



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE

TÍTULO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN
PACIENTES EMBARAZADAS CON TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS, HOSPITAL
NICOLAS COTTO INFANTE, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2022.

AUTORES:

MICAELA EMPERATRIZ CHAGUARCO COLOMA

ANGEL OSWALDO PAGUAY BAYAS

TUTORA:

LIC. VANESSA MITE

GUARANDA-ECUADOR

NOVIEMBRE-2022

Tema

Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, Hospital Nicolás Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico en primer lugar a Dios por ser mi refugio en los momentos más difíciles por guiarme y no dejarme vencer ante las adversidades, a mi amado hijo Angel por ser mi inspiración, pilar fundamental para seguir superándome y luchando cada día de mi vida con mucho esfuerzo y constancia, a mi madre Alexandra por su incondicional apoyo inculcando en mí siempre buenos valores para alcanzar esta meta, a mi padre en el cielo Angel sé que estará muy orgulloso de mí gracias por su infinito amor siempre le llevo en mi corazón y pensamiento, a mi actual pareja Cristhian quien supo sostener mi mano en mis momentos difíciles y me ayudo a seguir luchando para conseguir mi meta. Gracias por confiar en mí, los amo mucho.

Micaela Emperatriz

El presente proyecto de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser mi fortaleza, refugio, guía y que su amor ha estado conmigo hasta el día de hoy; a mis padres Matías y Margarita quienes con su paciencia, esfuerzo, amor, apoyo incondicional y confianza que han puesto en mí, siendo mi pilar fundamental todos estos años de estudio en especial a mi madre inspiración de superación y trabajo, que cada día con sus consejos y sabiduría me incentivo a seguir adelante, porque sin ellos no hubiera podido alcanzar una meta más en mi vida.

Angel Oswaldo

Índice

Tema.....	2
Índice.....	4
Índice de Tablas	10
Índice de Gráficos	13
1 Capítulo 1	16
1.1. El Problema.....	16
1.1.1. Planteamiento del Problema.....	16
1.1.2. Formulación del Problema	17
1.2. Objetivos	17
1.2.1. Objetivo General	17
1.2.2. Objetivos Específicos	17
1.3. Justificación de la Investigación	18
1.4. Limitaciones	20
2 Capítulo 2	22
2.1. Marco Teórico.....	22
2.1.1. Antecedentes de la Investigación	22
2.1.2. Definición de términos	25
2.1.3. Bases Teóricas	28

2.1.4.	Score mama estrategia de reducción acelerada de muerte materna	35
2.1.5.	Claves obstétricas de Score Mama	38
2.1.6.	Activación del clave score	40
2.1.7.	Activación de la clave roja	40
2.2.	Protocolo	43
2.2.1.	Tratamiento hipotensor	43
2.2.2.	Finalización de la gestación	43
2.2.3.	Postparto	44
2.2.4.	Hipertensión Gestacional	44
2.2.5.	Preeclampsia Sin Criterios De Gravedad	45
2.2.6.	Finalización de la gestación	47
2.2.7.	Criterios de gravedad de órgano blanco en preeclampsia	47
2.2.8.	Epidemiología	49
2.2.9.	Gradación de la evidencia y recomendaciones	50
2.2.10.	Control prenatal específico en mujeres con DM	51
2.5.	Sistemas de Variables	54
2.5.1.	<i>Variable dependiente</i>	54
2.5.2.	<i>Variable independiente</i>	54
2.5.3.	<i>Operacionalización de las variables</i>	55
3	Capítulo 3	60

3.1. Marco Metodológico	60
3.1.1. Nivel de Investigación	60
3.1.2. Documental	60
3.1.3. Descriptivo	60
3.2. Diseño.....	60
3.2.1. Cuantitativa	60
3.3. Población y Muestra.....	61
3.3.1. Población	61
3.3.2. Muestra.....	61
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	62
3.4.1. Primer objetivo	62
3.4.2. Segundo objetivo.....	62
3.4.3. Tercer objetivo	63
3.4.4. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	63
4 Capítulo 4	64
4.1. Resultados o Lograos Alcanzados Según los Objetivos Planteados	64
4.1.1. Resultados según objetivo 1	64
4.1.2. Encuestas	64
4.1.2. Encuestas realizadas a profesionales de enfermería	84

4.2. Resultados según objetivo 2	100
4.2.1. Trastornos hipertensivos – Preeclampsia	100
4.3. Resultados según objetivo 3	105
4.3.1. Proceso de atención de enfermería en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos	105
5 Capítulo 5	121
5. MARCO ADMINISTRATIVO	121
5.1. Recursos en la Investigación	121
5.1.1 Humanos	121
5.1.2 Institucionales	121
5.1.3 Tecnológicos	121
5.1.4 Materiales	121
5.2. Presupuesto	122
5.3. Cronograma de Actividades	123
6 Capítulo 6	125
6.1. Conclusiones y Recomendaciones	125
6.1.1. Conclusiones	125
Hospital Nicolas Cotto Infante . (26 de Agosto de 2022). Estadísticas de trastornos Hipertensivos. <i>Estadísticas anuales</i> . Vinces, Los Rios, Ecuador: MSP.....	131
7 Anexos	138

7.1. Anexo 1: Encuesta aplicada a las pacientes	138
7.2. Anexo 2: Encuesta aplicada al personal de salud.....	31
CUESTIONARIO A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	31
Objetivo: Obtener información del personal de salud sobre conocimientos y practica del modelo de Virginia Henderson.	31
Datos del profesional de enfermería:	31
Nivel académico	31
Tercer nivel	31
Cuarto nivel.....	31
Años de experiencia	31
Menos de un año	31
De 1 a 5 años.....	31
De 5 a 10 años.....	31
Mas de 10 años.....	31
Valoración según las Necesidades de Virginia Henderson	31
Anexo 4: Solicitud de la modalidad de investigación.....	34
7.3. Anexo 5: Aprobación del tema de investigacion	35
Anexo 6: Solicitud para la modificación del lugar del tema de investigación.....	39
7.4. Anexo 7: Designación de tutora.....	40

7.5. Anexo 8: Solicitud de apertura del proyecto de investigación en el Hospital Nicolas Cotto Infante	41
7.6. Anexo 10: Validación de instrumento.....	42
7.7. Anexo 11: Evidencia fotográfica.....	46
1.1. . Aplicación de cuestionario a las pacientes embarazadas de las áreas de Consulta Externa y Hospitalización.....	46
1.2. . Aplicación de Consentimiento Informado a las pacientes embarazadas.....	47

Índice de Tablas

Tabla 1 Rango de edad de encuestadas	64
Tabla 2 ¿En qué zona se encuentra su residencia?	65
Tabla 4 ¿En qué semana de gestación se encuentra?.....	66
<i>Tabla 5.</i> Número de controles prenatales en pacientes encuestadas	67
<i>Tabla 6.</i> Dificultad respiratoria de las pacientes encuestadas.....	68
<i>Tabla 7.</i> Cambios en la presión arterial de pacientes encuestadas	69
<i>Tabla 8.</i> Experimentación en el periodo de embarazo	70
<i>Tabla 9.</i> Estados de ánimo de las encuestadas.....	71
<i>Tabla 10.</i> Prácticas o creencias en el embarazo	72
<i>Tabla 11.</i> Higiene en el embarazo de las encuestadas	73
<i>Tabla 12.</i> Vestimenta en el embarazo como se lo realiza.....	74
<i>Tabla 13.</i> Tipo de alimentación a las embarazadas	75
<i>Tabla 14.</i> Descanso de sueño necesario	76
<i>Tabla 15.</i> Nivel académico	85
Tabla 16. Años de experiencia	86
<i>Tabla 17.</i> Alimentación de la paciente	87
<i>Tabla 18.</i> Eliminación de desechos	88
<i>Tabla 19.</i> Movimiento de las pacientes.....	89
<i>Tabla 20.</i> Descanso de la paciente	90
<i>Tabla 21.</i> Vestimenta de la paciente	91
<i>Tabla 22.</i> Temperatura de pacientes	92
<i>Tabla 23.</i> Higiene corporal	93

<i>Tabla 24. Peligros ambientales a pacientes</i>	94
<i>Tabla 25. Comunicación de la paciente</i>	95
<i>Tabla 26. Creencias de los pacientes</i>	96
<i>Tabla 27. Realización personal</i>	97
<i>Tabla 28. Participación de la paciente en actividades</i>	98
<i>Tabla 29. Procesos de atención a pacientes</i>	105
<i>Tabla 30. Diagnóstico 1</i>	107
<i>Tabla 31. Diagnóstico 2</i>	108
<i>Tabla 32. Intervención de Preeclampsia</i>	109
<i>Tabla 33. Diagnóstico 3 Eclampsia</i>	110
<i>Tabla 34. Intervenciones en el diagnóstico 3 Preeclampsia</i>	111
<i>Tabla 35. Evaluación sobre la Preeclampsia</i>	112
<i>Tabla 36. Intervenciones de Enfermería frente a la Preeclampsia</i>	113
<i>Tabla 37. Resultados totales esperados frente a cuadros de Preeclampsia</i>	114
<i>Tabla 38. Intervenciones de Enfermería en Preeclampsia</i>	115
<i>Tabla 39. Dominios en trastorno Hipertensivo</i>	116
<i>Tabla 40. Diagnóstico en trastorno Hipertensivo</i>	116
<i>Tabla 41. Dominios en trastorno hipertensivo</i>	117
<i>Tabla 42. Diagnóstico de enfermería preeclampsia</i>	118
<i>Tabla 43. Intervención a pacientes con trastorno hipertensivo</i>	118
<i>Tabla 44. Resultados esperados evaluaciones de Preeclampsia</i>	118
<i>Tabla 45. Intervenciones de enfermería en Preeclampsia</i>	119
<i>Tabla 46. Intervenciones de Enfermería Síndrome de Hellp</i>	119

<i>Tabla 47. Presupuesto</i>	122
Tabla 48 Detalle de cronograma	123

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Edad de las encuestadas	64
Gráfico 2 Zona de Residencia	65
Gráfico 3 Semanas de Gestacion.....	66
Gráfico 4 Controles Prenatales	67
Gráfico 5 Deficultsd Respiratoria	68
Gráfico 6 Presión Arterial	69
Gráfico 7 Experiencias en el Embarazo	70
Gráfico 8 Síntomas del Embarazo.....	71
Gráfico 9 Prácticas en el Embarazo	72
Gráfico 10 Higiene en el Embarazo	73
Gráfico 11 Vestimenta	74
Gráfico 12 Alimentación en el Embarazo.....	75
Gráfico 13 Descanso Sueño	76
Gráfico 14 Actividad Física	77
Gráfico 15 Síntomas del Paciente	79
Gráfico 16 Frecuencia de asistencia al Hospital	80
Gráfico 17 Problemas para ir al baño.....	81
Gráfico 18 Amenaza de Aborto	82
Gráfico 19 Exámenes en la Gestación	83
Gráfico 20 Alteraciones en el control médico.....	84
Gráfico 21 Nivel académico de las Enfermeras	85
Gráfico 22 Años de 3 experiencia de las Enfermeras	86

Gráfico 23 Dificultad de Respirar	87
Gráfico 24 Alimentación de la paciente.....	88
Gráfico 25 Eliminación de los desechos	89
Gráfico 26 Movimiento de las Pacientes	90
Gráfico 27 Descanso de pacientes.....	90
Gráfico 28 Vestimenta de la paciente	91
Gráfico 29 Temperatura de la Paciente	92
Gráfico 30 Higiene corporal de la paciente.....	93
Gráfico 31 Peligros ambientales a pacientes.....	94
Gráfico 32 Comunicación de las pacientes	95
Gráfico 33 Creencias de las pacientes.....	96
Gráfico 34 Realización personal	97
Gráfico 35 Actividades de pacientes.....	98
Gráfico 36 Satisfacción de curiosidades	99

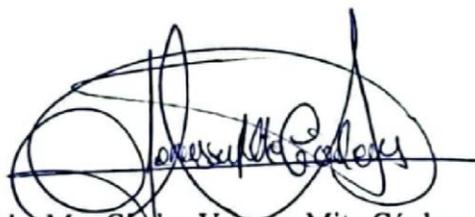
CERTIFICADO DE LA TUTORA

La suscrita Licenciada Magister Gladys Vanessa Mite Cárdenas, tutora del presente proyecto de investigación

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN PACIENTES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS, HOSPITAL NICOLÁS COTTO INFANTE, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2022", realizado por los estudiantes CHAGUARO COLOMA MICAELA EMPERATRIZ con C.I. 0202497756 y PAGUAY BAYAS ANGEL OSWALDO con C.I. 0202049367, ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrados por la Comisión de Titulación, aprobado en Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Guaranda 29 de marzo de 2023



Lic. Mg. Gladys Vanessa Mite Cárdenas

Tutora de proyecto de investigación

1 Capítulo 1

1.1. El Problema

1.1.1. *Planteamiento del Problema*

Dentro de los trastornos hipertensivos que las mujeres embarazadas presentan en la etapa de gestación son un grupo de patologías de orígenes diversos o alternos pueden presentar complicaciones graves tanto para la madre como para el recién nacido esto en las principales causas de morbi-mortalidad y discapacidad grave materna ante estas patologías de atención inmediata y de carácter prioritario en todos los niveles de atención de salud tanto en el ámbito nacional e internacional ya que tales trastornos conllevan al tardío diagnóstico y tratamiento. (Dulay, 2020)

Ante la problemática a nivel nacional se establecieron diversas normas y protocolos para brindar un oportuno manejo, diagnóstico y tratamiento patologías en el embarazo, parto y posparto, sin embargo, las secuelas que provocan estas enfermedades son desalentadoras para el binomio madre e hijo, que trasciende al entorno personal, familiar y social.

La forma integral en los equipos de salud en todos los niveles de atención puede ser parte de la comunidad general con el fin de disminuir la prevalencia, según la Organización Mundial de la Salud recomienda para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia una cuarta parte de las definiciones maternas que se relacionan con complicaciones relacionadas a los trastornos hipertensivos. (Dulay, 2020)

Ante la necesidad de tener un equipo de salud ampliamente capacitado de forma integral, para hacer a todas las situaciones que pueden darse en las pacientes con este grupo de enfermedades, el personal de enfermería al tener un campo de actuación holístico está ligado a la participación en todos los escenarios de atención de salud a nivel hospitalario y comunitario

conocer a fondo estas patologías de carácter crónico, como atención primordial a la mujer gestante a fin de llevar a cabo el proceso de atención de enfermería, que busca identificar las necesidades de los pacientes

Por lo expuesto el Hospital Nicolas Cotto Infante al formar parte del Ministerio de Salud Pública tiene un equipo de salud capacitado profesional de forma integral para hacer frente a las situaciones en casos evidenciados por el personal de enfermería, ligados a la participación en todos los escenarios de salud a nivel hospitalario y comunitario para conocer a fondo los escenarios de atención de salud, actualmente el Hospital en mención no aplica modelos y teorías de Enfermería para los pacientes , es por ello que hemos visto la necesidad de tomar el modelo de Virginia Henderson para poder identificar las necesidades de las usuarias con problemas hipertensivos, sin duda alguna contribuirá para mejorar la atención de las mujeres en gestación.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las necesidades según Virginia Henderson, que requieren las embarazadas con trastornos hipertensivos en el hospital Nicolas Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Elaborar un proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, hospital Nicolas Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características y necesidades de las pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos según el modelo de Virginia Henderson
- Describir los trastornos hipertensivos de las pacientes embarazadas

- Plantear el proceso de atención de enfermería en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos según las necesidades de Virginia Henderson

1.3. Justificación de la Investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, agrupan las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos, que son clínica y epidemiológicamente relevantes, simplifican la caracterización de las muertes maternas ya sean por causas directas o indirectas, aclaran y normalizan el reporte de afecciones que se consideran tienen un alto impacto sobre la salud pública (OMS, 2019, págs. 2-5).

