepasen los 140 mm/Hg para la sistólica y los 90 mm/Hg para la diastólica(27).

4040: Cuidados cardiacos

Para limitar las complicaciones derivadas a un desequilibrio entre la demanda de oxígeno y el aporte se deben evaluar todos los síntomas y signos que tengan relación con la función cardiaca para esto la enfermera debe evaluar todos los parámetros relacionado a los cuidados cardiaco(25).

Por eso es necesario que se realicen las siguientes actividades:

- Comprueba pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de extremidades(24).
- Monitoriza la presencia de signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardiaco(24).
- Monitoriza el estado cardiovascular como presión, ritmo y frecuencia cardiaca(24).

Recomendación para el manejo del dolor

El uso de analgésicos comunes, unos días de reposo y la educación de la paciente con respecto a su dolor, y cómo este afecte al feto, son suficientes para el tratamiento, el manejo de estas pacientes debe iniciarse desde el control prenatal, y tomar decisiones en conjunto con obstetra y anestesiólogo, sobre las posibilidades de manejo analgésico y/o anestésico(27).

1400: Manejo del dolor

Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente(25).

Actividades

- Realiza una valoración exhaustiva del dolor donde identifique la localización, características, duración, frecuencia e intensidad.
- Disminuye o elimina los factores que precipitan o aumenten el dolor
- Asegura que la paciente reciba los analgésicos prescritos.

- Utilizar medidas de control para el dolor
- Proporcionar información acerca del dolor
- Incentiva a la paciente a vigilar su propio dolor(24).

Recomendación para el manejo de electrolitos

En cuanto las recomendaciones para el manejo de electrónicos estudios han establecido que éstos tienen relación con los trastornos hipertensivos, ya que se lo asocia muchas veces a desórdenes convulsivos, un buen equilibrio de electrolitos indica un buen funcionamiento de la función renal y cardíaca; cabe resaltar que los niveles normales de sodio potasio cloruro y bicarbonato son necesarios para conocer el perfil electrolítico de la gestantes, aunque también se puede realizar un diagnóstico y monitorización de estos para investigar enfermedades relacionadas a un desequilibrio de uno o algunos de estos electrolitos(27).

2000: Manejo de electrolitos

Fomento del equilibrio de electrólitos y prevención de complicaciones derivadas de niveles de electrólitos en suero anormales o indeseados(25).

Actividades

- Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrólitos.
- Mantiene un acceso I.V. permeable.
- Suministra líquidos según prescripción médica
- Mantiene un registro adecuado de entradas y salidas.
- Obtiene muestras para análisis de laboratorio de los niveles de electrólitos
- Consulta con el médico sobre la administración de medicamentos ahorradores de electrólitos(24).

6772: Monitorización fetal electrónica: antes de parto

Definición: Evaluación electrónica de la respuesta cardíaca fetal a las contracciones uterinas durante los cuidados del parto(25)..

Actividades(25):

- Verificar las frecuencias cardíacas materna y fetal antes de iniciar la monitorización fetal electrónica.
- Aplicar el tocotransductor bien ajustado en el fondo uterino para observar la frecuencia, la intensidad y la duración de las contracciones.
- Aplicar transductores ecográficos a la zona del útero en la que se oyen los sonidos cardíacos fetales y se siguen con claridad.
- Tranquilizar sobre los signos normales de frecuencia cardíaca, incluyendo características típicas como artefactos, pérdida de señal con el movimiento fetal, frecuencia alta y aspecto irregular.
- Mantener informado al médico de los cambios pertinentes en la frecuencia cardíaca fetal, actuaciones ante patrones inestables, respuesta fetal posterior, progreso del trabajo de parto y respuesta materna a los dolores.
- Guardar la tira obtenida durante el parto como parte de la historia clínica del registro de la paciente.

6830: Cuidados intraparto: parto de alto riesgo

Definición: Monitorización y manejo del parto(25).

Actividades:

- Determinar si la paciente presenta trabajo de parto.
- Determinar si las membranas se han roto.
- Ingresar en la zona de paritorios.
- Monitorizar los signos vitales maternos y del feto entre las contracciones, según protocolo o si es necesario.
- Aplicar el monitor electrónico fetal, según protocolo o según corresponda.
- Monitorizar el nivel de dolor durante el trabajo de parto, según protocolo.
- Fomentar la deambulacion durante la primera fase de trabajo de parto.

6960: Cuidados prenatales

Esta intervención general incluye una gran cantidad de actividades de enfermería básicas para el período de gestación. Entre éstas, se encuentran actividades para el control y seguimiento del bienestar del feto y de la madre, así como otras actividades destinadas a la orientación y educación de los padres(28).

Otras intervenciones más específicas vinculadas directamente a algunos de los diagnósticos propuestos son: [1450] - Manejo de las náuseas, [0450] - Manejo del estreñimiento. También es necesario considerar las intervenciones NIC más directamente relacionadas con la preparación de la madre para afrontar el proceso de parto, como son: [6760] - Preparación al parto, indicada de forma extensiva a todo el proceso de gestación y [6656] - Vigilancia: al final del embarazo, que sería una intervención que podría situarse en el límite de transición entre el proceso de gestación y el parto(28).

Teoría de Patricia Benner

Benner plantea que enfermería incluye el cuidado y el estudio de las experiencias de vida relacionadas con la salud, la enfermedad y con el medio ambiente(29). Patricia Benner considera que el enfermero/a contribuye a la formación integral, facilitando su transición de crecimiento y competencias profesional, de manera que se promuevan y fomenten el desarrollo de las habilidades en la práctica clínica autónoma e innovadora a través del análisis, razonamiento y argumentación de los fenómenos de enfermería(30).

También considera que, durante la práctica de enfermería, existen 5 niveles de destrezas que va desde principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Siendo el principiante un estudiante que no tiene la experiencia; el principiante avanzado es el que está dirigido por un docente donde empezara a adquirir nuevas destrezas; el competente está capacitado para planificar y tomar decisiones actuales y futuras; el eficiente ya adquiere experiencia e información previa; y el experto es un profesional capacitado con domino tiene una mente más analítica e intuitiva(31).

La importancia de prestar y gestionar los cuidados actualmente ha cambiado, por lo que es necesario revisar el historial laboral del enfermero, para organizar de forma significativa el nuevo perfil de enfermera e integrarlo en el entorno laboral para que sus conocimientos, habilidades y actitudes sean productivos con una calidad más científica, en base a fundamentos ejecutivos y conocimiento de la gestión moderna(30). En enfermería muchas veces se requiere de fuertes habilidades cognitivas, para la resolución de problemas, pero fundamentalmente de interacción con los demás; el enfermero es visto como un individuo que debe ser capaz de pensar y realizar actividades; sin embargo, a veces su espiritualidad, y moralidad es parte esencial de la competencia, o sea, "el saber ser"(32).

El proceso de formación de enfermería comprende múltiples etapas, ya que debe basarse en el desarrollo de diferentes habilidades que constituyen la base fundamental para la formación de profesionales destacados en la profesión, por lo cual esta, debe ser integral ya que se enseña a realizar tareas específicas e importantes y dependen de la situación, por lo que algunos se ponen en práctica más que otros, y deben estar siempre presentes en cualquier acción que realice la enfermera, independientemente de la actividad por eso debe tener una base sólida para el desempeño profesional, un proceso deseoso de promover el progreso humano hacia una vida personal, social, cognitiva, creativa, constructiva y productiva(32).

2.3. Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado(33):

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.
2. Garantizar y defender la soberanía nacional.
3. Fortalecer la unidad nacional en la diversidad.