En 31 países de Latino América y el Caribe (LAC), la Razón de Mortalidad Materna (RMM) promedió 83 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el 2017, mucho mayor que las 8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos de los países Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), las estimaciones muestran que Chile y Uruguay tienen RMM inferiores a 17 y en el otro extremo, Haití tiene una RMM de 480, seguido de Guyana y Bolivia con 169 y 155, respectivamente, a pesar de las elevadas tasas de algunos países, se ha logrado reducir la mortalidad materna en LAC en un 26% entre 2000 y 2017, sin embargo, menor a la reducción registrada en los países OCDE, que la disminuyeron en un 40% en el mismo período. Belice, Chile, Bolivia y Ecuador redujeron la MMR en más de un 50%. No obstante, la RMM aumentó en 5 países: Santa Lucía (36%), República Dominicana (19%), Haití (10%), Venezuela (5%) y Jamaica (4%) (OECD, 2020).

Hasta el momento en Ecuador en lo que registra el 2022 existen 56 muertes maternas registradas hasta la semana 27 de las cuales son por causas básicas notificadas

inmediatamente tanto de los diagnósticos de la historia clínica y de los certificados de defunción recogidos en el momento, hasta que se realice las auditorías externas (MSP, 2022).

“Hasta la semana 27 la causa básica más frecuente de las muertes maternas son los trastornos hipertensivos y las Hemorragias obstétricas, los embarazos que terminan en aborto y las causas Indirectas” (MSP, 2022, págs. 1-7).

En el año de 2021 se presentaron 44 casos de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas en el Hospital Nicolás Cotto Infante. (Hospital Nicolas Cotto Infante , 2022), la necesidad se basa en implementar y tener un proceso de atención de enfermería estandarizado en los centros de salud para reconocer y actuar oportunamente en la toma de decisiones en pacientes con trastornos hipertensivos para evitar complicaciones durante o posterior al parto, recordando que el principal objetivo del control prenatal es identificar aquellas pacientes de mayor riesgo, con el fin de realizar intervenciones en forma acertada que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal (Aguilera et al., 2017, pág. 1).

El aporte será en aspectos de conocimiento científico basada en evidencia científica y desde el punto de vista social aporta información vinculada a la realidad que viven las pacientes con trastornos hipertensivos, conduciendo a los profesionales de enfermería a identificar las necesidades de los pacientes del Hospital Nicolas Cotto Infante aplicando un modelo de atención de enfermería y las taxonomías NANDA, NOC y NIC (Del Rey et al., 2017, págs. 1-16).

Finalmente, el estudio resulta factible, gracias a la apertura que brindará el Hospital Nicolás Cotto Infante, permitiendo acceso a información de las pacientes que ayudará a reconocer las acciones de cuidado necesarias, y así poder aportar desarrollando

un proceso de atención de enfermería dirigido a pacientes que presentan trastornos hipertensivos debido a que en el año de 2021 los casos de trastornos hipertensivos dan un total de 44 casos y en el año 2022 ha ido incrementando de mes a mes, dando un total hasta la presente fecha de 13 casos, por el alto riesgo de complicaciones y mortalidad materna infantil es de gran relevancia e interés de salud pública ya que cada mes se presentan casos de trastornos hipertensivos en esta casa de salud. (Hospital Nicolás Cotto Infante, 2022)

Con la presente investigación tendremos beneficiarios directos que serán las pacientes embarazadas que sufren algún trastorno hipertensivo en las cuales se aplicara los cuidados de enfermería evitando complicaciones durante y posterior al parto evitando el número de muertes maternas, además de colaborar con el personal de enfermería que serán participes activos durante este proceso y de implementar un proceso de atención de enfermería estandarizado en esta institución de salud.

1.4. Limitaciones

Las limitaciones conllevan a cubrir el grupo de mujeres embarazadas en la Consulta externa a fin de que se establezcan los procesos de atención adecuados constantemente durante las cinco etapas de estandarización que cubren las necesidades del paciente, las aplicaciones del proceso en la atención de enfermería contribuyen a disminuir los factores de riesgos relacionadas con las tasas de mortalidad producidas por trastornos hipertensivos en el embarazo.

La limitante para la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería es que las gestantes no acudían mensualmente a los controles lo cual dificultó el seguimiento, ejecución y evaluación, sin embargo, se plantea el proceso de Atención de Enfermería para que pueda ser aplicado.

2 Capítulo 2

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Antecedentes de la Investigación

La importancia, de la presente investigación se enfoca en el estudio de los trastornos hipertensivos desarrollados en el embarazo están considerados entre uno de los principales problemas de salud pública que afecta alrededor de 2- 8% de embarazos a nivel mundial, la mortalidad materna por esta patología se encuentra relacionada con factores: económicos, demográficos y raciales, existiendo mayores casos mortales en países con ingresos económicos bajos o medianos, con un estimado de 63000 a 75000 muertes anuales, las estadísticas indican que, la mortalidad abarca un 16% en países con bajos ingresos, pero, en ciertas poblaciones de América Latina esta puede llegar a un 25% (Mejía et al., 2018, pág. 28).

Es pertinente el presente proyecto de investigación al determinar los procesos de atención y cuidados enfermeros llevados en la actualidad a las pacientes en estado de gestación que presenten algún trastorno hipertensivo, además que este trabajo permitirá mejorar la atención paciente enfermero, incentivar a la investigación y aplicación de cuidados de enfermería acorde al estado de la paciente mitigando las tasas de mortalidad (Medlineplus, 2020, pág. 3).

Según (Taco et al., 2018). en la investigación titulada “Educación sanitaria en gestantes con riesgo de preeclampsia” realizada con el objetivo de determinar la efectividad de la educación sanitaria en gestantes con riesgo de preeclampsia en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, marzo a julio 2018, con una muestra 50 gestantes del servicio de alto riesgo obstétrico con preeclampsia se aplicó un

cuestionario de preguntas antes y después de la capacitación, para conocer el nivel de conocimientos previos y posteriores a la misma.

Se estableció que la educación sanitaria impartida mediante una investigación descriptiva realizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes mejoró sustantivamente el conocimiento sobre cuidados y prevención de la preeclampsia. Entre los factores de riesgo de preeclampsia identificados, fueron: 36 % de las gestantes en edad menor a 20 y mayor a 31 años, 24 % de primigestas, 100% con menos de 37 semanas de gestación y 20 % con antecedentes heredofamiliares de preeclampsia, este trabajo muestra evidencia de que las embarazadas captan y aplican la información sobre la preeclampsia mediante una intervención educativa continua que debe ser dada por el personal de enfermería como promoción y prevención de la salud, para evitar el desarrollo de la preeclampsia.

Otra de las investigaciones abordadas según Iza et al., (2020, pág. 9) titulada “Cuidados de enfermería para mejorar la atención de pacientes que tienen Síndrome de Hellp” detalla las complicaciones relacionadas con trastornos hipertensivos es el Síndrome de Hellp situación multisistémica grave en el embarazo secundario a una microangiopatía y una respuesta inflamatoria sistémica que aparece sobre todo en el tercer trimestre de la gestación. Constituye la forma más grave de los trastornos hipertensivos del embarazo, es una de las principales causas de mortalidad maternofoetal.

El abordaje de la investigación fue cuantitativa, no experimental, con diagnóstico transversal y con elementos de investigación-acción, la técnica utilizada fue la encuesta, aplicada al personal de enfermería, se revisaron historias clínicas para determinar los factores que desencadenaron el Síndrome de Hellp. Según los resultados el 65% de las pacientes entre los 28 a 32 años de edad presentaron Síndrome de Hellp, el 70 % con embarazo entre las 37 a las 41

semanas de gestación, el 35 % de los factores de riesgo desencadenantes del síndrome de Hellp corresponden con antecedentes de preeclampsia/eclampsia y la multiparidad, y el 33% de las enfermeras conocían los síntomas, evidenciando confusión con los síntomas de la preeclampsia.

Con respecto a los resultados obtenidos se propuso realizar un plan de cuidados en el cual se identificó adecuadamente los síntomas y las intervenciones que se deben brindar a las pacientes que presenten Síndrome de Hellp en el Hospital Básico IESS Latacunga

Otro estudio (Molina Onofa & Torres Yajamín, 2016) realizado en las jóvenes gestantes las preferencias alimentarias y sociales siendo vulnerable al desarrollo de complicaciones durante el embarazo, una de ellas es la preeclampsia; requiriendo cuidados de enfermería direccionados a una atención holística para prevenir complicaciones en la diada madre/hijo. Se desarrolló una investigación descriptiva, observacional con enfoque cuantitativo de cohorte transversal, con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería dirigidos a la atención de las adolescentes preeclámpicas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez durante el periodo entre mayo y agosto, 2019.

La población estuvo constituida por 12 enfermeras, para la ejecución se obtuvo los permisos respectivos en el hospital, se aplicó una encuesta de conocimiento validada por 9 expertos especialistas en Gineco-Obstetricia y una guía de observación diseñada por Piray y Riofrío; se procesó la información en Excel.

Los conocimientos que menos predominaron fueron: valoración en la esfera biopsicosocial y espiritual, diagnósticos enfermeros, dosis de mantenimiento del sulfato de magnesio; por otro lado, en la guía de observación lo menos valorado por los profesionales fue:

epigastralgia, reflejos osteotendinosos e interpretación de los resultados de laboratorio, priorización de diagnósticos enfermeros, educación sobre los efectos adversos de la medicación.

Con los resultados obtenidos en este estudio se pudo constatar el conocimiento y la atención de enfermería en este tipo de pacientes; para lo cual, se contribuyó con un plan de cuidados al personal enfermero sirviendo como guía (Guambo et al., 2019)

2.1.2. Definición de términos

Según (MPS, 2019) los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante índice de morbimortalidad tanto materna como perinatal en escenarios con análisis sistemáticos y causas importantes graves como discapacidades crónicas y la muerte de madres e incluso fetos recién nacidos.

El término hipertensión en el embarazo describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la presión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbimortalidad materna fetal que puede ocurrir durante el embarazo, parto y posparto, en condiciones normales a la presión arterial sistólica y diastólica la cual disminuye de 5 a 10 milímetros de mercurio en el segundo trimestre para retomar a valores previos a la gestación en el tercer trimestre.

Debe tenerse en cuenta múltiples escenarios para el diagnóstico de presión arterial previo embarazo, hipertensión antes del embarazo, el diagnóstico durante el embarazo con la clasificación de la hipertensión en cuatro categorías:

- Preeclampsia eclampsia. – Predomina con 20 semanas de gestación con signos de gravedad.

- Hipertensión crónica. – En el tiempo de 20 semanas de gestación con o sin comorbilidades.
- Hipertensión crónica con preeclampsia sobre añadida. – A las 20 semanas de gestación con o sin comorbilidades, puede haber preeclampsia o eclampsia posterior.
- Hipertensión gestacional. – Con o sin signos de gravedad y de agravamiento dividiéndose en eclampsia posparto, transitorio, data blanca, bata enmascarada. (MPS, 2019)
- Los trastornos en el embarazo son resultantes de una crisis de presión sistólica que sobre pasa a 140 mm Hg y presión arterial diastólica por arriba de 90 mm Hg la cual además puede medirse con un aumento de 30 mm Hg por arriba de la presión arterial previa al embarazo si los trastornos no se tratan con rapidez están directamente asociados con muerte materna y fetal, rotura hepática, desprendimiento de la placenta, insuficiencia renal aguda y con parto prematuro. (Pozo, 2021)
- Eclampsia. – Se trata de la presencia de más convulsiones como un tónico focal o multifocal ya sea antes, durante o después del parto en ausencia de otras condiciones que lo provoquen, la eclampsia puede estar precedida o no por síntomas como cefalea frontal, visión borros, fotofobia y alteración del estado mental.
- Síndrome de HELLP. – Complicación del embarazo posterior a una preeclampsia grave caracterizada por un deterioro endotelial microvascular que sigue con la activación hasta el consumo de las plaquetas finalizando en una isquemia distal o una necrosis hepoteccular como complicación en la preeclampsia ya que el 15% de las situaciones ocurre sin presentarse algún signo de preeclampsia. (Pozo, 2021)
- Cuidados de enfermería. – El cuidado de enfermería es toda acción o atención que recibe una persona, cuando está hospitalizada dentro de un establecimiento médico entre los

cuidados más realizados están el controlar el suero de la paciente, la toma de signos vitales, así como el abastecimiento de inyecciones y medicamentos según las indicaciones por los profesionales de salud. (Pozo, 2021)

- Aplicación de cuidados de enfermería independientes en la preeclampsia
- Atención psicológica de la paciente, debido al temor por su vida y la de su futuro hijo, recordándole que su apoyo y cooperación conllevará a resultados favorables.
- Garantizar una higiene personal y ambiental adecuada, así como una habitación cómoda, limpia y tranquila.
- Solicitar a la paciente guardar reposo en cama en posición de decúbito lateral izquierdo, para aumentar el volumen sanguíneo placentario, reducir la presión en miembros inferiores, disminuir la demanda del volumen sanguíneo circulante y suprimir el estímulo a la retención sódica.
- Control de signos vitales, principalmente de la presión arterial cada 8 horas, pues es rápido el pase de una preeclampsia leve a grave.
- Brindar una dieta híper proteica, normo sódica, normo grasa, con suplemento vitamínico, de minerales, frutas y contenidos de hidrato de carbono, sin restricción de líquidos, recomendable la ingesta de 8 vasos de agua y 1 litro de leche diario.
- Pesar diariamente a la paciente, valorando la evolución de los edemas y su peso corporal.
- Medir diuresis de densidad diaria, vigilando su evacuación intestinal, con el fin de mantener un colon viable y libre de sustancias tóxicas.
- Controlar que se realice los exámenes complementarios, preparar previamente la paciente si lo requiere con albuminuria de 24 h, monitorear con electrocardiograma, perfil biofísico.

- Observar si se presentan reacciones secundarias a los medicamentos prescritos.
- Ofrecer una educación sanitaria de la importancia del cumplimiento del tratamiento medicamentoso, higiénico y dietético, entre otras orientaciones. (Pozo, 2021)

2.1.3. Bases Teóricas

2.1.3.1. Modelo de Virginia Henderson.

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir, el entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados, la salud es la capacidad de funcionar de forma independiente, la enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente, Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería. (Naranjo et al., 2019)

También define al miembro del equipo que puede y debe diagnosticar las necesidades y problemas del paciente, lo que describe, además, las 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera paciente, destacando tres niveles de intervención como sustituta, como ayuda o como compañera.

Por tanto, Virginia Henderson, en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma y para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad.

Las fuentes de dificultad según Henderson son una causa o un impedimento que genera dependencia, puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos, tener su origen en experiencias o situaciones del presente, pero también puede estar originada por experiencias del pasado.

Relación enfermero a paciente según V. Henderson, se establecen tres niveles:

Enfermera como sustituto del paciente enfoque de suplencia, se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y voluntad.

Enfermera como auxiliar del paciente enfoque de suplencia y ayuda, la enfermera realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo, la enfermera como acompañante del paciente enfoque de ayuda, la enfermera supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados.

Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos:

- Delimita el campo de actuación de la enfermería.
- Demuestra de manera concreta el impacto de la actuación enfermera.
- Facilita y fomenta la investigación en enfermería, por lo que se aumentan los conocimientos, las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.
- Facilita la continuidad de los cuidados e incrementa su calidad.

- Permite la valoración objetiva de los resultados obtenidos por la aportación enfermera, aumentando la satisfacción de los profesionales.
- Adapta los cuidados al individuo y no a la enfermedad, teniendo siempre en cuenta el factor humano en los cuidados.

Implica de forma activa al individuo y familia en los cuidados, aumentando sus capacidades para el auto cuidado y la autonomía.

Adoptar un modelo de enfermería para aplicar el proceso de enfermería en un determinado contexto de la práctica de enfermería, es esencial en este momento histórico cuando se está implementando la gestión del cuidado y se necesita identificar indicadores que permitan medir la calidad del cuidado de enfermería, al mismo tiempo, la aplicación del cuidado con base en un modelo teórico facilita el uso de un lenguaje común o estandarizado para la práctica de enfermería.