4. Garantizar la ética laica como sustento del quehacer público y el ordenamiento jurídico.
5. Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir.
6. Promover el desarrollo equitativo y solidario de todo el territorio, mediante el fortalecimiento del proceso de autonomías y descentralización.
7. Proteger el patrimonio natural y cultural del país.
8. Garantizar a sus habitantes el derecho a una cultura de paz, a la seguridad integral y a vivir en una sociedad democrática y libre de corrupción.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(33).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(33).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos(33).

Art. 42.- Se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia

humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios(33).

Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada. Todas las personas y grupos desplazados tienen derecho a retornar a su lugar de origen de forma voluntaria, segura y digna(33).

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(33).

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente(33).

Ley Orgánica de la Salud

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad(34).

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para

las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia(34).

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución(34).

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo(34).

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello(34).

Plan toda una vida

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

- ✓ **Objetivo 1:** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas(35).
- ✓ **Objetivo 2:** Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas(35).
- ✓ **Objetivo 3:** Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones(35).

Normativa de los trastornos hipertensivos del embarazo por el MSP

Que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador y en los instrumentos internacionales en particular la salud, conforme lo disponen los artículos 3. numeral 1 y 32 de la norma Suprema(36).

Que, es competencia exclusiva del Gobierno Central a través de la Autoridad Sanitaria Nacional emitir políticas públicas en salud, de acuerdo con lo previsto en los artículos 261 numeral 6, y 361 de la Norma Suprema de la República(36).

Que, la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública entidad que ejerce las funciones de rectoría en salud responsable de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de la Ley Orgánica de Salud, siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia según lo dispone el artículo 4 de la referida Ley Orgánica(36).

Que, es necesario proporcionar a los profesionales de la salud recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica para la toma de decisiones en la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento oportuno de los trastornos hipertensivos del embarazo, que contribuyan a evitar y disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal, vinculada a patologías hipertensivas en el embarazo(36).

Que, la Dirección Nacional de Normatización, en cumplimiento de su misión de desarrollar y definir todas las normas, manuales, protocolos, guías y otras normativas relacionadas a la gestión de la salud. a fin de que el Ministerio de Salud Pública ejerza la rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud, según lo dispone el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos de dicha Cartera de Estado, expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 00004520, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial 118 de 31 de marzo de 2014, ha formulado el proyecto de Guía de Práctica Clínica "Trastornos hipertensivos del embarazo"(36).

Capítulo III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: según el tiempo. Retrospectivo y según el período y la secuencia del estudio: de corte transversal

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 60 embarazadas preeclámpticas con complicaciones gestacional hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Este estudio se realizó mediante muestro aleatorio simple en el 100% de la población.

3.2.1. Criterios de inclusión

Embarazadas preeclámpticas con complicaciones gestacional hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital.

3.2.2. Criterios de exclusión

Embarazadas con otros diagnósticos

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de Observación indirecta: mediante la revisión de historias clínicas.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán tabulados en el programa Microsoft Excel, para posteriormente expresar de forma porcentual o numérica mediante gráficos de barras o pasteles, los mismos que serán analizados e interpretados a través de programa SPSS v.26

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

El presente estudio tendrá en consideración los 4 principios bioéticos que protegen los derechos de la persona, de la siguiente manera: Justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. Consentimiento informado.

3.6. Variables Generales y Operacionalización

Variables General: Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas.

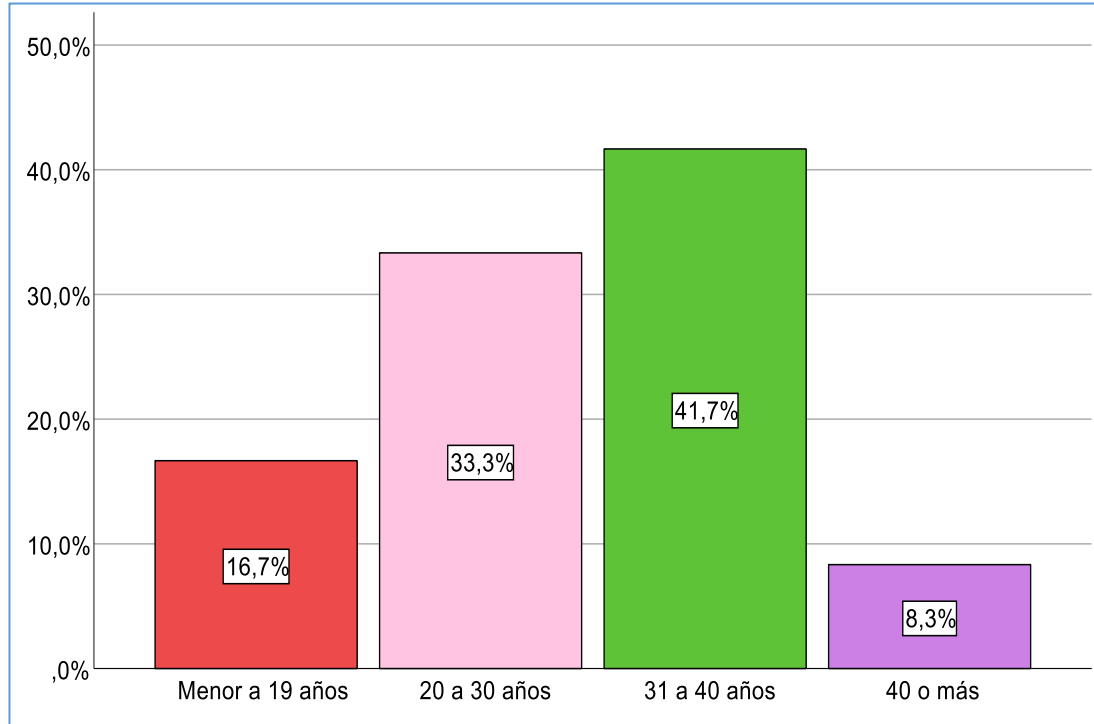
Dimensiones	Indicadores	Escala
Aspectos ginecoobstétricos	Edad	Menor a 19 años 20 a 30 31 a 40 41 o más
	Antecedentes patológicos personales	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Otros
	Antecedentes patológicos familiares	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Cáncer Otros
	Número de controles	Menos de 3 3 a 5 Más de 5 controles
	Semana de gestación	Semana 22 - 28 Semana 29 - 33 Semana 34 – 39 Mayor a 40 semanas
	IMC	Normopeso Sobrepeso Obesidad grado 1 Obesidad grado 2 Obesidad grado 3

Dimensiones	Indicadores	Escala
Diagnósticos NANDA	Exceso de volumen de líquidos	Si - No
	Disminución del gasto cardiaco	
	Déficit de volumen de líquidos	
	Riesgo de nivel de glucemia inestable	
	Riesgo de desequilibrio electrolítico	
	Sobrepeso	
	Obesidad	
Registros de enfermería	Manejo de la hipertensión arterial	Si - No
	Monitorización de signos vitales.	
	Manejo de medicación	
	Manejo de balance hídrico	
	Manejo de dolor	
	Administración de terapia intravenosa	
	Control de náuseas y vómitos	
	Monitorización fetal electrónica: antes de parto	
	Cuidados intraparto: parto de alto riesgo	
	Cuidados prenatales	

3.7. Presentación y análisis de resultados

Figura 1.