La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el Proceso Enfermero (PE) radica en la idea de que el modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar al cabo el Proceso Enfermero, es decir, valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico en este caso el modelo teórico es el de Virginia Henderson, orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos.

Valoración: Se realiza una valoración de las necesidades del paciente. Implica la recogida de datos y su correspondiente validación. Se estructura la valoración desde la respuesta de la persona a las 14 necesidades de Virginia Henderson desde un enfoque físico, psicológico y social.

Diagnóstico: El diagnóstico de enfermería corresponde con la fase de interpretación de forma crítica de los resultados obtenidos durante la valoración, se extraen conclusiones en base a los datos recogidos. Se delimita el factor causal como fuente de dificultad.

Dicha fuente de dificultad puede ser de tipo fuerza, falta de recursos, falta de conocimientos o falta de voluntad, es decir, se definen los problemas en base a las fuentes de dificultad identificadas.

Planificación: Etapa de consenso en la que se establece con el paciente los objetivos o metas a alcanzar, se establecen también las acciones del cuidador en función de la fuente de dificultad que presente el paciente de este modo la persona cuidadora establecerá un enfoque de suplencia, ayuda o acompañamiento y supervisión en función del tipo de cuidado a realizar, por lo tanto, se establecen los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultad detectadas.

Ejecución: Consiste en ejecutar los cuidados, reevaluar al paciente y comunicar las estrategias de enfermería.

Evaluación: Se recogen datos para conocer si se han alcanzado los objetivos, se intenta conocer si se ha eliminado o reducido la fuente de dificultad mediante una valoración del paciente, de nuevo, se identifica el nivel de dependencia o independencia alcanzado con el plan de cuidados. (Hernández, 2016)

2.1.3.2. Procesos de atención de enfermería.

Es la herramienta científica principal del trabajo de enfermería, que se desarrolla de forma racional, sistemática y organizada permitiendo la estandarización de los cuidados, hecho que conlleva consigo la disminución notable del número de errores al momento de brindar la

asistencia sanitaria, se fundamenta en cinco fases como valoración, diagnóstico, planificación, aplicación, evaluación.

2.1.3.3. Propiedades del proceso de atención de enfermería.

El proceso de atención de enfermería como método científico es utilizado para la resolución de problemas y tiene las siguientes propiedades:

- Es sistemático, no deja nada al azar.
- Es dinámico permanece en constante cambio.
- Es interactivo, permite la colaboración constante del equipo de salud con el paciente y su entorno.
- Es flexible, se adapta a cualquier circunstancia de cambios en el cuidado.
- Tiene una base teórica porque es necesario un modelo conceptual que le dé sentido, orienta al cumplimiento de objetivos, se halla dentro del marco práctico o legal del profesional de enfermería y es basado en conocimientos científicos.

2.1.3.4. Etapas del proceso de atención de enfermería

2.1.3.4.1. Primera etapa Valoración

Para determinar el estado de salud e identificar los problemas reales y potenciales, es la base de todas las demás etapas del proceso enfermero, es la clave para la seguridad, la precisión y la eficiencia donde se da el primer contacto con el paciente brindándole confianza para acceder dentro de su entorno; en esta etapa se reúnen los datos necesarios para identificar las necesidades del paciente, la valoración va a depender del profesional en enfermería que la realice y el tipo de valoración que considere más adecuada de aplicar según la circunstancia del paciente, basándose en una teoría de enfermería en concreto.

- Primera etapa de valoración

- Dominio 1: Promoción de la salud
- Conciencia del bienestar o normalidad en la familia en la función y en las estrategias usadas para mantener el control, así como la mejora del bienestar o la normalidad de la función.
- Dominio 2: Nutrición
- Actividades de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y reparar tejidos y producir energía.
- Dominio 3: Eliminación e intercambio
- Secreción y excreción de los productos de desecho del organismo.
- Dominio 4: Actividad o reposo
- Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía.
- Dominio 5: Percepción o cognición
- Sistemas de procesamiento de la información humana que incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.
- Dominio 6: Autopercepción
- Conciencia de sí mismo.
- Dominio 7: Rol en relaciones
- Conexiones o asociaciones positivas y negativas entre las personas o grupo de personas y la manera en que estas conexiones se demuestran.
- Dominio 8: Sexualidad y reproducción
- Identidad sexual, función sexual y reproducción.
- Dominio 9: Afrontamiento o tolerancia al estrés
- Convivir con los eventos/procesos vitales.

- Dominio 10: Principios vitales como valores y creencias
- Principios subyacentes en la conducta, pensamientos y comportamientos sobre los actos, costumbres o instituciones considerados como ciertos o dotados de un valor intrínseco.
- Dominio 11: Seguridad y protección
- Ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección.
- Dominio 12: Confort
- Sensación de bienestar o alivio mental, físico o social.
- Dominio 13: Crecimiento y desarrollo

“Aumentos apropiados según la edad de las dimensiones físicas, la maduración de los sistemas orgánicos o la progresión en las etapas de desarrollo”. (Mayorga, 2019)

2.1.3.4.2. Segunda etapa Diagnóstico de enfermería

Es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad, para la identificación de la etiqueta diagnóstica se puede hacer uso de la taxonomía que se encuentra en Nursing Diagnosis Association International (NANDA) la cual se estructura en dominios, estos a su vez en clases y dentro de esta se encuentran ubicados los diagnósticos de enfermería, identifica el problema que es la etiqueta que diagnóstica de NANDA, etiología que son los factores relacionados o de riesgo y los signos o síntomas como características. (Mayorga, 2019)

2.1.3.4.3. Tercera eta Planificación

Se obtiene mediante cuatro partes que son: selección de prioridades, mediante la cual se establece que parte entro de la fisiopatología del paciente se va a tratar primero; determinación de los resultados esperados, se plantean los objetivos que se buscara lograr con los cuidados que se realizara; determinación de las acciones, en esta parte se plantean las intervenciones más adecuadas que se deben aplicar al paciente y registro del plan; se elabora un reporte donde quede evidenciado todas las actividades que se realizan durante el proceso de atención. (Mayorga, 2019).

2.1.3.4.4. Cuarta etapa Ejecución

En esta etapa el profesional de enfermería entra a trabajar directamente con el paciente no solo con el objetivo de evaluar, sino para desarrollar sus intervenciones, verificar la correcta aplicación de estas actividades, se debe tener en cuenta que las actividades deben ser seguras y éticas, y mostrar flexibilidad ya que el paciente mostrara constantes cambios en su estado de salud y recursos disponibles, a pesar de que la etapa de ejecución se define principalmente como una actividad de hacer, es decir manual, el profesional en el área de enfermería necesita la habilidad, la capacidad técnica, científica, intelectual, así como de interrelaciones personales, toma de decisiones, pensamiento crítico, observación y comunicación efectiva para lograr el éxito en su actuación. (Mayorga, 2019)

2.1.4. Score mama estrategia de reducción acelerada de muerte materna

Es una herramienta de puntuación para la detección de riesgo que se aplica en primer contacto en emergencias obstétricas en todos los niveles de atención. (MPS, 2021)

Las principales causas radican en la demora con las siguientes variantes:

- Principal causa de MM: DEMORA 3 (39,6%)
- Mayor reducción porcentual en DEMORA 2 (62,2%)
- Menor reducción importante en DEMORA 3 (2,8%)
- Además, presentan algunas estrategias como:
- Estrategia No.4. - Información estratégica para la acción y rendición de cuentas, Intervenciones de impacto: “Implantar y Consolidar sistemas de información y vigilancia materna, siendo uno de los indicadores, el “Registro de morbilidad materna grave”
- Estrategia No. 2. - Acceso universal a servicios de maternidad asequibles y de calidad dentro del sistema coordinado de atención de salud, Intervenciones de impacto: “Acceso a la atención asequible y de calidad”, la “Utilización de prácticas basadas en pruebas científicas”, “Asegurar la derivación y contra derivación oportunas”.

El reconocimiento de los signos peligrosos a través de las determinantes de accesibilidad, educación, idioma, factores socioculturales entre otras como:

- Campañas comunicacionales.
- Mensajes SMS.
- Campañas en radio y televisión.
- Vallas y publicidad móvil.
- Ferias de salud.
- Participación: Comités locales de salud (CLS) capacitados en Signos de peligro, apoyo a la comunidad.
- Capacitación de profesionales hacia las mujeres embarazadas.

-Captación de la mujer embarazo y censo obstétrico

-Acercamiento con parteras.

-Promoción de la salud Educomunicación

-CONE Comunitario

Por otro lado, las estrategias relacionadas con la demora para el traslado de pacientes:

- Mejora del acceso geográfico vías.

-ECU – 911 red integrada mejora respuesta.

-Plan de parto y plan de transporte institucional y comunitario.

-Campaña de comunicación.

-Promoción de la Salud participación, derechos.(MPS, 2021)

2.1.4.1.1. *Quinta etapa evaluación*

La etapa final del proceso de cuidados enfermeros, es el momento en el que el profesional compara los resultados obtenidos de sus intervenciones con los objetivos de resultado que había previsto durante la planificación; formula un juicio e identifica los aspectos del plan que merecen ser revisados y ajustados, es una acción continua que está presente a lo largo del proceso de atención de enfermería y se relaciona de forma íntegra con cada una de las etapas de este, tiene como propósito fundamental determinar el progreso del paciente o grupo, para mejorar, aliviar o recuperar una situación de salud, la evaluación implica examinar todo lo ocurrido durante el proceso de atención de enfermería para determinar si hay cambios en la situación inicial de salud y el momento después de la aplicación de los cuidados y al realizar la medición del progreso y cumplimiento de los objetivos se determina la efectividad de las actuaciones de enfermería. (Mayorga, 2019)

2.1.5. Claves obstétricas de Score Mama

Las claves obstétricas para Score Mama según el Ministerio de Salud Pública redactado por (Espinosa et al., 2017) describe al procedimiento como:

Una herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo una toma de decisiones oportuna, que tiene el propósito es apoyar en identificar el potencial riesgo obstétrico y precisar la acción necesaria para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva.

Las claves obstétricas para dicho sistema funcionan como un rol que permite la comunicación efectiva y el trabajo coordinado. El sistema de respuesta rápida (SRR) o claves obstétricas, están conformados por profesionales de la salud capacitados en estas claves que en un accionar coordinado buscan prevenir la muerte materna, las recomendaciones dadas por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, sobre los componentes importantes del cuidado obstétrico incluyen:

- La implementación de sistemas de alerta temprana en obstetricia.
- El desarrollo de protocolos y listas de chequeo.
- Disponer de kits de emergencias obstétricas.
- Usar estrategias de comunicación efectiva en crisis.
- Simulacros.

La aplicación efectiva del protocolo requiere de simulaciones periódicas que se facilitan dada la utilidad operativa del mismo, el objetivo de las claves obstétricas, es mejorar la calidad de la atención en emergencias, mediante la implementación de medidas que mejoren el trabajo

coordinado de diferentes profesionales, esta estrategia fortalece el trabajo en equipo frente a una emergencia obstétrica, mediante un trabajo coordinado, estandarización de protocolos y capacitaciones continuas basadas en simulaciones y simulacros.

Se han seleccionado 3 claves obstétricas, en función de las 3 principales causas de mortalidad materna en el Ecuador:

- Clave Roja. - Manejo de hemorragia obstétrica.
- Clave Azul. - Manejo de trastornos hipertensivos severos obstétricos.
- Clave Amarilla. - Manejo de sepsis o choque séptico obstétrico.

Para la implementación de las claves, es importante primero acordar un sistema de activación, para ello, todo establecimiento del Sistema Nacional de Salud debe:

- Asegurar que todos los profesionales del establecimiento de salud cuenten con una capacitación previa a su implementación.
- Proveer y verificar si el establecimiento de salud posee todos los dispositivos médicos y medicamentos para conformar los kits de emergencias obstétricas.
- Verificar si el establecimiento puede manejar las claves obstétricas y definir los roles de cada profesional de salud.
- Acordar un sistema de activación consensuado: altavoz, alarma o timbre y comunicar a todo el equipo del establecimiento de salud, buscando la mejor forma para que no provoque caos en el resto de pacientes y familiares.

Todos los miembros del establecimiento de salud deben saber lo que significa “Clave Roja, Azul o Amarilla” y como se activa. (Espinosa et al., 2017)

2.1.6. Activación del clave score

La activación de la clave la realizará el primer profesional de salud que tiene contacto con la mujer que presente emergencia obstétrica, esto puede ocurrir en el servicio de emergencia, en los pasillos, quirófanos, sala de labor de parto, sala de posparto, internación o en cualquier otro servicio en donde se encuentre la paciente gestante o púérpera, por lo tanto se debe definir un mecanismo rápido y eficiente para la activación que garantice que sea escuchado por el personal involucrado, sin necesidad de realizar múltiples llamadas, por lo que se sugiere que sea por altavoz, alarma o timbre, según la disponibilidad de los establecimientos de salud.

El equipo de respuesta ante la activación de la clave estará conformado de acuerdo a la disponibilidad de cada establecimiento de salud y su nivel de complejidad, cuenta mínima con 2 personas ideal 4:

- Primer nivel de atención: 2 personas
- Segundo y tercer nivel de atención: 2 a 4 personas

Cada miembro del equipo tendrá funciones específicas y se los designará como:

1. Coordinador
2. Asistente 1
3. Asistente 2
4. Circulante (Espinosa et al., 2017)

2.1.7. Activación de la clave roja

El coordinador deberá ser un profesional de la salud capacitado en claves obstétricas, encargado de liderar al grupo, esta persona debe estar ubicada en la parte inferior del cuerpo de la paciente a nivel de la pelvis en el útero.

Sus funciones son:

1. Organizar el equipo y verificar continuamente las funciones de los asistentes y del circulante. Definir conductas a seguir, dependiendo de la evolución clínica de la paciente.
2. Determinar con la información de los signos vitales y Score MAMÁ, el grado de choque en el que se encuentra la paciente y su evolución, en el tiempo de reanimación y reemplazo de volumen.
3. Buscar la causa de hemorragia e iniciar tratamiento.
4. Tomar la decisión de traslado o de asumir el caso de acuerdo a la causa y capacidad resolutive del establecimiento de salud
5. Ordenar la administración de fluidos, hemo componentes (dependiendo disponibilidad) y medicamentos.
6. Evacuar vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria.
7. Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes a través del circulante.
8. Evaluar los parámetros de respuesta.

El asistente profesional de la salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas, se colocará en la cabecera de la paciente y realizará las siguientes funciones:

1. Explicar brevemente los procedimientos a seguir y brindar confianza a la paciente.
2. Verificar permeabilidad de vía área.
3. Tomar la presión arterial, la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y monitoriza eliminación urinaria y registrar en

formulario 005.

4. Suministrar oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.
5. Registrar eventos con tiempos en la historia clínica.
6. Reevaluar el estado de choque luego de la infusión de líquidos e informar al coordinador del equipo.
7. Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
8. Cubrir a la paciente para evitar la hipotermia.
9. Verificar que la paciente esté en posición con desviación uterina a la izquierda, si está embarazada con más de 20 semanas de gestación.

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

1. Abrir el kit rojo.
2. Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o 18, una en cada brazo. (Ideal brazo izquierdo medicación brazo derecho hidratación o manejo de fluidos)
3. Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste), según disponibilidad.
4. Administrar líquidos, hemo componentes (según disponibilidad) y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.
5. Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
6. Realizar la prueba de coagulación junto a la cama.

Circulante: profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas para realizar las siguientes funciones:

1. Activar al servicio de laboratorio y medicina transfusional, según disponibilidad.
2. Marcar los tubos de las muestras sanguíneas y realizar las órdenes de laboratorio.
3. Garantizar que las muestras lleguen al laboratorio y que se inicie el procesamiento.
4. Llamar a más personal de acuerdo al requerimiento del coordinador del equipo.
5. Asistir al coordinador del equipo en un procedimiento.
6. Establecer contacto con la familia de la paciente para mantenerla informada, y la información la define el coordinador del equipo.
7. Activar la RED para la referencia si el establecimiento de salud no tiene capacidad resolutive del caso. Llenar formulario 053 para transferencia si el caso lo amerita.

(Espinosa et al., 2017)

2.2. Protocolo

2.2.1. Tratamiento hipotensor

El objetivo es mantener la TAS entre 130-145 y la TAD entre 80-95 y es necesario iniciar tratamiento hipotensor en aquellas pacientes que presenten cifras tensionales superiores a este rango de manera mantenida.

Se pueden utilizar diferentes fármacos, la elección de los cuales depende de la experiencia y de la existencia de contraindicaciones alfa/beta bloqueantes como el labetalol, calcio-antagonistas como el nifedipino, vasodilatadores como la hidralazina o fármacos que actúen a nivel del sistema nervioso central como la metildopa.

2.2.2. Finalización de la gestación

A partir de las 37 y antes de las 40 semanas en función del Bishop, del pronóstico del parto y de la situación clínica. A las 34 semanas se recomienda una primera visita en el hospital para abrir la historia y valorar la necesidad de visita pre anestésica.

2.2.3. Postparto

El objetivo es conseguir niveles de PA <140/90 en las semanas posteriores al parto.

La alfa-metildopa está asociada a depresión postparto y se recomienda su substitución por otro hipotensor durante las primeras 48h postparto. En el anexo 4 se detallan los fármacos y escalada terapéutica para el manejo de la hipertensión recomendado en nuestro centro.

Los anticonceptivos que contienen estrógenos están relativamente contraindicados en pacientes hipertensas. Serían de elección los que contienen dosis mínimas de estrógenos y los de vía sistémica.

El postparto es un momento ideal para promover en mujeres hipertensas modificaciones del estilo de vida para la prevención de enfermedades cardiovasculares y establecer los controles necesarios en el ámbito de la atención primaria.

2.2.4. Hipertensión Gestacional

El ingreso hospitalario para completar el estudio inicial y establecer la pauta a seguir NO es imprescindible si el feto presenta pruebas de bienestar fetal correctas y la paciente sigue correctamente los controles.

Control antenatal:

- Autocontrol de la PA: 2-3 veces/ semana.
- Visita ambulatoria cada 1-2 semanas des del diagnóstico.
- Control cada 2 semanas: o Analítica cada 15 días o antes si hay cambios clínicos. Se solicitará: hemograma completo, funcionalismo renal (creatinina, ácido úrico, Na, K), funcionalismo hepático (AST, ALT) y LDH. Si no hay trombopenia no se requieren estudios de coagulación adicionales a los propios del control gestacional.

- Ratio proteína/creatinina en muestra de orina fresca. Si es positivo antes de las 37 semanas de gestación requiere confirmación con proteinuria de 24h.
- Control del bienestar fetal cada 15 días o antes si hay cambio clínico. Valoración del crecimiento fetal, líquido amniótico, Doppler umbilico-fetal.

Medidas generales:

- Información sobre los síntomas prodrómicos de eclampsia y preeclampsia (se recomienda que consulte a urgencias ante su aparición).
- Restricción de la actividad de la gestante (reposo relativo y/o baja laboral) y dieta normal (normo calórica, normo sódica y normoproteica) a no ser que otra patología lo contraindique.
- AAS 100mg/24h desde el diagnóstico hasta las 36 semanas.

El objetivo es mantener la TAS entre 130-145 y la TAD entre 80-95 y es necesario iniciar tratamiento hipotensor en aquellas pacientes que presenten cifras tensionales superiores a este rango de manera mantenida.

2.2.5. Preeclampsia Sin Criterios De Gravedad

El ingreso hospitalario para completar el estudio inicial y establecer la pauta a seguir no es imprescindible si el feto presenta pruebas de bienestar fetal correctas y la paciente sigue correctamente los controles en domicilio.

Control antenatal: estricto, ya que la PE es extremadamente variable y puede empeorar bruscamente:

- Al diagnóstico: Determinación de la ratio SFlt-1/PlGF (siempre que sea antes de las 36.6 semanas)

- Proteinuria 24h. Sólo se realizará al diagnóstico, no se recomienda realizar determinaciones seriadas)
- Autocontrol de la PA: 2-3 veces/día.
- Control en Unidad específica 1-2 veces/semana desde el diagnóstico.
- Control cada 15 días: o Analítica: cada 15 días o antes si hay cambios clínicos.

Incluirá: hemograma completo, funcionalismo renal (creatinina, ácido úrico, Na, K), funcionalismo hepático (AST, ALT) y LDH. Si no hay trombopenia se requieren estudios de coagulación adicionales a los propios del control gestacional.

- Control del bienestar fetal cada 15 días o antes si hay cambio clínico. Valoración del crecimiento fetal, líquido amniótico, Doppler umbilico-fetal.
- Determinación semanal de ratio sFlt-1/PIGF a partir de las 33-34 semanas.

Medidas generales:

Restricción de la actividad de la gestante el reposo relativo y/o baja laboral y dieta normal normo calórica, monosódica y normoproteica a no ser que otra patología lo contraindique, la información sobre los síntomas prodrómicos de eclampsia y preeclampsia (se recomienda que consulte a urgencias ante su aparición).

Si no hay comorbilidad el objetivo es mantener las TAS entre 130-155 y la TAD entre 80-105. Iniciar tratamiento en aquellas pacientes que presenten cifras tensionales superiores a este rango de manera mantenida.

Si existe comorbilidad el objetivo es mantener las TAS entre 130-145 y las TAD entre 80-95, se pueden utilizar diferentes fármacos, la elección de los cuales depende de la experiencia y de la existencia de contraindicaciones. Se pueden utilizar diferentes fármacos, la elección de los cuales depende de la experiencia y de la existencia de contraindicaciones. (SJD, 2022)

2.2.6. Finalización de la gestación

En aquellas pacientes con diagnóstico de PE sin criterios de gravedad entre las 34 y las 36.6 semanas se realizará la determinación de ratio sFlt-1/PIGF. En los casos con ratio sFlt-1/PIGF < 110 se recomienda su realización semanal hasta las 37 semanas, momento en el cual está indicada la finalización de la gestación. Si en la primera determinación o en alguna de las determinaciones seriadas la ratio sFlt-1/PIGF es > 110 se recomienda la finalización de la gestación a partir de las 34 semanas, previa maduración pulmonar fetal en aquellos casos de <35 semanas. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

2.2.7. Criterios de gravedad de órgano blanco en preeclampsia

- Recuento de plaquetas: Trombocitopenia (< a 100 000 / μ L).
- Función hepática: Elevación anormal de enzimas hepáticas (el doble de lo normal) y/o dolor severo en el cuadrante superior derecho del abdomen o a nivel epigástrico que no cede a la medicación y que no se explica con otro diagnóstico.
- Función renal: Insuficiencia renal progresiva: concentraciones séricas de creatinina mayor (>) a 1.1 mg/dL o el doble de las concentraciones séricas de creatinina basales en ausencia de enfermedad renal.
- Integridad pulmonar: Edema pulmonar no atribuible a otras causas.
- Integridad neurológica: Afectación visual (visión borrosa, escotomas, diplopía, fotofobia, etc.) y/o neurológica (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, agitación psicomotriz, alteraciones sensoriales, confusión. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

En vista de estudios recientes que indican la relación mínima entre la cantidad de la proteína urinaria y los resultados en el embarazo en preeclampsia, la proteinuria masiva a 5

gramos g ha sido eliminada de la consideración de la pre-eclampsia catalogada previamente como severa.

También, en vista de que la restricción en el crecimiento fetal es manejada de manera similar en mujeres embarazadas con o sin pre-eclampsia, esta característica ha sido removida como un hallazgo indicativo de la pre-eclampsia con signos de gravedad, cabe recalcar que en el pasado se recomendaba que un incremento de 30 mm Hg de la tensión arterial sistólica o 15 mmHg de la tensión arterial diastólica se use como un criterio de diagnóstico de pre-eclampsia, incluso cuando los valores absolutos estén debajo de 140/90 mmHg.

Si bien para algunos este aumento es suficiente para su diagnóstico, su presencia obliga a un seguimiento y control mucho más estricto, pero no a un diagnóstico definitivo y por último, también es necesario mencionar que el edema no debe ser considerado como uno de los signos cardinales de preeclampsia, porque éste puede presentarse inclusive en embarazadas sin hipertensión. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Cabe mencionar la asociación entre obesidad y preeclampsia tardía, en el cual no se han encontrado relación con la preeclampsia precoz lo cual puede deberse a que mientras en la preeclampsia precoz el mecanismo patogénico implicado es una peor placentación que lleva a una insuficiencia placentaria crónica desencadenando la cascada inflamatoria y la enfermedad hipertensiva; en el caso de la preeclampsia tardía, los factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares son los elementos relevantes. Sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida han sido descritos como factores de riesgo específicos para el desarrollo de la preeclampsia de presentación tardía con complicaciones severas. (Arana et al, 2018)

2.2.8. Epidemiología

La tasa de pre-eclampsia varía entre 5 % y 10 % en los países desarrollados, pero esta cifra puede alcanzar un 18 % en algunos países en vías de desarrollo, la pre-eclampsia persiste como una causa principal de morbilidad materna y perinatal en todo el mundo en algunos países en vías de desarrollo, la pre-eclampsia representa entre 40 % y 80 % de las muertes maternas. Además, la mortalidad perinatal se quintuplica en las mujeres con pre-eclampsia, con frecuencia debido a la restricción del crecimiento intrauterino y a los partos pre términos.

Alrededor de la mitad de las mujeres con pre-eclampsia severa se presentan en el centro de salud antes de las 34 semanas de gestación, con un peso fetal estimado de menos de 2 000 g. Aproximadamente la mitad de las que se presentan antes de las 34 semanas de gestación requieren que se determine la finalización de su embarazo por razones fetales o maternas dentro de las 24 horas del ingreso al hospital. La mitad restante contará con un promedio de nueve días más antes de que reciban indicación de nacimiento, las mujeres con preeclampsia tienen un mayor riesgo de eventos potencialmente mortales, como desprendimiento de la placenta, la lesión renal aguda, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática o ruptura hepática, edema pulmonar, coagulación intravascular diseminada, y progresión a la eclampsia.

A nivel mundial, del 10 al 15 por ciento de las muertes maternas directas, es decir, como resultado de las complicaciones obstétricas del embarazo, están asociados con la pre-eclampsia eclampsia, aproximadamente, 15 % al 25 % de las mujeres inicialmente diagnosticadas con hipertensión gestacional llegan a desarrollar pre-eclampsia, esto se observa principalmente en las mujeres que hayan tenido un aborto previo.

Aunque no se ha determinado exactamente cuál es la incidencia de eclampsia en embarazadas en los países en desarrollo, se estima que es de un caso por cada 100 a 1 700

mujeres y de uno o dos casos de eclampsia por cada 100 mujeres con preeclampsia severa. “Las mujeres con preeclampsia que viven en lugares de escasos recursos tienen mayor riesgo de desarrollar eclampsia y de morir por esta causa.

En América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas han sido asociadas con las complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos gestacionales; la preeclampsia y eclampsia se destacan como las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, lo mismo representa, que los trastornos hipertensivos sean la primera causa de muerte materna. Estas muertes en su mayoría son evitables mediante la prestación de atención oportuna y eficaz a las mujeres que presentan esta complicación. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

2.2.9. Gradación de la evidencia y recomendaciones

Para esto las evidencias dentro de la escala de Shekelle muestran las siguientes categorías acompañadas de la fuerza de la recomendación:

- La Evidencia para meta análisis de estudios clínicos aleatorios: Basada en la categoría I
- La Evidencia por lo menos de un estudio clínico controlado: Basada en la categoría I
- La Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatorizar: Directamente basada en evidencia de categoría II o recomendaciones extrapoladas de evidencia I
- La Evidencia de al menos otro tipo de estudio cuasi experimental o estudios de cohorte: Directamente basada en evidencia de categoría II o recomendaciones extrapoladas de evidencia I
- La Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos y controles y revisiones clínicas:
- Directamente basada en evidencia de categoría III o en recomendaciones extrapoladas de evidencia de categoría I o II.

- La Evidencia de comité de expertos, reportes, opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia: Directamente basadas en evidencia categoría IV o de recomendaciones extrapoladas de evidencia categorías II o III. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

2.2.10. Control prenatal específico en mujeres con DM

Durante la primera consulta médica:

- Ofrecer información, asesoría y apoyo sobre control glucémico y automonitoreo enfocado a metas terapéuticas.
- Realizar una historia clínica orientada al problema.
- Revisar la medicación.
- Ofrecer una evaluación de la retina y del riñón si estos no hubieran sido realizados en los 12 meses previos.
- Realizar exámenes de laboratorio prenatales como son biometría hemática, glucosa sérica, examen general y cultivo de orina, VDRL, grupo sanguíneo y factor Rh, BUN, creatinina, HbA1c, glucemia en ayunas y posprandial; y consulta con especialista en diabetes.
- Establecer riesgo de complicaciones de diabetes.
- Derivación para control nutricional.

Semanas 6 a 8:

- Confirmar la viabilidad del embarazo y la edad gestacional.

Semanas 11 a 14:

- Realizar ecografía para determinar marcadores ecográficos de AC.
- Realizar HbA1c.
- Realizar control con especialista en diabetes.

Semanas 20 a 22:

- Realizar una ecografía morfológica fetal.

Semanas 28 a 30:

- Realizar ecografía para valorar crecimiento fetal, perímetro abdominal fetal y determinación de percentil para descartar macrosomía fetal incipiente.

- Realizar control con especialista en diabetes.

Semana 36:

- Realizar ecografía para valorar crecimiento fetal y el volumen del líquido amniótico.

- Realizar valoración con especialista en diabetes.

- Recomendaciones de manejo glucémico y preparación para la inducción de la labor de parto o cesárea.

Semana 38:

- Ofrecer inducción de la labor o cesárea, si se indica.

- Realizar test de bienestar fetal en las mujeres que esperan labor espontánea.

- Ofrecer información y asesoría sobre:

- Tiempo, modo y manejo del parto.

- Analgesia y anestesia, incluyendo evaluación anestésica para mujeres con comorbilidades como obesidad o neuropatía autonómica.

- Cambios en la terapia hipoglucémica durante y después del nacimiento.

- Cuidado inicial del recién nacido.

- Inicio de la lactancia y el efecto de la lactancia sobre el control glucémico.

- Anticoncepción y seguimiento.

Semanas 39 a 41:

- Realizar test de bienestar fetal en las mujeres que esperan labor espontánea.

La obesidad es un factor independiente de riesgo de eventos adversos que incluyen: trastornos glucémicos, intolerancia a la glucosa, desórdenes hipertensivos, mortalidad perinatal, macrosomía, nacimiento pretérmino y AC.

No se recomienda el descenso de peso durante el embarazo.⁴⁻⁹ La ganancia de peso adecuada durante la gestación depende del peso con el cual la paciente comienza la misma.

Tratamiento NO farmacológico de la DG

La terapia médica nutricional debe proporcionarla un especialista en nutrición con experiencia en el manejo de diabetes y embarazo, se recomienda cambios alimentarios y ejercicio como el principal tratamiento de la DG un buen soporte no farmacológico, logra el control en una gran mayoría de estas pacientes; así mismo la mujer diabética que se embaraza debe recibir soporte nutricional de manera obligatoria en su primera consulta prenatal.

Los principales objetivos del manejo nutricional y el soporte de ejercicio moderado son:

- Lograr una ganancia de peso adecuada.
- Optimizar el control glicémico.
- Reducir las fluctuaciones de glucosa en especial durante la glucemia posprandial.
- Evitar la cetonuria y evitar los episodios de hipoglucemia en pacientes insulinizadas.
- Proveer de suficiente energía y nutrientes para permitir un crecimiento fetal normal.