Distribución porcentual según la edad



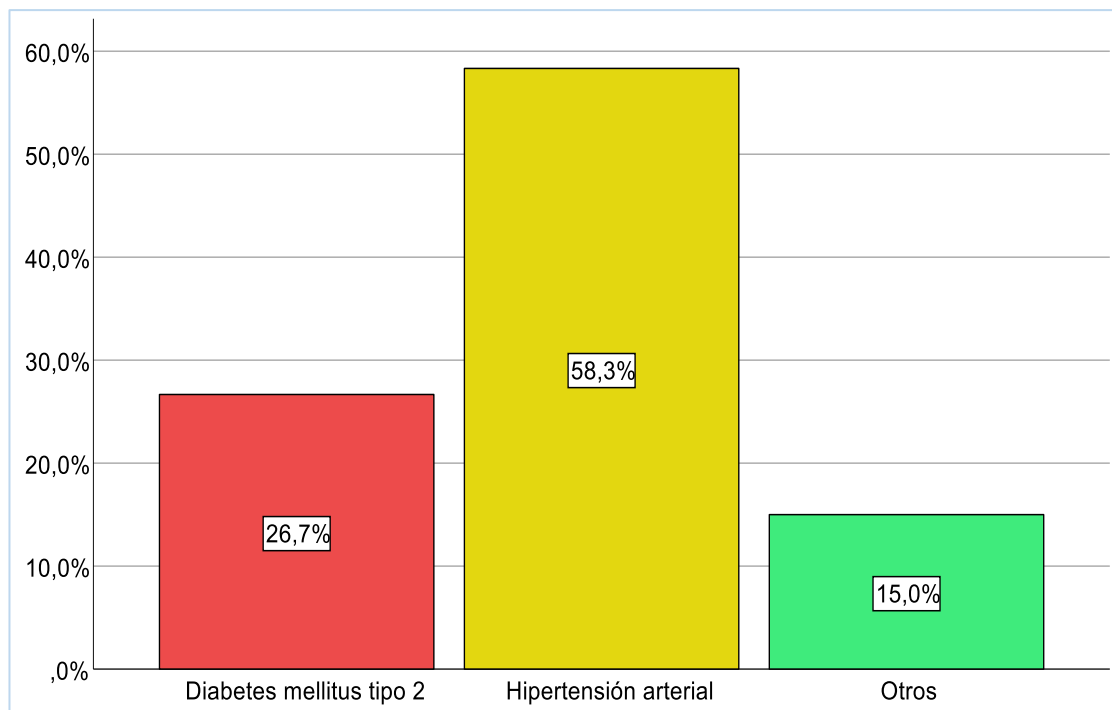
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación.

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos, las gestantes tienen edades entre los 31 a 40 años. La edad es uno de los factores que influyen en la presentación de la preeclampsia, dado que se lo ha asociado a las concentraciones de andrógenos como consecuencia de las funciones placentarias, el cual está asociado al daño endotelial y vascular que muchas veces induce al desarrollo de la preeclampsia(37).

Figura 2.

Distribución porcentual según antecedentes patológicos personales



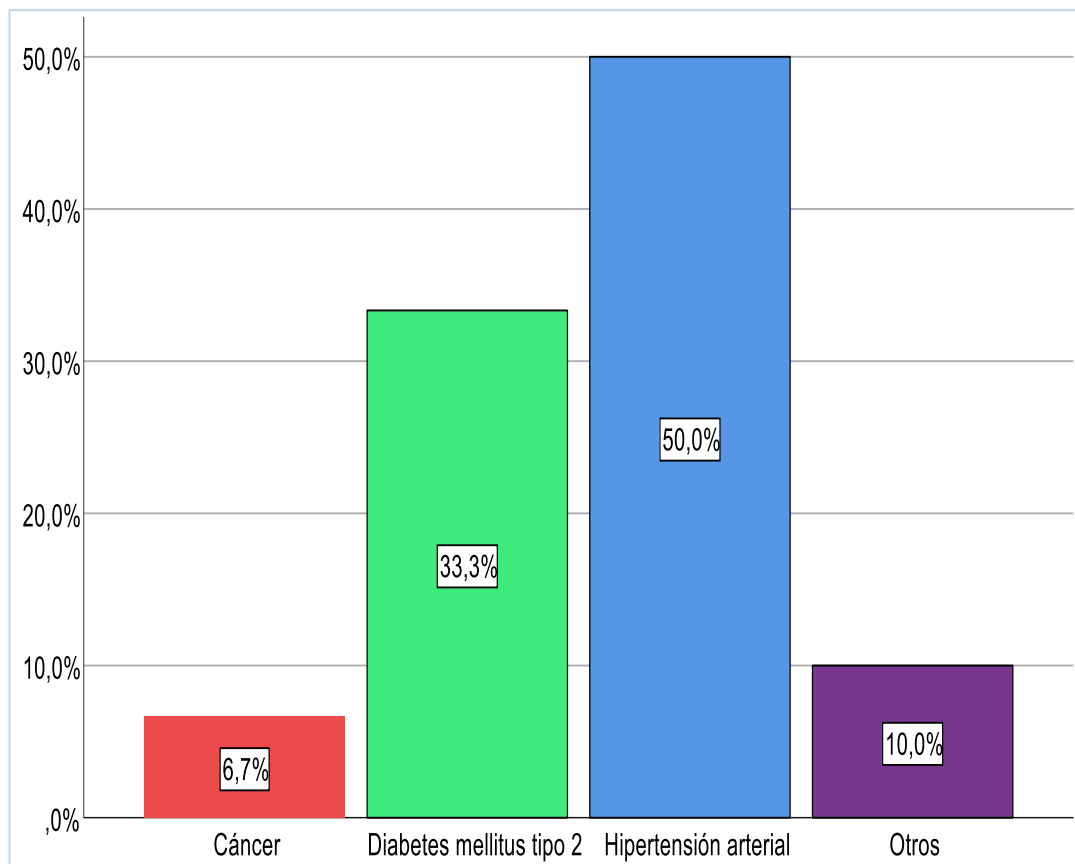
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación

Análisis

Los antecedentes de las mujeres preeclámpticas, se observa que el 58,3% tienen antecedentes personales de hipertensión arterial, seguido de la diabetes mellitus 26,7%. La hipertensión arterial no controlada antes de la concepción y durante la concepción influye directamente en la presentación de la preeclampsia, y el riesgo se multiplica si no ha recibido un control y tratamiento adecuado.

Figura 3.

Distribución porcentual según antecedentes patológicos familiares



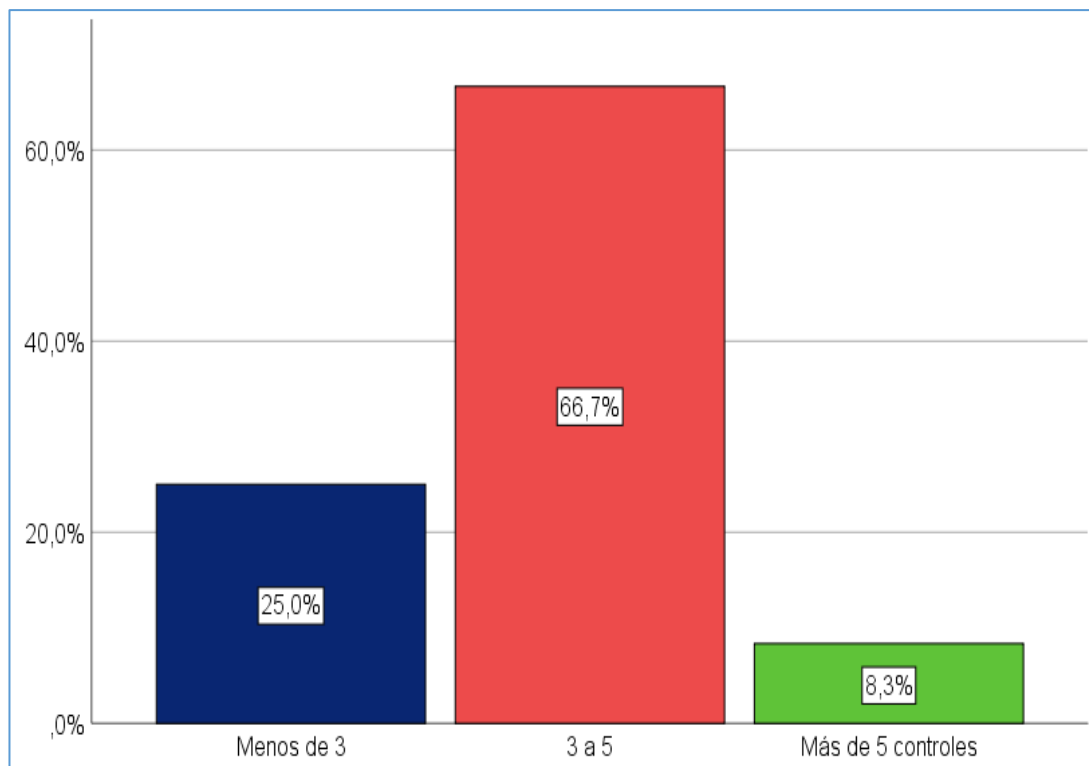
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación

Análisis

Como antecedentes familiares, tanto la hipertensión arterial 50% y la diabetes mellitus tipo 2 con el 33,3% prevalecen. Las mujeres embarazadas que tienen antecedentes de hipertensión arterial tiene de 2 a 5 veces más riesgo de desarrollar la enfermedad ya que la historia familiar y la genética son uno de los factores para el desarrollo de preeclampsia.

Figura 4.

Distribución porcentual según número de controles



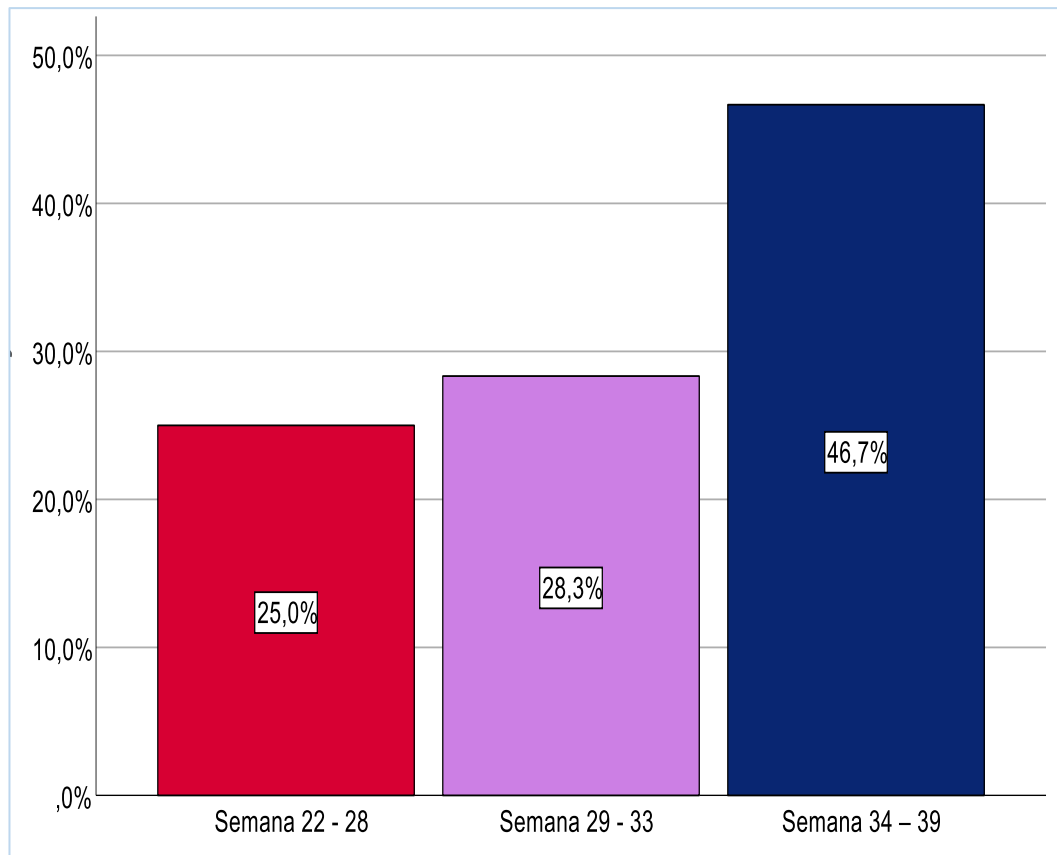
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación

Análisis

De acuerdo al número de controles las gestantes han recibido entre 3 a 5 controles 66,7%, la importancia radica que, mediante las consultas prenatales permite la detección temprana de modificaciones o alteraciones que puedan representar una alarma o signos de peligro maternal o neonatal asociado a los trastornos hipertensivos.

Figura 5.

Distribución porcentual según semanas de gestación



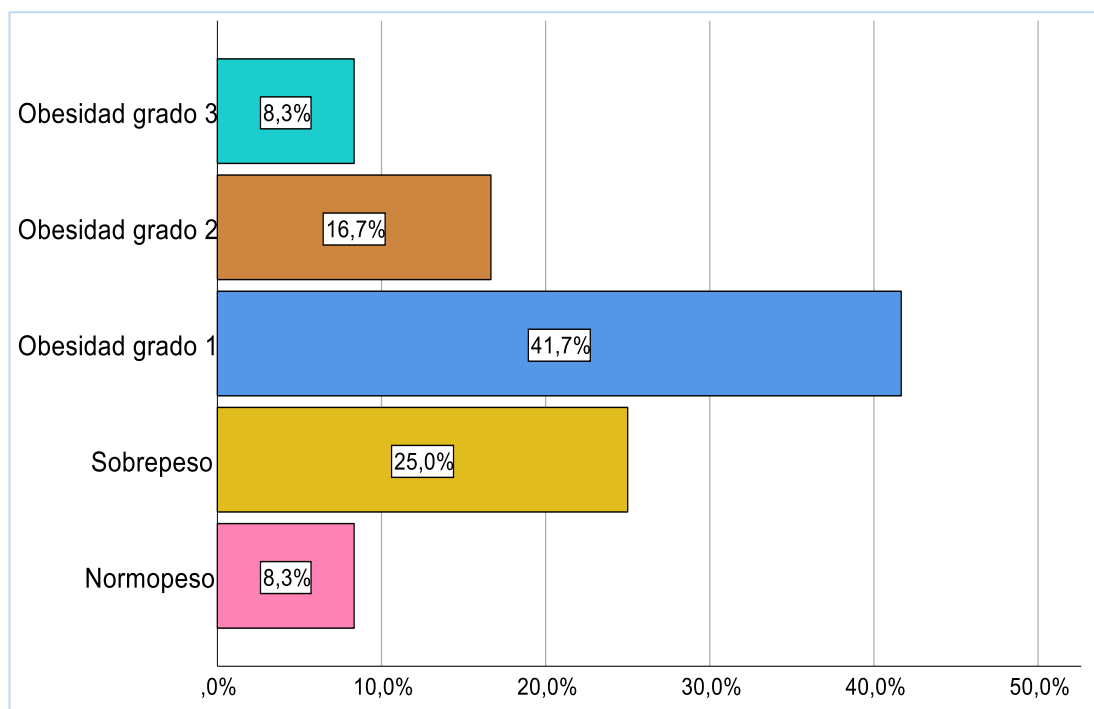
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación

Análisis

La figura muestra que las gestantes, en las que manifestaron síntomas y signos fue entre la semana 34 a 39 de gestación, algunos autores refieren que la preeclampsia suele manifestarse a partir de la semana 20 de embarazo, es ahí que, ante los primeros síntomas de detección de los trastornos hipertensivos, el equipo multidisciplinario deberá actuar para complicaciones futuras en la gestante y el neonato.

Figura 6.

Distribución porcentual según índice de masa corporal



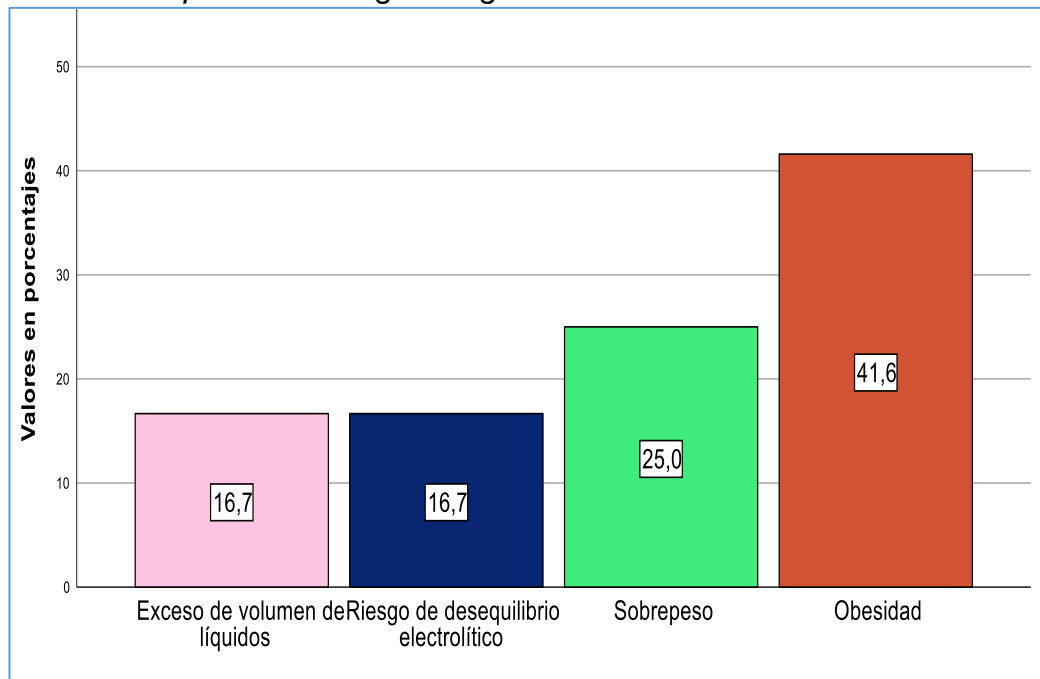
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación

Análisis

En cuanto al IMC, en la figura 6 se observa que el 41,7% están en obesidad tipo 1. La asociación del IMC con la presencia de otras comorbilidades, son elementos claves de la evolución para los trastornos hipertensivos, dado que el IMC tiene un efecto inflamatorio sobre el endotelio vascular, lo que produce modificaciones en los niveles normales de la presión arterial.

Figura 7.

Distribución porcentual según diagnósticos NANDA



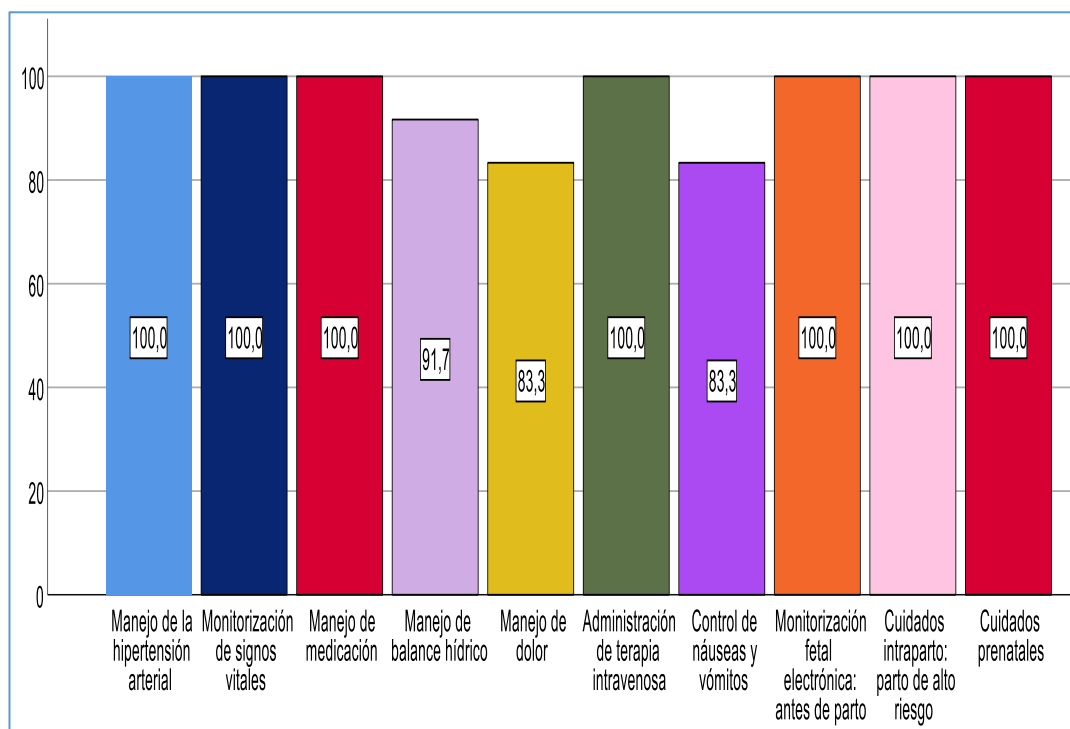
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación

Análisis

La identificación de los diagnósticos NANDA de enfermería en las gestantes se determinó que el 41,6% tienen obesidad, 25% sobrepeso, el 16,7% riesgos de desequilibrio electrolítico y 16,7% exceso de volumen líquidos. La importancia de la identificación de estos diagnósticos permite que las actividades a realizar sean en base a un juicio clínico y que estos sean resueltos y ayuden a la recuperación de las gestantes.

Figura 8.

Distribución porcentual según registros de enfermería



Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por el autor del trabajo de investigación

Análisis

En cuanto al cumplimiento de los registros de enfermería en la gestante, se observa que son realizadas cada actividad en el 100% el manejo de la hipertensión arterial, monitorización de signos vitales, manejo de medicación, administración de terapia intravenosa, monitorización fetal electrónica: antes de parto, cuidados intraparto: parto de alto riesgo, cuidados prenatales, mientras que el manejo de balance hídrico 91,7%, el manejo de dolor, el control de náuseas y vómitos fue del 83,3%. Determinando un cumplimiento del registro de enfermería en el 95,8%.

Discusión

En lo que respecta a las características sociodemográficas el estudio de Moran(11) realizado 196 pacientes con preeclampsia, el 44,3% corresponde a mujeres mayores de 30 años, los antecedentes patológicos familiares el 46% tiene antecedentes de preeclampsia,15% hipertensión arterial y 12% diabetes mellitus, mientras que los personales tienen hipertensión arterial 22%, obesidad 19%, sobrepeso 10% y diabetes mellitus 5%, respecto a la semana de gestación están entre 37 a 40 semanas de gestación el 22,3%, las cuales tienen entre 3 a 5 controles ginecoobstétricos. Mientras que el autor Gomero(12) en población de 80 gestantes el 31.25% de 35 a más años, el 11.25% menor de 20 años y 7.5% tuvieron entre 20 a 34 años, 95% tuvieron entre 37 a 42 semanas y 5% menor de 37 semanas de presentación de la preeclampsia, de las cuales el 77.5% tuvieron mayor o igual a 6 controles y 22.5% menor de 6 controles, el con 78% presentaban niveles altos de presión arterial, los antecedentes familiares el 35% tenía antecedentes de diabetes e hipertensión arterial, y en los personales 45% hipertensión arterial y 23% obesidad.