La dieta debe ser culturalmente apropiada, acorde con los hábitos alimenticios locales. La actividad física de cada gestante debe ser susceptible de modificaciones de acuerdo con la meta terapéutica, es decir, debe estar indicada por el especialista.

Se recomienda consumir 40% a 45% de carbohidratos del total de calorías, 20% a 25% de proteínas y 30% a 40% de grasas.

Las grasas saturadas no deben exceder de 10% del total de lípidos.

Evitar carbohidratos simples.

Se ha demostrado que el consumo de carbohidratos con bajo índice glucémico genera reducción de hiperglucemia posprandial, mejores niveles de objetivos glucémicos y productos con menor peso al nacer comparados que en madres gestantes con consumo de alimentos de alto índice glucémico.

Se recomienda el uso de tablas de índice glucémico con el objetivo de controlar el consumo de carbohidratos de bajo índice glucémico, ya que es parte fundamental del soporte nutricional en estas pacientes.

La asignación de ingesta calórica diaria es similar en mujeres con DG o diabetes pregestacional y se calcula sobre la base del IMC preconcepcional así: 5, 25, 26

- Peso normal (IMC de 20 a 24,9): 30 kcal/kg/día.
- Sobrepeso y obesidad (IMC entre 25 a 39,9): 25 kcal/kg/día.
- Obesidad mórbida (IMC mayor a 40): 20 kcal/kg/día.

(Ministerio de Salud Pública, 2016)

2.5. Sistemas de Variables

2.5.1. Variable dependiente

Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson.

2.5.2. Variable independiente

Pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, hospital Nicolas Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022.

2.5.3. Operacionalización de las variables

Variable independiente

Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson.

Variable	Descripción	Dimensión	Indicadores	Escala
Proceso de atención de enfermería	Elaboración y aplicación de un plan de cuidados de enfermería	Valoración	- Evaluación de los datos clínicos y personales de la embarazada	Baja, Media, Alta
		Diagnóstico	- Identificación de problemas de salud y necesidades específicas	Baja, Media, Alta
		Planificación	- Establecimiento de objetivos y acciones de atención	Baja, Media, Alta
		Implementación	- Ejecución del plan de cuidados	Baja, Media, Alta
			- Documentación y registro de la atención	Baja, Media, Alta
			Evaluación	- Análisis de la efectividad del plan de cuidados y logro de los objetivos
		14 Necesidades de Virginia Henderson	1. Respirar normalmente.	Frecuencia respiratoria (FR). Saturación parcial de oxígeno (SpO2%)
	2. Comer y beber adecuadamente.	Sigue algún tipo de dieta Alteración del peso Problemas para comer		
	3. Eliminar por todas las vías corporales	Frecuencia de eliminación urinaria Recursos que utiliza: Absorbentes, colector, Sonda		

Variable	Descripción	Dimensión	Indicadores	Escala
				Sudoración excesiva. Otras pérdidas de líquidos
			4.Moverse y mantener posturas adecuadas.	Grado de actividad en la vida cotidiana Situación habitual: Deambulante/Sillón- Cama/Encamado Ejercicio físico habitual Postura que adopta habitualmente
			5.Dormir y descansar	Horas de sueño al día
			6.Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.	Adecuación y comodidad de la ropa y calzado que usa habitualmente Dificultades o limitaciones para elegir la ropa, vestirse y/o desnudarse
			7.Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.	Sensación de tiritona con el frío/sudoración con el calor Exposición a temperaturas extremas
			8.Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Capacidad funcional para el baño/higiene general y tipo de ayuda que precisa Otros factores personales o medioambientales que influyen en el mantenimiento de su higiene corporal
			9.Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.	Estado de ánimo

Variable	Descripción	Dimensión	Indicadores	Escala
				Percepción de sí mismo y de la situación actual
			10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.	Limitaciones cognitivo Condiciones del entorno
			11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.	Existencia de algún valor o creencia que sea compartido a nivel familiar por todos sus integrantes Circunstancias que influyen en su filosofía de vida
			12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.	Creencias, filosofía personal, religiosidad y valores morales
			13. Participar en actividades recreativas.	Número de horas que le dedica a la semana
			14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles	Grado de conocimiento de su actual estado de salud

En esta tabla, la variable "Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson" se describe como el desarrollo y aplicación de un plan de cuidados de enfermería que consta de cinco dimensiones: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Para cada dimensión, se proporcionan dos indicadores específicos. La escala utilizada para los

indicadores y la evaluación del proceso de atención puede ser "Baja", "Media" o "Alta" para indicar el nivel de cumplimiento o efectividad.

Variable dependiente

Pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, hospital Nicolas Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022.

Variable	Descripción	Dimensión	Indicadores	Escala	
Pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos	Identificación y atención de las embarazadas con trastornos hipertensivos	Valoración	- Evaluación de la presión arterial de las embarazadas	Baja, Media, Alta	
		Diagnóstico	- Identificación de los trastornos hipertensivos presentes	Baja, Media, Alta	
		Planificación	- Desarrollo de un plan de cuidados específico para las embarazadas con trastornos hipertensivos	Baja, Media, Alta	
		Implementación	diseñado	- Ejecución del plan de cuidados	Baja, Media, Alta
				- Monitoreo continuo de la presión arterial y síntomas relacionados	Baja, Media, Alta
	Evaluación		- Análisis de la respuesta al tratamiento y control de los trastornos hipertensivos		

En esta tabla, la variable "Pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos" se describe como la identificación y atención de las embarazadas que presentan trastornos hipertensivos durante el embarazo. El proceso de atención consta de cinco dimensiones: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Para cada dimensión, se proporcionan dos indicadores específicos relacionados con el monitoreo de la presión arterial, identificación de los trastornos hipertensivos y el desarrollo y seguimiento de un plan de cuidados adaptado. La escala utilizada para los indicadores y la evaluación puede ser "Baja", "Media" o "Alta" para indicar el nivel de cumplimiento y control de los trastornos hipertensivos.

3 Capítulo 3

3.1. Marco Metodológico

3.1.1. Nivel de Investigación

3.1.2. Documental

Se trata de procesar la investigación de la información de libros, textos bibliográficos y páginas informativas con las que pueden darle un sentido para definir y caracterizar a los resultados para la exploración, señalando la realidad desconocida con la particularidad de utilizar fuentes primarias de insumos, más no la única y exclusiva en el documento escrito en diferentes formas como textos monográficos basado en hechos. (Morales, 2021)

3.1.3. Descriptivo

Es aquella que trabaja sobre las realidades de hechos y la característica principal se basa en presentar una interpretación correcta para la investigación con la preocupación primordial que radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos para lo que los aspectos muy puntuales de la realidad y que de los mismos se deducirá una especie de conclusiones puntuales y enfáticas destinadas a exaltar las características del fenómeno y a no ahondar más allá. (Arias, 2020)

3.2. Diseño

3.2.1. Cuantitativa

Es un método común para recoger antecedentes en un contexto de investigación que distingue la atención al llevar a cabo de los procedimientos y aplica estudios científicos en base a datos recogidos que utiliza herramientas de análisis matemáticos y estadísticos para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos.

En la presente investigación se utiliza un Instrumento que es el Cuestionario aplicado a las Pacientes y al personal de Enfermería, los datos obtenidos son cuantificables, fueron tabulados para obtener los resultados (Juan Carlos Aguirre & Guillermo Jaramillo, 2015)

3.2.2. Descriptivo

Es aquella que pretende la búsqueda o el descubrimiento, casuales, motivos o razones que son desconocidas a los problemas planteados, este tipo de investigación que procede de forma sistemática al estudiarse un fenómeno que conduce a la relación entre la causa y el efecto de las variables en el grado de dependencia ante una teoría que la soporta como un punto de partida, tiene el objetivo de analizar un objeto y comprenderlo en términos de sus aspectos evidentes, propicia al estudio de la comprensión más profunda del evento en estudio. (Belloso, 2020)

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

Según el Ministerio de Salud Pública durante el año 2022 (Acosta, 2022) existieron 40 pacientes que fueron atendidas en el sistema de enfermería con casos relacionados por preeclampsia, eclampsia

3.3.2. Muestra

Para este tipo de investigación se utilizó el tipo de muestreo por conveniencia, el cual se trata en la evidencia no probabilística consistiendo en la selección de individuos que son convenientes para la indagación de los investigadores, se tomó en cuenta por la examinación de sujetos de forma sencilla. (Otzen et al., 2018)

El tipo de conveniencia llevo a los autores a referenciar a los casos relacionados con trastornos hipertensivos encontrado 40 casos en el año de Enero-Agosto 2022, siendo el número total de encuestas a : 9 personas que aceptaron participar y que que fueron atendidas en el Hospital Nicolás Cotto Infante durante el año 2022 con trastornos hipertensivos.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1. *Primer objetivo*

Identificar las características y necesidades de las pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, para esto es necesario basarse en las siguientes técnicas:

- **Encuesta.** – Se trata del procedimiento de investigación que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz, esto permite definir un conjunto de procedimientos estandarizados de una investigación mediante el análisis representativo de una población o universo para describir una serie de características. (Casas et al., 2021)

El instrumento empleado en la encuesta se trata de la siguiente:

- **Cuestionario.** – Se trata de la operacionalización de variables con preguntas en las cuales se debe tomar en cuenta el problema que se investiga además de la población que se investiga sino también que la población que las contestará a los diferentes métodos de recolección de información. (Royal, 2020)

Criterios de inclusión, para la aplicación del instrumento de recolección de información deberemos tomar en consideración que corresponde a un trabajo de carácter cualitativo, en el mismo que para la selección de la muestra se hará bajo el criterio de la conveniencia de nosotros como investigadores eso nos permite que para la aplicación de la encuesta observando que cumplan con el criterio de mujer embarazada con trastornos hipertensivos.

3.4.2. *Segundo objetivo*

Describir los trastornos hipertensivos, por parte del personal de enfermería, por lo que se debe aplicar:

- **Bibliográfica.** – Se trata de los documentos seleccionados que son referenciados mediante los gestores bibliográficos que utilizan datos para identificar al material utilizando referencias de autores, revistas o libros. (Crespo, 2021)

3.4.3. Tercer objetivo

Plantear el proceso de atención de enfermería en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos según las necesidades de Virginia Henderson.

- Bibliografía. - Se trata de documentos seleccionados siendo estos para la elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería para obtener la valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación mediante la Taxonomía NANDA; NIC; NOC la cual nos brinda su Diagnóstico con sus Intervenciones y los Resultados.

3.4.4. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

En la sistematización de los resultados el cumplimiento al objetivo de elaborar un proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, hospital Nicolas Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022, en lo que el estudio fue realizado bajo la interpretación de herramientas tecnológicas como computadora, internet y programas de edición de textos como Word y Excel para caracterizar los resultados de encuestas recopilando y planificando los resultados a través de dichas herramientas.

4 Capítulo 4

4.1. Resultados o Lograos Alcanzados Según los Objetivos Planteados

4.1.1. Resultados según objetivo 1

4.1.2. Encuestas

En los resultados estadísticos se determinaron los siguientes resultados:

Pregunta 1: ¿Cuál es su rango de edad?

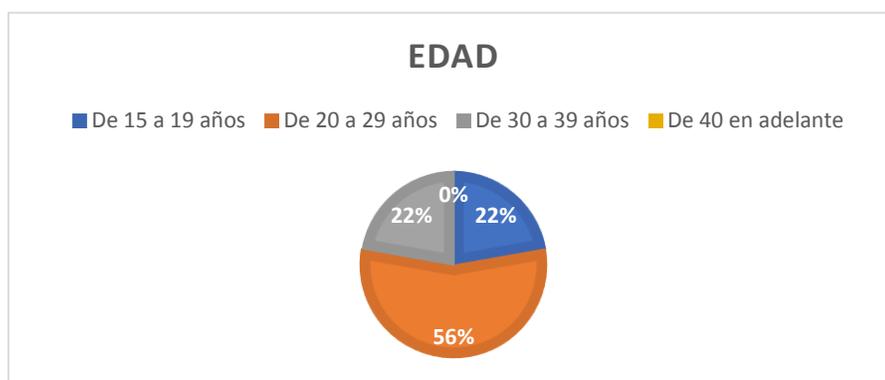
Tabla 1

Rango de edad de encuestadas

Criterio	Estadística	Porcentaje %
De 15 a 19 años	2	22%
De 20 a 29 años	5	56%
De 30 a 39 años	2	22%
De 40 en adelante	0	0%
Total	9	100%

Nota. En la tabla se evidencia el rango de edad de las mujeres embarazadas.

Gráfico 1 Edad de las encuestadas



Nota. En el gráfico se evidencia el rango de edad de las mujeres embarazadas.

Análisis: De las encuestadas los rangos de edad varían entre 15 a 19 años 22% a 2, 20 a 29 años 56% a 5, 30 a 39 años 22% a 2 y de 40 años en adelante 0%.

Interpretación: Por lo que el mayor número de mujeres embarazadas es de 20 a 29 años no siendo tan preocupante la edad en el rango de problemas con trastornos hipertensivos.

Pregunta 2: **¿En qué zona se encuentra su residencia?**

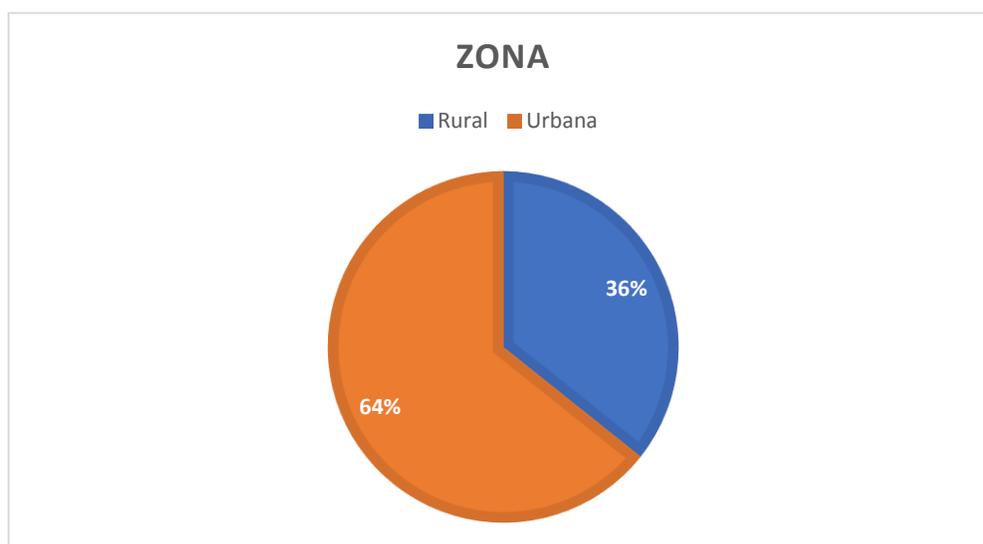
Tabla 2

¿En qué zona se encuentra su residencia?

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Rural	5	64%
Urbana	4	36%
Total	9	100%

Nota. En la tabla se evidencia la zona de residencia de las mujeres embarazadas.

Gráfico 2 Zona de Residencia



Nota.

En el gráfico se evidencia el lugar de residencia de las mujeres embarazadas

Análisis: En la zona rural existen 5 mujeres embarazadas representando al 64%, mientras que en la zona urbana existen 4 mujeres embarazadas que equivalen a 36%.

Interpretación: Dados los datos reflejados tras el estudio refleja que existen más personas en el casco rural, pero además también en el urbano por lo que la diferencia es mínima en lo que refiere a condiciones de vida del sector

Pregunta 3: ¿En qué semana de gestación se encuentra?