En este estudio de acuerdo a los resultados obtenidos, las gestantes tienen edades entre los 31 a 40 años 41,7%, seguido de 20 a 30 años 33,3%, en lo que respecta a los antecedentes personales la hipertensión arterial represento al 56,7%, mientras que la diabetes mellitus fue del 26,7%, así mismo los familiares la hipertensión prevaleció en el 50% y la diabetes mellitus 33,3%, con número de controles de 3 a 5 en el 25,0%, la presentación de la preeclampsia se dio entre la semana 34 a 39 (46,7%), seguido de la semana 29 – 33 (28,3%) y la semana 22 a 28 (25%), con un IMC en obesidad grado 1 (41,7%) y sobrepeso (25%), determinado que las gestantes tienen características similares a ambos estudios realizados por los autores, lo que se debe tomar en cuenta al momento de los registros, que la preeclampsia tiene características muy vinculadas al grupos etario, y relacionada con los antecedentes ginecoobstétricos.

El trabajo de los autores Bejarano y Alarcón(13) se consideró que el profesional de enfermería dentro de las intervenciones según las taxonomías NIC en la paciente con preeclampsia se debe realizar el manejo de líquidos, cuidados prenatales, manejo del dolor y manejo de la eliminación urinaria como indicadores principales para el cuidado de la gestante. Mientras que los autores Salazar y Paguay(14) consideran que dentro de las actividades que profesional de enfermería debe realizar según la Nurse Intervention Clasification (NIC) deben ser personalizadas y dirigidas a la gestante complicadas en las que se incluyen como asesoría a la paciente y familia, monitorización de signos vitales, monitorización neurológica, valoración de dolor, control de líquidos, vigilancia de edema, administración de medicación, oxigenoterapia, dieta, medidas de confort, apoyo emocional, interpretación de datos de laboratorio y el cumplimiento de los registros de enfermería.

Por otra parte, la autora Contreras(15) considera que debe existir una lista de verificación de actividades sobre la atención a pacientes con preeclampsia, se consideró que existe una actitud negativa para el control de peso diario y la valoración de signos y síntomas de alarma, además de la verificación y la presión arterial. Sin embargo Guevara y Meza(16) consideran que para el diagnóstico de preeclampsia, se requiere inmediatamente evaluar el estado de salud de la gestante y el feto, lo cual es necesario la evaluación clínica de la función neurológica, respiratoria y cardiovascular; así mismo la evaluación hematológica y bioquímica, pruebas renales que incluya urea, creatinina y ácido úrico; así mismo las pruebas de función hepática, mientras que en el fetal se toma en consideración el monitoreo fetal y estudio Doppler de las arterias umbilical y uterina, en caso de ser necesario la valoración del grado de madurez pulmonar fetal, se realiza la amniocentesis, tomando en consideración los riesgos inherentes.

En este trabajo la identificación de los diagnósticos NANDA de enfermería en las gestantes determinó que el 41,6% tienen obesidad, 25% sobrepeso, el 16,7% riesgos de desequilibrio electrolítico y 16,7% exceso de volumen líquidos, lo cual se considera que la identificación de estos diagnósticos permite que las actividades a realizar sean en base a un juicio clínico y que

estos sean resueltos y ayuden a la recuperación de las gestantes. A pesar de que no estudios suficientes en los cuales describan los diagnósticos enfermeros, se considera pertinente el registro, ya que mediante estos permitirán brindar las intervenciones acordes a la patología de la paciente.

En este estudio en cuanto al cumplimiento de los registros de enfermería en la gestante, se observa que son realizadas cada actividad en el 100% el manejo de la hipertensión arterial, monitorización de signos vitales, manejo de medicación, administración de terapia intravenosa, monitorización fetal electrónica: antes de parto, cuidados intraparto: parto de alto riesgo, cuidados prenatales,, mientras que el manejo de balance hídrico 91,7% mientras que el manejo de dolor y control de náuseas y vómitos fue del 83,3%. Determinando un cumplimiento del registro de enfermería en el 95,8%. Tomado como referencia a los autores se considera que los registros son actividades claves y de importancia que deben ser valoradas durante la atención de las gestantes.

Conclusiones

- Se concluye que los aspectos ginecoobstétricos de las gestantes, tienen edades entre 31 a 40 años, con antecedentes personales y familiares de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, que han recibido entre 3 a 5 controles, las cuales presenciaron síntomas y signos en la semana 34 a 39 de gestación trastornos hipertensivos asociados a un IMC en obesidad tipo 1.
- Los diagnósticos NANDA de enfermería determinó que las pacientes tienen obesidad, sobrepeso, riesgos de desequilibrio electrolítico y exceso de volumen líquidos, lo que requiere la intervención de las actividades en base a criterios y juicio clínico para la recuperación de la gestante.
- Las actividades realizadas por el personal de enfermería se incluyeron: el manejo de la hipertensión arterial, monitorización de signos vitales, manejo de medicación, administración de terapia intravenosa, monitorización fetal electrónica: antes de parto, cuidados intraparto: parto de alto riesgo, cuidados prenatales, mientras que el manejo de balance hídrico, el manejo de dolor y control de náuseas y vómitos, no fueron registradas. Determinando un cumplimiento del 95,8%.

Recomendaciones

Las instituciones hospitalarias deben contar con un control de registros de enfermería actualizado y que este destinado a la mujer gestante de manera que las actividades y los cuidados para los trastornos hipertensivos, sean dirigidos específicamente en base a criterios de juicio clínico y científico.

Los profesionales de enfermería deben orientar la atención en mujeres con preeclampsia hacia el control, manejo regular, detección temprana de posibles complicaciones, promoción del autocuidado y refuerzo al apoyo familiar y social, que son la clave principal para que los profesionales enfatizen la importancia del cuidado individualizado.

Se considera que los estudiantes sigan realizando estudios dirigidos a las gestantes, para que a través de la investigación brinde un aporte científico a los profesionales y a la comunidad.

Las gestantes diagnosticadas con preeclampsia, deben cumplir con el control prenatal, para que de esta manera reciban tratamiento y conozcan las complicaciones que los trastornos hipertensivos producen tanto para ella como el neonato.

Referencias bibliográficas

1. Guimaraes M, Freitas C, Riul S, Souza D, Torreglosa M. Nursing care for women with preeclampsia and or eclampsia: integrative review. Rev esc enferm USP [Internet]. 2016 [citado 25 de febrero de 2022];50(4):0324-34. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QsG6tBtWXxtHfdh3Ht5hKgJ/?lang=en>
2. Lu Y, Chen R, Cai J, Huang Z, Yuan H. The management of hypertension in women planning for pregnancy. Br Med Bull [Internet]. 2018;128(1):75-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30371746/>
3. Camones J. Cuidados de enfermería en Pacientes con preeclampsia [Internet] [Thesis]. [Perú]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3819>
4. Villanueva M, Escalier J. Factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en el Hospital Universitario de Sucre. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet]. 2018 [citado 25 de febrero de 2022];16(18):45-56. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732018000102007&lng=en&nrm=iso&tlng=es6.
5. Gutiérrez O, Torres C, Loba N. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. Revista Cuidarte [Internet]. 2018 [citado 25 de febrero de 2022];9(1):2007-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732018000102007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. Organización Panamericana de la Salud. Día de Concientización sobre la Preeclampsia [Internet]. OPS/OMS. 2019 [citado 5 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>