Tabla 3

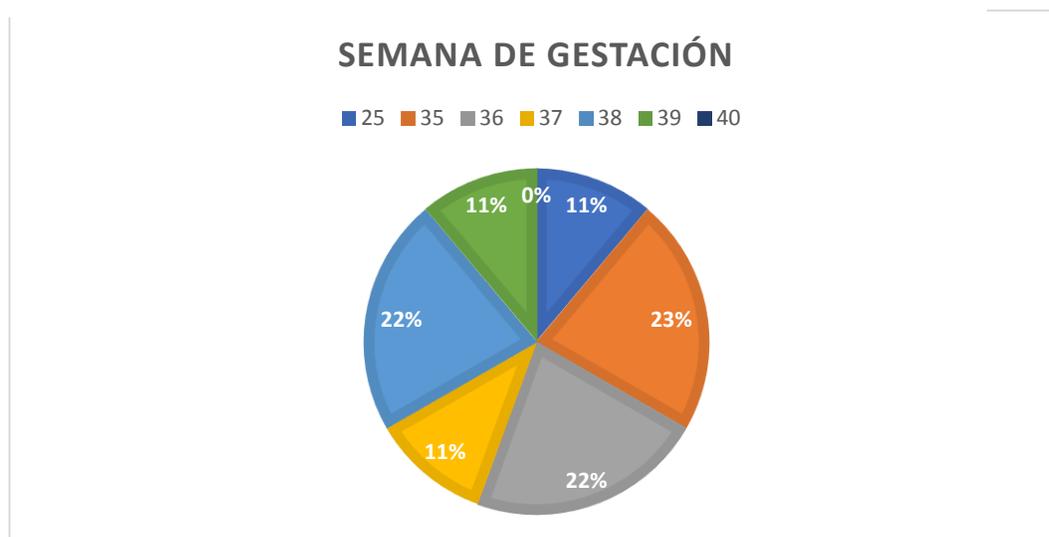
¿En qué semana de gestación se encuentra?

Criterio	Estadística	Porcentaje %
25	1	11%
35	2	23%
36	2	22%
37	1	11%
38	2	22%
39	1	11%
40	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay.

Gráfico 3 Semanas de Gestación



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay.

Análisis: La semana de gestación de embarazadas se refleja por la semana 25 a 1 persona 11%, 35 a 2 personas 23%, 36 a 2 personas 22%, 37 a 1 persona 11%, 38 a 2 personas 22%, 39 a 1 persona a 11% y semana 40 a 0 personas el 0%.

Interpretación: Por lo que la semana con mayor gestación es la 38 y la 35 esto se debe a que el control empieza al principio en su mayoría y casi al final, pero es necesario crear conciencia de que por la salud del bebe siempre debe existir controles.

Pregunta 4: **¿Cuántos controles prenatales ha llevado?**

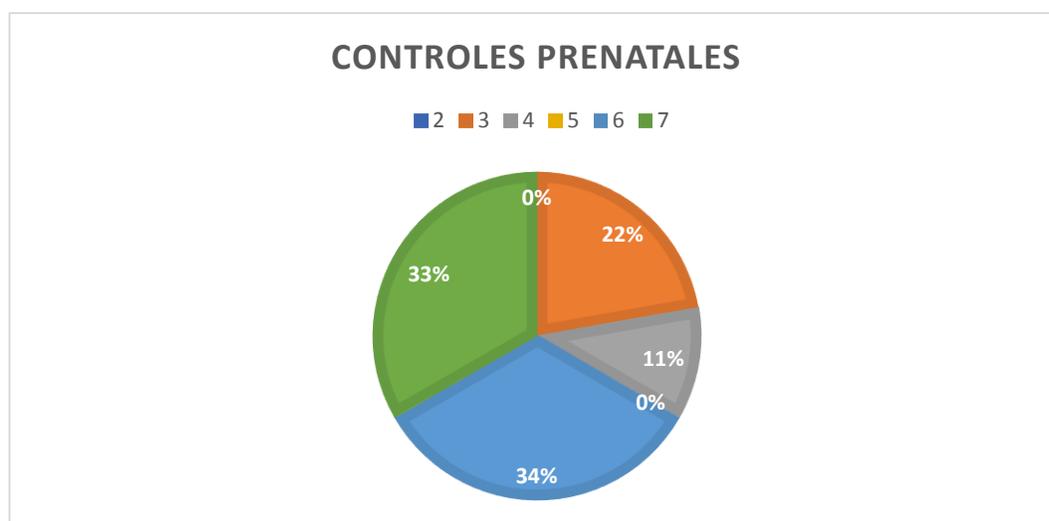
Tabla 4. Número de controles prenatales en pacientes encuestadas

Criterio	Estadística	Porcentaje %
2	0	0%
3	2	22%
4	1	11%
5	0	0%
6	3	33%
7	3	34%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 4 Controles Prenatales



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay.

Análisis: Los controles prenatales estuvieron representados de 2 que reflejo a 0 personas, 3 dando 2 personas el 22%, 4 que dio 1 persona el 11%, 5 que dio 0 personas, 6 que dio a 3 personas el 34% y 7 que dio a 3 personas el 33%.

Interpretación: Los resultados reflejaron que en su mayoría las mujeres embarazadas realizan 7 controles prenatales y 6 que es un número muy bueno y ayuda al seguimiento de mejoras y atención a posibles enfermedades.

Pregunta 5: **¿Usted presenta dificultad respiratoria?**

Tabla 5. Dificultad respiratoria de las pacientes encuestadas

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	1	8%
Nariz congestionada por secreción	0	0%
Respiración rápida y agotamiento	3	23%
Siente que le falta el aire	3	23%
Nunca	2	46%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 5 Dificultad Respiratoria



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: La dificultad respiratoria según los resultados fueron siempre a 1 siendo 8%, nariz congestionada 0 siendo 0, respiración rápida y agotamiento reflejando a 3 siendo 23%, falta de aire a 3 siendo 23% y nunca 2 personas el 46%.

Interpretación: Dados los resultados reflejados existen algunas mujeres que presentan problemas respiratorios y otras que siempre tienen problemas de respiración por lo que es importante que se den tácticas preventivas para que no existan riesgos

Pregunta 6: **¿Usted presenta cambios en su presión arterial?**

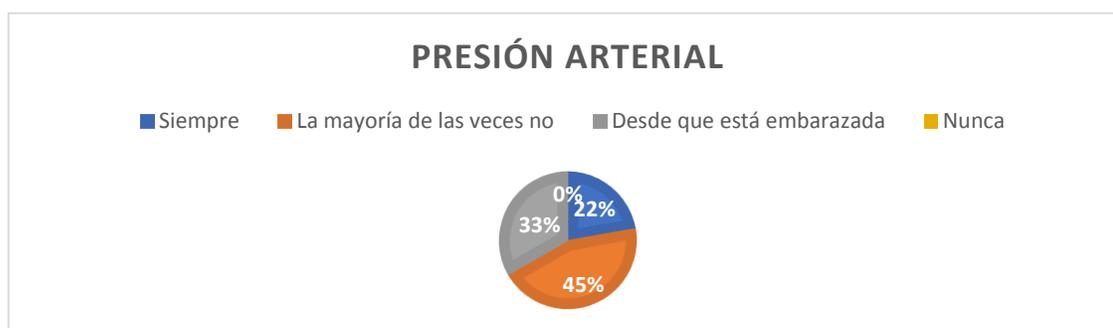
Tabla 6. Cambios en la presión arterial de pacientes encuestadas

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	2	22%
La mayoría de las veces no	4	45%
Desde que está embarazada	3	33%
Nunca	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 6 Presión Arterial



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay.

Análisis: Los datos proporcionados reflejaron que siempre respondieron 2 personas es decir 12%, la mayoría de las veces no 4 siendo el 25%, desde que está embarazada 3 personas reflejando 19% y nunca 0 personas al 0.

Interpretación: Dichas respuestas dieron datos como que 7 personas nunca tuvieron este tipo de problemas, en el embarazo si 5 embarazadas por lo que la respiración y la enseñanza adecuada es necesario se socialice

Pregunta 7: **¿En el periodo de embarazo que ha experimentado?**

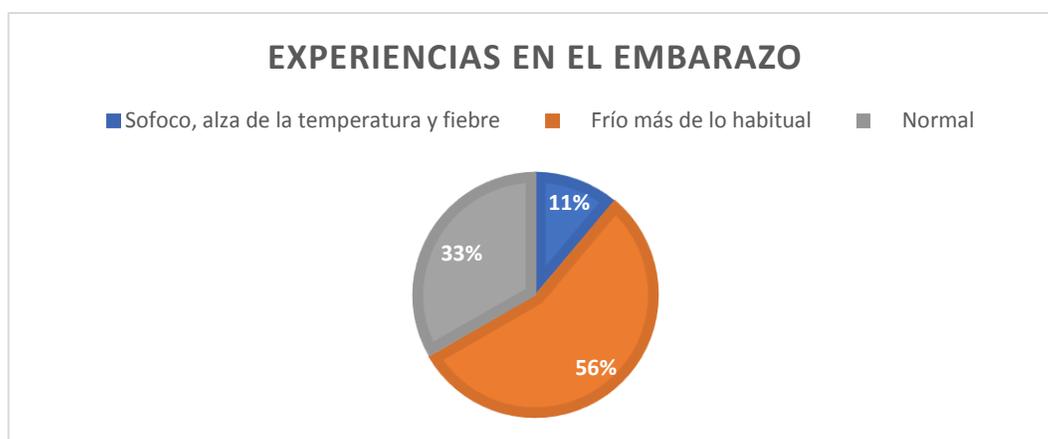
Tabla 7. Experimentación en el periodo de embarazo

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Sofoco, alza de la temperatura y fiebre	1	11%
Frío más de lo habitual	5	56%
Normal	3	33%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 7 Experiencias en el Embarazo



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay.

Análisis: Los resultados reflejados dieron que las experiencias en el embarazo son por sofoco, alza de la temperatura y fiebre solo 1 mujer embarazada siendo 11%, frío más de lo habitual 5 siendo el 56% y normal 3 mujeres siendo el 33%.

Interpretación: Las respuestas proyectaron que no existe mucha preocupación ya que en su mayoría los síntomas son normales, pero si más frío de lo normal

Pregunta 8: **¿En su embarazo usted ha sentido?**

Tabla 8. Estados de ánimo de las encuestadas

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Tristeza	2	22%
Preocupación para su embarazo	3	34%
Necesidad de estar acompañada	2	22%
Ansiedad por el embarazo	2	22%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 8 Síntomas del Embarazo



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay.

Análisis: Los síntomas en el embarazo de los resultados con la tristeza 2 mujeres dando el 34%, preocupación para su embarazo 3 el 34%, necesidad de estar acompañada 2 siendo el 22% y ansiedad por el embarazo 2 el 22%.

Interpretación: Estos resultados demostraron que en su mayoría existe mucha preocupación para su embarazo por lo que da ansiedad y por último genera mucha tristeza a lo que si es importante existe educación sobre todos los procesos evolutivos en el embarazo y las mejorías para mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos

Pregunta 9: **¿Ha realizado alguna práctica o creencia en su embarazo?**

Tabla 9. Prácticas o creencias en el embarazo

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Espiritual	0	0%
Cultural	5	56%
Natural	4	44%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 9 Prácticas en el Embarazo



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: Las prácticas en el embarazo fueron espirituales 0 mujeres el 0%, culturales a 5 siendo el 56% y naturales 5 personas siendo el 44%.

Interpretación: En su mayoría las prácticas fueron naturales por lo que no existe mayor preocupación

Pregunta 10: **¿En el periodo de embarazo ha realizado con normalidad su higiene personal?**

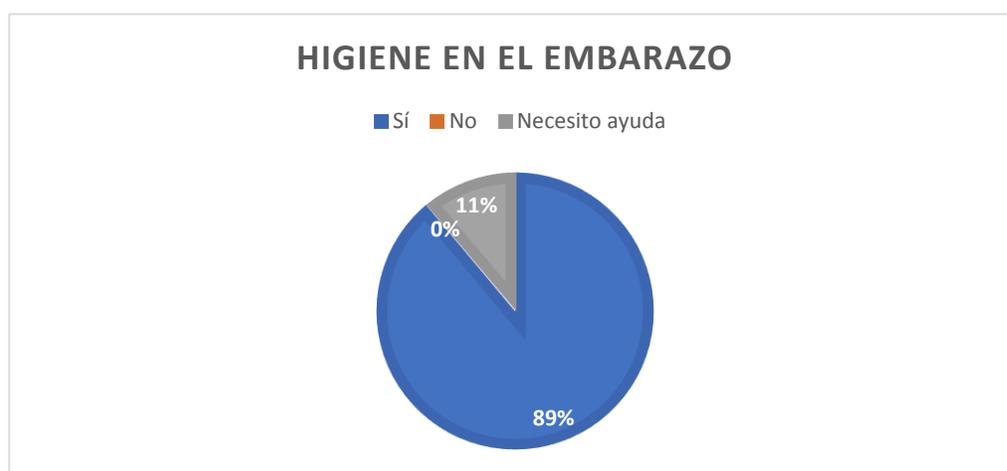
Tabla 10. Higiene en el embarazo de las encuestadas

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Sí	8	89%
No	0	0%
Necesito ayuda	1	11%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 10 Higiene en el Embarazo



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: Los datos reflejados determinaron que si pueden realizar su higiene personal 8 mujeres siendo el 89% y que no 0, necesita ayuda 1 siendo el 11%.

Interpretación: Es algo bueno ya que la mayoría puede ser autosuficiente para lo que no existe alguna novedad.

Pregunta 11: **¿Al vestirse con la ropa en su embarazo lo realiza?**

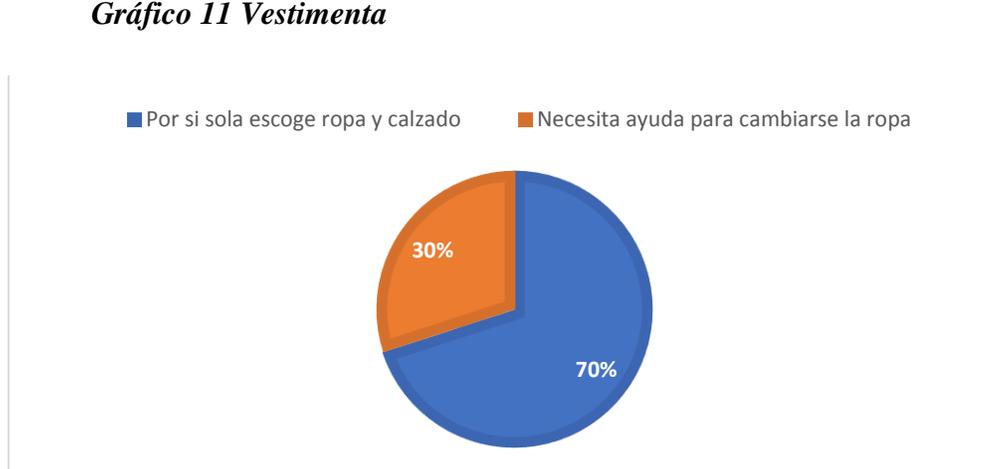
Tabla 11. Vestimenta en el embarazo como se lo realiza

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Por si sola escoge ropa y calzado	7	70%
Necesita ayuda para cambiarse la ropa	2	30%
Total	20	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 11 Vestimenta



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: La encuesta relejada determino que las mujeres embarazadas por sí solas pueden escoger su ropa y calzado siendo 7 es decir el 70% y a penas 2 necesitan de ayuda el 30%

Interpretación: Es necesario se investigue las razones de por que necesitan ayuda para cambiarse el 15% de resultados.