7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC) [Internet]. MSP-Ecuador. 2016. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
8. Vargas V, Acosta G, Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2019 [citado 5 de noviembre de 2021];77(6):471-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262012000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Saavedra J, Paredes E, Recalde P. Preeclampsia en pacientes infértiles llevadas a inseminación homóloga y heteróloga en el Centro de Biomedicina Reproductiva del Valle - Fecundar, Cali, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 26 de noviembre de 2021];63(1):57-63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342012000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
10. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Muerte materna [Internet]. INEC. 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE_15_2020.pdf
11. Morán K. Preeclampsia en Gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de hospitalización de ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11201>
12. Gomero M. Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018 [Internet] [Tesis]. [Mexico]: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [citado 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7425>

13. Bejarano D, Alarcón D. Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2018 [citado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4176>
14. Salazar T, Paguay M. Intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019 [citado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6102>
15. Contreras X. Conocimiento actitud y práctica de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia, y su asociación con experiencia laboral y turnos, Hospital de La Mujer, La Paz Gestion 2017 [Internet] [Thesis]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2019 [citado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24026>
16. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2019 [citado 23 de agosto de 2022];60(4):385-94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es.
17. Mejía N, Miranda V. Cuidados de enfermería en pre-eclampsia leve en el hospital Mario Catarino Rivas, I semestre, 2018. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [Internet]. 2018 [citado 9 de marzo de 2022];5(2):32-41. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/7644>
18. Anderson C, Schmella M. CE: Preeclampsia: Current Approaches to Nursing Management. Am J Nurs [Internet]. 2017;117(11):30-8. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29035901
19. Chalco G, Ortega Y. Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4185/1/IMPORTANCIA%20DE%20LOS%20CUIDADOS%20DURANTE%20LA%20GESTACION%20EN%20LA%20PREECLAMPSIA.pdf>

20. Ministerio de Salud del Ecuador. Guía de práctica clínica. Trastornos hipertensivos del embarazo [Internet]. MSP-Ecuador. 2012. Disponible en:
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/TRASTORNOS%20HIPERTENSIVOS%20DEL%20EMBARAZO.pdf>
21. Borges L, Sixto A, Sánchez R. Historia de las enfermeras obstétricas: importancia de sus cuidados en la atención al parto. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 25 de marzo de 2022];34(3):4. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1427>
22. Pérez A. Guía de cuidados de enfermería para la prevención de la preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de obstetricia del hospital general Ambato [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018 [citado 9 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9328>
23. Herdman TH, Kamitsuru S, North American Nursing Diagnosis Association. NANDA International, Inc. Diagnosticos enfermeros: definiciones y clasificacion 2021-2023, doceava edicion [Internet]. 12.^a ed. Vol. 1. Barcelona: Elsevier España; 2021. Disponible en:
https://books.google.com.ec/books?id=CCJv2csomAgC&hl=es&source=gbs_similarbooks
24. Bulechek G, Howard B. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [Internet]. 7.^a ed. Vol. 1. Madrid: Elsevier; 2017. Disponible en:
https://books.google.com.ec/books?id=ikueFPSBSuYC&hl=es&source=gbs_similarbooks

25. Asensio A, Calvo D, Cobos E, Fernandez Y, Lagunas D, Martinez M, et al. Intervenciones de Enfermería NIC de Utilidad en la Atención Extrahospitalaria. Grupo Metodología Enfermera [Internet]. 2017;2(3):247. Disponible en: <http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/02/INTERVENCIONES-ENFERMERIA-NIC-UTILES-EN-LA-ATENCION-EXTRAHOSPITALARIA.pdf>
26. Ramos JGL, Sass N, Martins S. Preeclampsia. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2017;39(9):496-512. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28793357>
27. Ma'ayeh M, Costantine MM. Prevention of preeclampsia. Semin Fetal Neonatal Med [Internet]. octubre de 2020;25(5):101123. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32513597
28. Muñoz D, Sanz M. NIC, NOC Y NANDA en el Trabajo de la Matrona de Gestación y Parto [Internet]. MÉDICA PANAMERICANA; 2020. Disponible en: http://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Diploma_Especialista_Matronas/M5_T5_Texto_CM.pdf
29. Carrillo A. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 28 de agosto de 2022];34(2):5. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>
30. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet]. 2019 [citado 29 de agosto de 2022];28(54):182-202. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-94032019000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Enfermera Digital. Teoría de Patricia Benner [Internet]. Enfermera Digital. 2016 [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeradigital.com/blog/teoria-formacion-patricia-benner>


32. Izquierdo E, Martínez M, Ramírez B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 29 de agosto de 2022];15(4):642-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180450044015>
33. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
34. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
35. Gobierno Nacional del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 "Toda una Vida" de Ecuador [Internet]. Gobierno Nacional del Ecuador. 2017. Disponible en: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20Toda%20Una%20Vida%202017%20-%202021.pdf>
36. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Dirección Nacional de Normatización [Internet]. MSP-Ecuador. 2016 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-normatizacion/>
37. Rondón M, Reyna E, Mejía J, Reyna N, Torres D, Fernández A. Hormonas sexuales pre y posparto en preeclámpticas y embarazadas normotensas sanas. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2017 [citado 23 de agosto de 2022];63(2):155-61. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000200002&lng=es.

Anexos

Aprobación de tema


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 18 de julio del 2022


FACULTAD
CIENCIAS MÉDICAS

SR. VEGA YANAYACO, KEVIN DAVID
SRTA. Barahona CAICEDO, ANA GABRIELA
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física


ACREDITACIÓN
SOD
COMPROMISO DE TODOS

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico a ustedes, que su tema presentado: **"Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Kristy Franco Poveda.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,


Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil


CQR
COMPANIA
COTECNA
CERTIFICADA

Certificado
No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo



Permiso institucional



Factura: 001-001-000089217



20220901078C03334

FIEL COPIA DE DOCUMENTOS EXHIBIDOS EN ORIGINAL N° 20220901078C03334

- RAZÓN: De conformidad al Art. 18 numeral 5 de la Ley Notarial, doy fe que la(s) fotocopia(s) que antecede(n) es (son) igual(es) al(los) documento(s) original(es) que corresponde(n) a y que me fue exhibido en 1 foja(s) útil(es). Una vez practicada(s) la certificación(es) se devuelve el(los) documento(s) en 1 foja(s), conservando una copia de ellas en el Libro de Certificaciones. La veracidad de su contenido y el uso adecuado del (los) documento(s) certificado(s) es de responsabilidad exclusiva de la(s) persona(s) que lo(s) utiliza(n).

GUAYAQUIL, a 29 DE JULIO DEL 2022, (10:20).

NOTARIO(A) MARIA GABRIELA ESTRADA ZAPATIER
NOTARÍA SEPTUAGESIMA OCTAVA DEL CANTÓN GUAYAQUIL





UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 20 de Julio del 2022

Dr. Jorge Luis Romero Sornoza.

Director Asistencial
HOSPITAL MATILDE
HIDALGO DE PROCEL

De nuestra consideración:

Yo, Kevin David Vega Yanayaco con C.C. N.º 1150008108 de nacionalidad Ecuatoriana, Y yo Ana Gabriela Barahona Caicedo con C.C. N.º 0803214691 de nacionalidad Ecuatoriana, como Internos de la carrera de Enfermería; solicitamos se nos conceda la autorización para realizar las encuestas al personal de enfermería en el área de Ginecología, a su vez de que nos permita tener acceso a la base de datos del hospital y poder realizar la revisión de historias clínicas; la misma que es de gran importancia para la elaboración de nuestra tesis; cuyo título es:

CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN MUJERES PREECLAMPTICAS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

Agradeciendo de antemano por la favorable acogida a esta petición, le reiteramos nuestros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.