Pregunta 12: **¿La alimentación en el embarazo ha sido?**

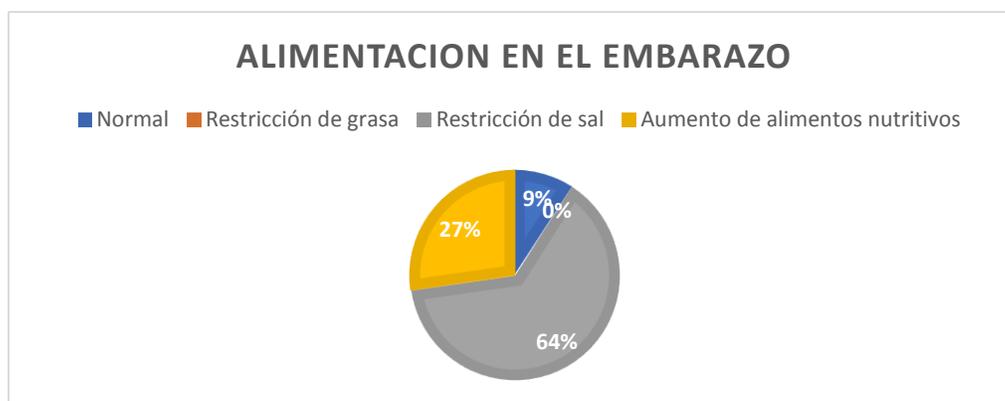
Tabla 12. Tipo de alimentación a las embarazadas

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Normal	1	9%
Restricción de sal	7	64%
Aumento de alimentos nutritivos	1	27%
Restricción de grasa	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 12 Alimentación en el Embarazo



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: Las respuestas fueron que la alimentación es normal de 1 mujeres siendo el 9%, con restricción de sal 7 mujeres el 64%, aumento de alimentos nutritivos 1 siendo el 27% y 0 mujeres con restricción de grasas.

Interpretación: Tales resultados determinan que si es necesario exista educación en la alimentación porque apenas 5 personas incluyen alimentos nutritivos

Pregunta 13: **¿Duerme lo necesario?**

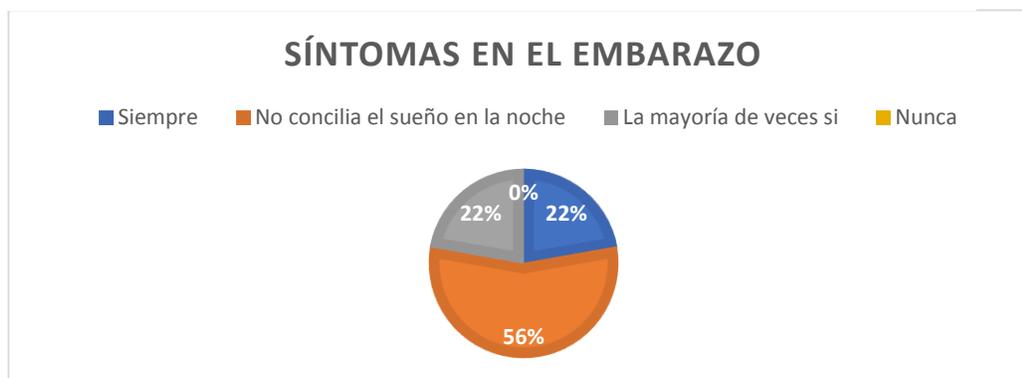
Tabla 13. Descanso de sueño necesario

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	2	22%
La mayoría de veces si	2	22%
Nunca	0	0%
No concilia el sueño en la noche	5	56%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 13 Descanso Sueño



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay.

Análisis: Los datos reflejados determinaron que siempre 2 mujeres es 22%, la mayoría de veces si 2 siendo el 22%, nunca el 0 y no concilia el sueño 5 mujeres el 56%.

Interpretación: Los resultados fueron equivalente a que en su mayoría si existe buen descanso y a su vez la otra parte no concilia el sueño por lo que si es necesario investigar las razones.

Pregunta 14: **¿Usted puede realizar actividad física?**

Tabla 15. Actividad física en las pacientes

criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	1	8%
Dos veces por semana	2	15%
Una vez por semana	4	46%
Nunca	2	31%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 14 Actividad Física



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: Los resultados de esta pregunta indican que 1 personas, equivalentes al 8% de la muestra, siempre puede realizar actividad física. 2 personas, equivalentes al 15% de los encuestados, respondieron dos veces por semana. 4 personas, correspondientes al 46% de la muestra, respondieron una vez por semana y 2 personas, correspondientes al 31% indican que nunca.

Interpretación: Los porcentajes de respuesta más altos fueron los que indicaron que nunca pueden realizar actividad física, y los que indicaron que tan solo una vez por semana (juntos corresponden al 70% de la muestra), por lo que se sugiere tomar en cuenta estos resultados dentro del desarrollo del protocolo para su debida atención.

Pregunta 15: **¿Usted alguna vez ha presentado los siguientes síntomas?**

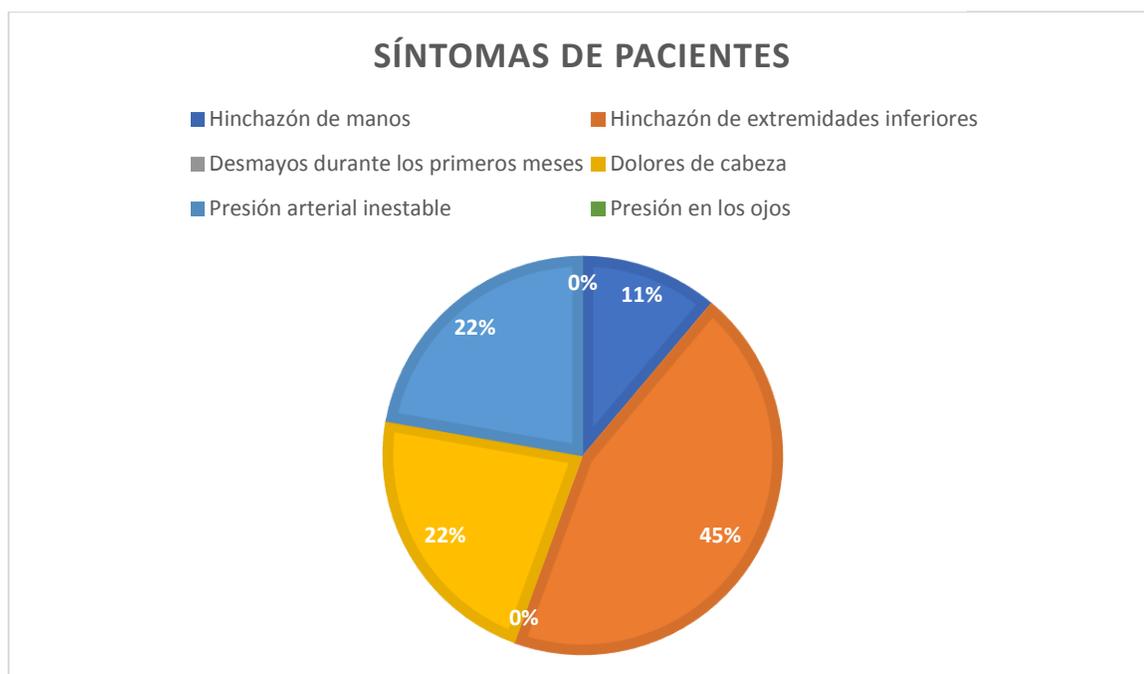
Tabla 16. Presencia de ciertos síntomas en pacientes

criterio	Estadística	Porcentaje %
Hinchazón de manos	1	11%
Hinchazón de extremidades inferiores	4	45%
Desmayos durante los primeros meses	0	0%
Dolores de cabeza	2	22%
Presión arterial inestable	2	22%
Presión en los ojos	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 15 Síntomas del Paciente



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: La encuesta refleja que 1 personas encuestadas, equivalentes al 11% de la muestra, presentan hinchazón de manos. 4 personas, equivalentes al 45% de la muestra, dicen presentar hinchazón en las extremidades inferiores. 2 personas, equivalentes a 22% de la muestra, presentaron dolores de cabeza, 2 personas, equivalentes al 22% de la muestra, indicaron haber tenido presión arterial inestable. Ninguna presentó desmayos los primeros meses, así como tampoco presión arterial.

Interpretación: Es preciso tomar en cuenta que la mitad de los encuestados presentan hinchazón en las extremidades inferiores, lo que les puede generar molestias.

Pregunta 16: ¿La frecuencia de ir al hospital se lo realizó por?

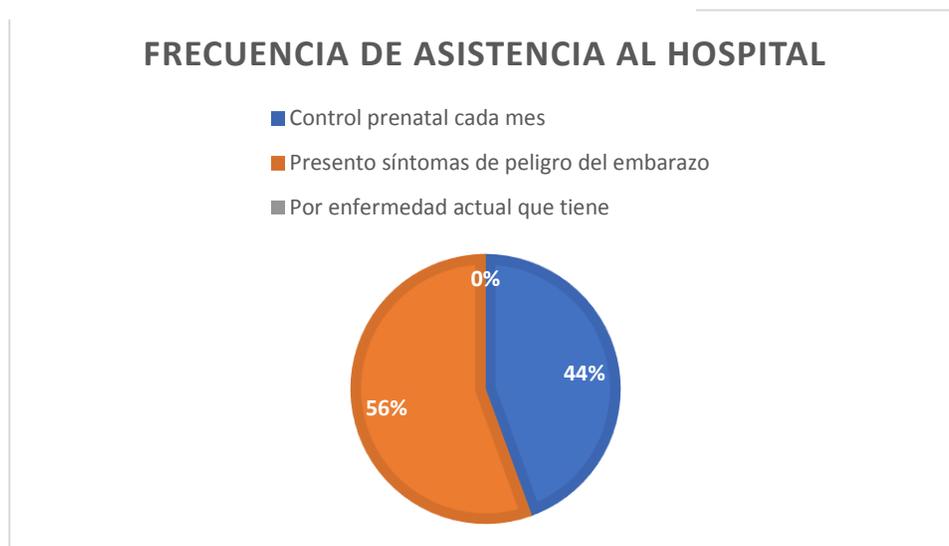
Tabla 17. Frecuencia de ir al hospital

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Control prenatal cada mes	4	44%
Presento síntomas de peligro del embarazo	5	56%
Por enfermedad actual que tiene	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 16 Frecuencia de asistencia al Hospital



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: 4 personas, equivalentes al 44% de la muestra, respondieron por control prenatal mensual.

Cinco personas, equivalentes al 56% de la muestra fueron por síntomas de peligro en el embarazo y

0, se presentó por su enfermedad actual.

Interpretación: los porcentajes por enfermedad actual y por control mensual pueden mejorar.

Pregunta 17: ¿Usted ha tenido problemas al ir al baño (orina, heces)?

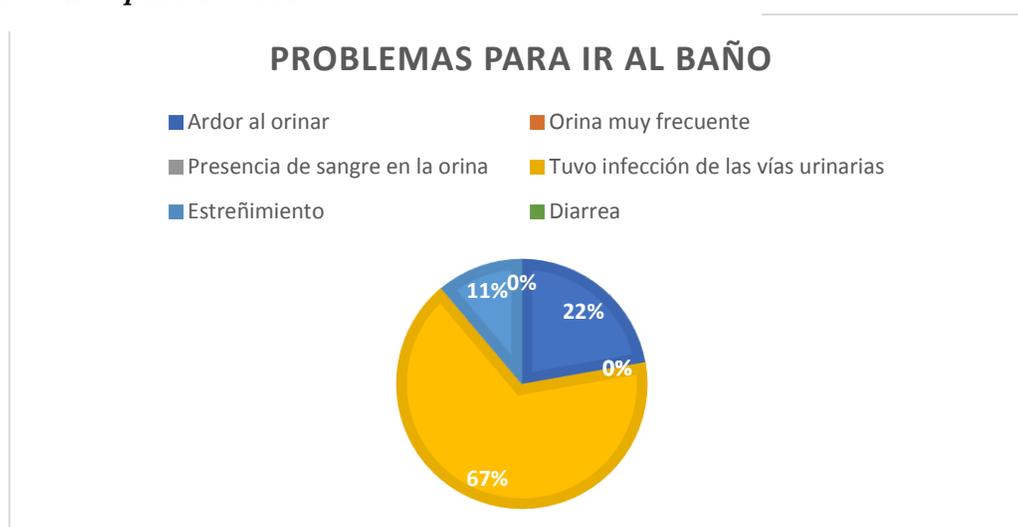
Tabla 18. Problemas al ir al baño

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Ardor al orinar	2	22%
Orina muy frecuente	0	0%
Presencia de sangre en la orina	0	0%
Tuvo infección de las vías urinarias	6	67%
Estreñimiento	1	11%
Diarrea	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 17 Problemas para ir al baño



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: 2 personas, equivalentes al 22% de la muestra indicaron sentir ardor al orinar. 0 personas, indicaron orinar muy frecuentemente. 0 persona, indicó presentar sangre en la orina. 6 personas, equivalentes al 67% de la muestra, indicaron presentar infección en las vías urinarias. Una persona, equivalente al 11% de la muestra indicó presentar estreñimiento y ninguna persona indicó presentar diarrea.

Interpretación: Es preciso analizar si existe alguna correlación entre la frecuencia al orinar, con ardor o con infección en vías urinarias.

Pregunta 18: **¿Alguna vez estuvo hospitalizada por amenaza de aborto?**

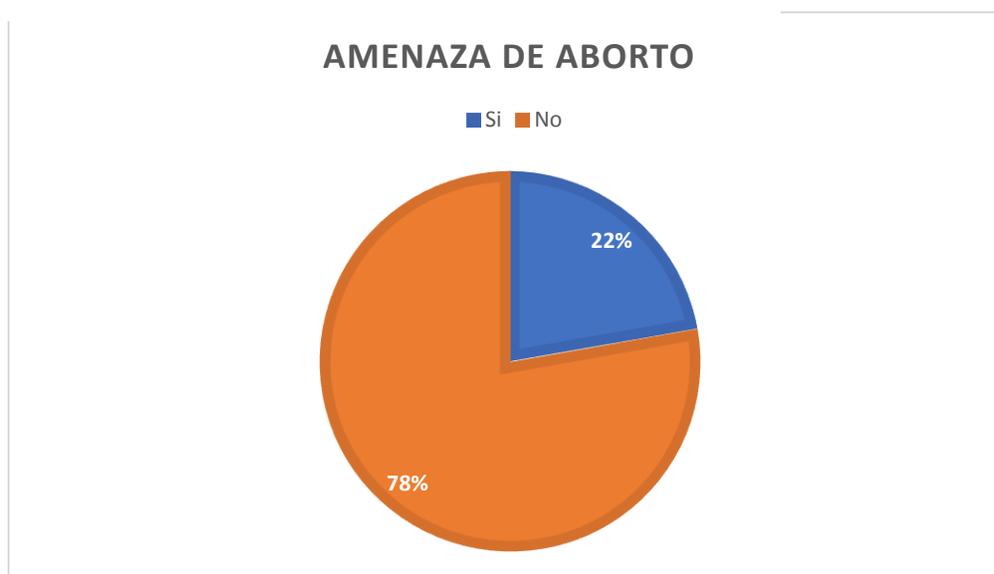
Tabla 19. Amenaza de aborto

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Sí	2	22%
No	7	78%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 18 Amenaza de Aborto



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: 2 personas, equivalente al 22% de la muestra, indicó estar hospitalizada por amenaza de aborto, mientras que 7 personas, equivalentes al 78% respondieron que no.

Interpretación: Las cifras por no hospitalización son mucho mayores a las cifras de no hospitalización, por lo que los datos no son significativamente relevantes.

Pregunta 19: ¿Se ha realizado los siguientes exámenes durante su gestación?