AB. MARÍA GABRIELA ESTRADA Z.
NOTARIO 78 CANTÓN GUAYAQUIL
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5to. DEL ART. 18
DE LA LEY NOTARIAL VIGENTE DOY FE QUE LA FOTOCOPIA PRECEDENTE
COMPUESTA DE 02 ES IGUAL AL DOCUMENTO ORIGINAL
Guayaquil 29 Julio 2022



AB. MARÍA GABRIELA ESTRADA
NOTARIA 78
CANTÓN GUAYAQUIL

KEVIN DAVID VEGA YANAYACO
CI: 1150008108

ANA GABRIELA BARAHONA CAICEDO
CI: 0803214691

al Abser
27-07-2022
Rembdo



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL

Guayaquil, 20 de Julio del 2022

Dr. Jorge Luis Romero Somoza.

**Director Asistencial
HOSPITAL MATILDE
HIDALGO DE PROCEL**

De nuestra consideración:

Yo, **Kevin David Vega Yanayaco** con C.C. N.º **1150008108** de nacionalidad Ecuatoriana, Y yo **Ana Gabriela Barahona Caicedo** con C.C. N.º **0803214691** de nacionalidad Ecuatoriana, como Internos de la carrera de Enfermería; solicitamos se nos conceda la autorización para realizar las encuestas al personal de enfermería en el área de Ginecología, a su vez de que nos permita tener acceso a la base de datos del hospital y poder realizar la revisión de historias clínicas; la misma que es de gran importancia para la elaboración de nuestra tesis; cuyo título es:

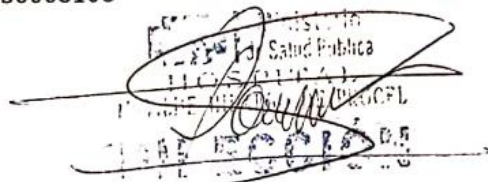
CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN MUJERES PREECLAMPTICAS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

Agradeciendo de antemano por la favorable acogida a esta petición, le reiteramos nuestros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.

KEVIN DAVID VEGA YANAYACO
CI: 1150008108

ANA GABRIELA BARAHONA CAICEDO
CI: 0803214691



al Albar
27-07-2022
Rendo

Matriz de observación indirecta

Tema: Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar datos de las embarazadas preeclámpticas

Instrucciones para encuestado: Lea detenidamente las preguntas y marque según corresponda

1. Marque con una X según corresponda.

Características ginecoobstétricos	Alternativas
Edad	Menor a 19 años
	20 a 30
	31 a 40
	40 o más
Antecedentes patológicos personales	Diabetes mellitus
	Hipertensión arterial
	Otros
Antecedentes patológicos familiares	Diabetes mellitus
	Hipertensión arterial
	Cáncer
	Otros
Número de controles	Menos de 3
	3 a 5
	Más de 5 controles
Semana de gestación	Semana 22 - 28
	Semana 29 - 33
	Semana 34 - 39
	Mayor a 40 semanas
IMC	Normopeso
	Sobrepeso
	Obesidad grado 1
	Obesidad grado 2
	Obesidad grado 3

Diagnósticos NANDA	Si	No
Exceso de volumen de líquidos		
Disminución del gasto cardiaco		
Déficit de volumen de líquidos		
Riesgo de nivel de glucemia inestable		
Riesgo de desequilibrio electrolítico		
Sobrepeso		
Obesidad		

Actividades registradas	Si	No
Manejo de la hipertensión arterial		
Monitorización de signos vitales.		
Manejo de medicación		
Manejo de balance hídrico		
Manejo de dolor		
Administración de terapia intravenosa		
Control de náuseas y vómitos		
Monitorización fetal electrónica: antes de parto		
Cuidados intraparto: parto de alto riesgo		
Cuidados prenatales		

Carta de compromiso

Guayaquil 27 de julio de 2022

Dr. Jorge Luis Romero Sornoza.

Responsable de Docencia e investigación del Hospital Matilde Hidalgo de Procel

De mis consideraciones

CARTA DE COMPROMISO

Nosotros, KEVIN DAVID VEGA YANAYACO con CI. 1150008108 y ANA GABRIELA BARAHONA CAICEDO con CI. 0803214691 internos de enfermería de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, nos comprometemos a realizar el estudio del tema "CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN MUJERES PRECLAMPTICAS EN EL HOSPITAL ESPECIALICADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL", asimismo mantendremos la confidencialidad absoluta y no podrán ser divulgados ni expuestos para segundas o terceras personas, ni usar la información para fines lucrativos, dar uso ético a la información adquirida y entregar una copia de la tesis sustentada en formato PDF en la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital Matilde Hidalgo de Procel para su debido registro.

Sin otro particular y para constancia establecemos nuestra firma.



KEVIN DAVID VEGA YANAYACO
CI. 1150008108



ANA GABRIELA BARAHONA CAICEDO
CI. 0803214691





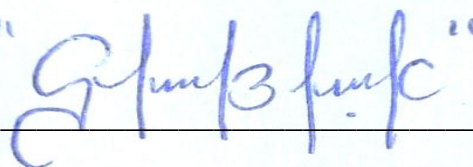
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Barahona Caicedo Ana Gabriela**, con C.C: # **0803214691** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre de 2022**

f. 

Nombre: **Barahona Caicedo Ana Gabriela**

C.C: **0803214691**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vega Yanayaco Kevin David**, con C.C: # **1150008108** autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre de 2022**

f. _____

Nombre: **Vega Yanayaco Kevin David**

C.C: **1150008108**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Ana Gabriela Barahona Caicedo Kevin David Vega Yanayaco		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Kristy Glenda Franco Poveda. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada/o en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre de 2022	No. DE PÁGINAS:	# 57
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud materno infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Registros de enfermería, mujeres preeclámpticas		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Los registros de enfermería son una fuente de apoyo, sobre las actividades que se les realizan a las gestantes. El objetivo es determinar el cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas. Metodología: Nivel: Descriptivo, Método: Cuantitativa. Diseño: según el tiempo. Retrospectivo y transversal. Población: 60 embarazadas preeclámpticas. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Ficha de Observación. Resultados: Edades entre los 31 a 40 años 41,7%, seguido de 20 a 30 años 33,3%. Los antecedentes personales la hipertensión arterial represento al 56,7%, mientras que la diabetes mellitus fue del 26,7%, así mismo los familiares la hipertensión prevaleció en el 50% y la diabetes mellitus 33,3%, con número de controles de 3 a 5 en el 25,0%, la presentación de la preeclampsia se dio entre la semana 34 a 39 (46,7%), con un IMC en obesidad grado 1 (41,7%) y sobrepeso (25%). En cuanto al cumplimiento de los registros de enfermería, se observa que son realizadas en el 100% el manejo de la hipertensión arterial, monitorización de signos vitales, manejo de medicación, administración de terapia intravenosa, monitorización fetal electrónica: antes de parto, cuidados intraparto: parto de alto riesgo, cuidados prenatales, mientras que el manejo de balance hídrico 91,7% mientras que el manejo de dolor y control de náuseas y vómitos fue del 83,3%. Los diagnósticos NANDA determinó que el 41,6% tienen obesidad, 25% sobrepeso, 16,7% riesgo de desequilibrio electrolítico y 16,7% exceso de volumen líquidos. Conclusiones: Se determinó un cumplimiento del registro de enfermería en el 95,8%.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 96 931 6214 +593- 98 881 8605	E-mail: anitabara_1989@hotmail.com k-vga95@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holquin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			