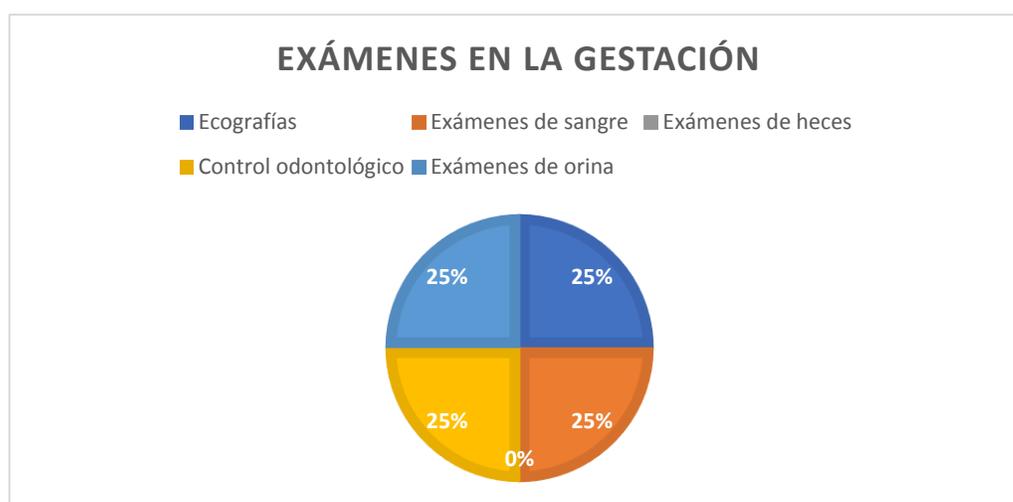
Tabla 20. Exámenes realizados en la gestación del embarazo

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Ecografías	9	25%
Exámenes de sangre	9	25%
Exámenes de heces	0	0%
Control odontológico	9	25%
Exámenes de orina	9	25%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 19 Exámenes en la Gestación



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: 9 personas de la muestra, equivalentes al 25% se realizaron ecografías, 9 personas, equivalentes al 25% se realizaron exámenes de sangre, 0 personas, se realizaron exámenes de heces, 9 personas, equivalentes al 25% de la muestra, se realizaron controles odontológicos, y 9 personas, equivalentes al 25% de la muestra se realizaron controles de orina. Todo esto tomando en cuenta que las respuestas no eran mutuamente excluyentes.

Interpretación: Existe un porcentaje significativamente bajo de pacientes que se realizaron exámenes de heces.

Pregunta 20: ¿En su cita médica ha sido diagnosticada con alguna de las siguientes alteraciones?

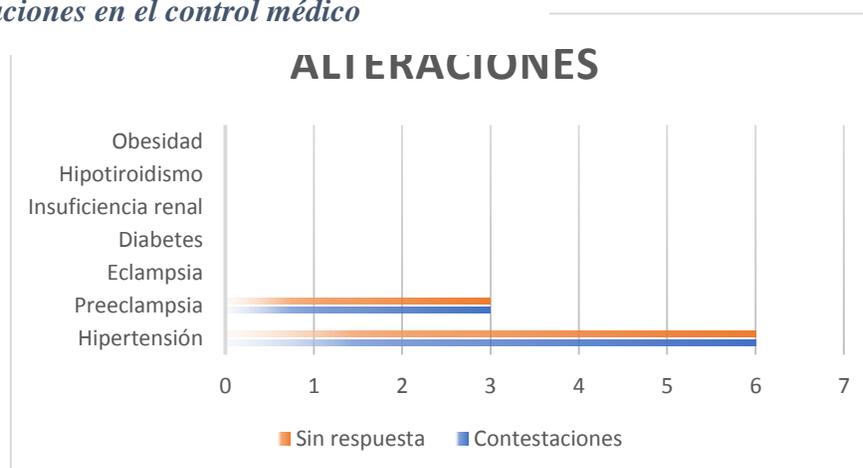
Tabla 21. Alteraciones durante las citas medicas

criterio	Estadística	Porcentaje %
Hipertensión	6	20%
Preeclampsia	3	15%
Eclampsia	0	0%
Diabetes	0	0%
Insuficiencia renal	0	0%
Hipotiroidismo	0	0%
Obesidad	0	10%
Total	9	100%

Fuente: Grupo de trabajadores encuestados

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 20 Alteraciones en el control médico



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: 6 personas, equivalentes al 70% de la muestra ha sido diagnosticada con hipertensión y 3 personas, equivalentes al 30% han sido diagnosticadas con preeclampsia

Interpretación: Los pacientes sólo respondieron a los diagnósticos de preeclampsia, hipertensión, por lo que no se muestra tan grave la situación actual de los pacientes en relación a estos trastornos.

4.1.2. Encuestas realizadas a profesionales de enfermería

Se realizaron encuestas a 8 profesionales de enfermería para identificarlas necesidades y poner en práctica el modelo de Virginia Henderson, dando los siguientes resultados:

Nivel académico

Tabla 14. Nivel académico

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Tercer nivel	6	75%
Cuarto nivel	2	25%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 21 Nivel académico de las Enfermeras



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: De los 8 profesionales de enfermería respondieron 6 que tienen título de tercer nivel y a penas 2 del cuarto nivel.

Interpretación: Estos datos reflejan que no existen muchos profesionales en el hospital Nicolas Cotto especializados en alguna área específica.

Años de experiencia

Tabla 15. Años de experiencia

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Menos de un año	0	0%
De 1 a 5 años	1	12%
De 5 a 10 años	3	38%
Mas de 10 años	4	50%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 22 Años de experiencia de las Enfermeras

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: De los 8 profesionales de enfermería respondieron que el nivel de experiencia mayor es de más de 10 años es decir 4 personas, de 5 a 10 años 3 personas, de 1 a 5 años 1 persona y nadie menos de un año

Interpretación: Estos datos reflejan que hay mucha experiencia a lo que refiere con el personal de salud.

Necesidad 1: ¿Las pacientes respiran sin dificultad?

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	0	0%
Casi siempre	8	100%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 23 Dificultad de Respirar

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: De los 8 profesionales de enfermería respondieron sobre la dificultad de respirar fue de siempre 0 personas, casi siempre 8 y nunca 0 personas.

Interpretación: Esto refleja que si existen problemas de respiración por lo que la verificación de signos vitales es de suma importancia para el control necesario de las pacientes.

Necesidad 2: ¿La paciente come y bebe adecuadamente?

Tabla 16. Alimentación de la paciente

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	2	25%
Casi siempre	6	75%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 24 Alimentación de la paciente

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: De los 8 profesionales de enfermería, verificaron que las pacientes comen y beben adecuadamente casi siempre 6, siempre 2 y nunca 0 enfermeros.

Interpretación: Las respuestas dadas reflejaron que no siempre hay pacientes que comen y beben adecuadamente por lo que es necesario que haya instrucciones alimenticias.

Necesidad 3: ¿La paciente elimina normalmente por todas las vías corporales?

Tabla 17. Eliminación de desechos

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	1	12%
Casi siempre	7	88%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 25 Eliminación de los desechos

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: Las respuestas de los enfermeros frente a la correcta evacuación es que siempre respondió 1, casi siempre 7 y nunca 0 profesionales en enfermería según las vivencias.

Interpretación: Las respuestas reflejaron que en su mayoría si existe el control adecuado ante este cuidado.

Necesidad 4: ¿La paciente puede moverse y mantener posturas adecuadas?

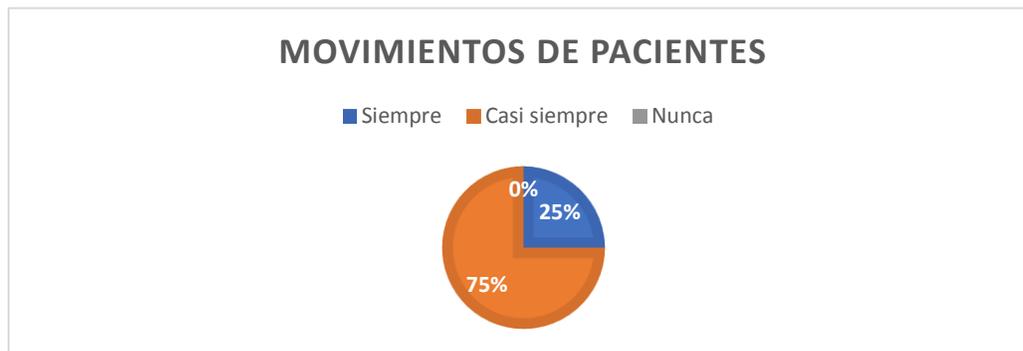
Tabla 18. Movimiento de las pacientes

criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	2	25%
Casi siempre	6	75%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 26 Movimiento de las Pacientes



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: Los encuestados respondieron que los pacientes casi siempre pueden moverse de forma correcta siendo 2 respuestas de siempre como ya se mencionó, casi siempre 6 y nunca 0.

Interpretación: Las respuestas no son tan graves por lo que el control de articulaciones es el correcto con el cuidado de enfermería.

Necesidad 5: ¿La paciente puede dormir y descansar adecuadamente?

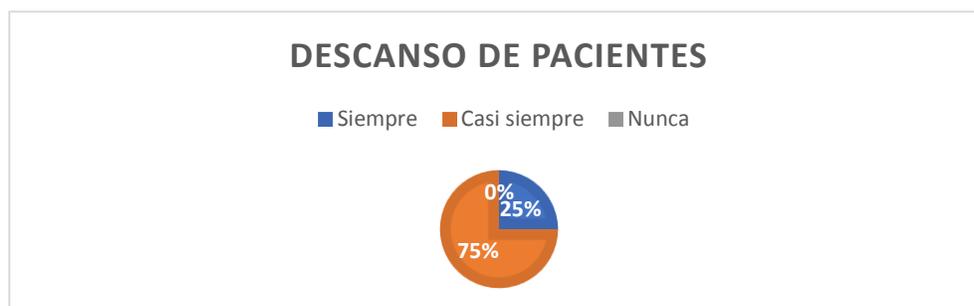
Tabla 19. Descanso de la paciente

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	2	25%
Casi siempre	6	75%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 27 Descanso de pacientes



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: De los 8 profesionales de enfermería respondieron que las pacientes pueden dormir y descansar adecuadamente siempre 2 personas, casi siempre 6 y nunca 0.

Interpretación: El número de respuestas reflejan que si existen posibilidades optimas de descanso para las pacientes ya que en su mayoría la respuesta es de 6 por parte de los profesionales de enfermería.

Necesidad 6: ¿Se puede escoger ropa adecuadamente para vestir y desvestir a la paciente?

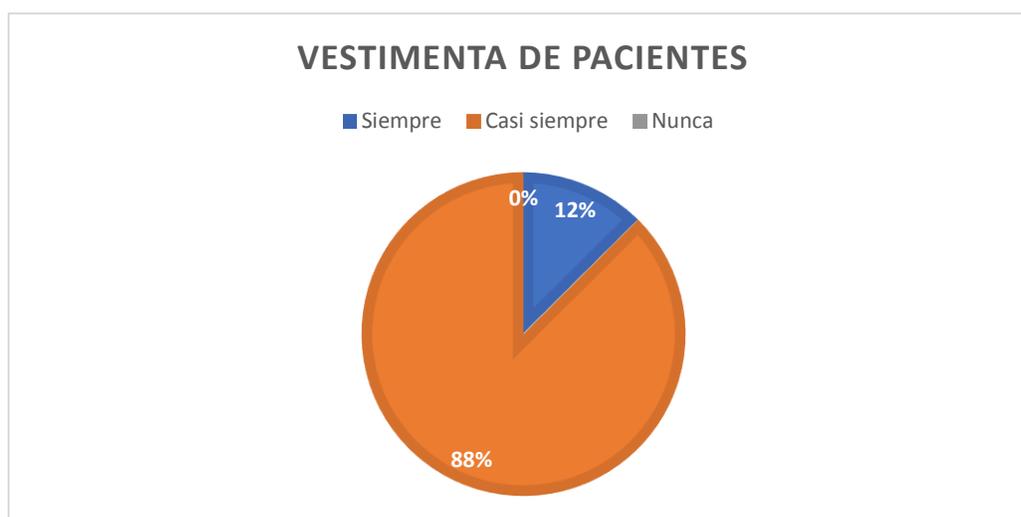
Tabla 20. Vestimenta de la paciente

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	1	12%
Casi siempre	7	88%
Nunca	0	%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 28 Vestimenta de la paciente



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: De los 8 profesionales de enfermería respondieron que, si pueden desvestirse adecuadamente casi siempre 7 personas y siempre 1, nunca 0.

Interpretación: Las respuestas son buenas por que el autocuidado de actividades básicas por parte de pacientes es el adecuado desde las respuestas obtenidas por el departamento de enfermería.

Necesidad 7: ¿Es posible mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando y modificando el ambiente?

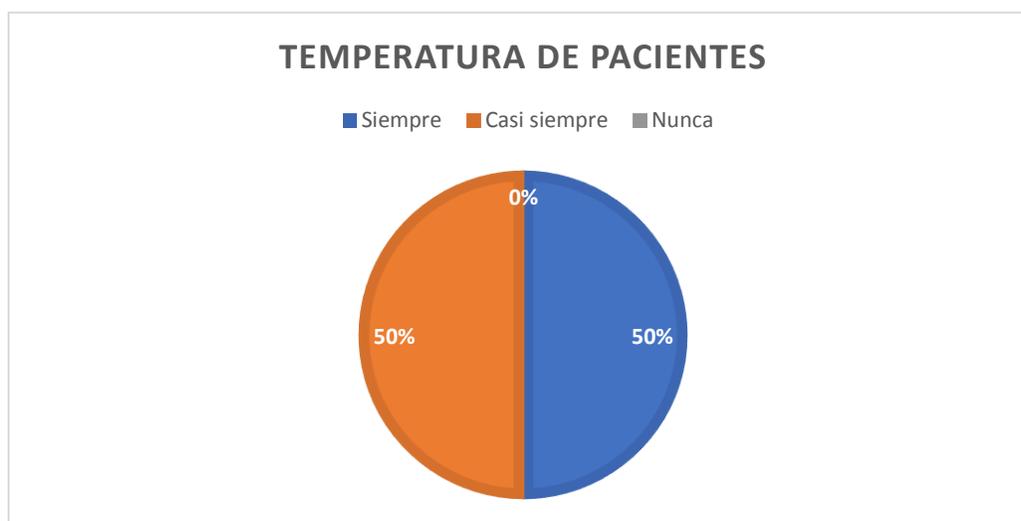
Tabla 21. Temperatura de pacientes

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	4	50%
Casi siempre	4	50%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 29 Temperatura de la Paciente



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: De los encuestados respondieron que siempre y casi siempre es posible que se pueda mantener la temperatura adecuada en un ambiente normal ya que las respuestas fueron igualitarias a 4 personas.

Interpretación: Estos datos reflejan que debe existir más control con la temperatura para que sea más regulable frente a las necesidades de pacientes.

Necesidad 8: ¿Se puede mantener la higiene corporal y la integridad de la piel de la paciente?

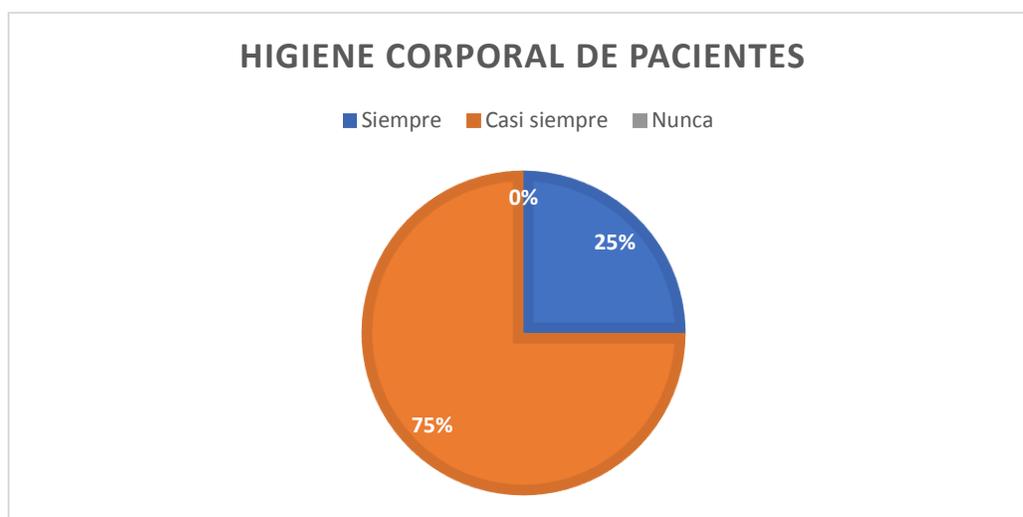
Tabla 22. Higiene corporal

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	2	25%
Casi siempre	6	75%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 30 Higiene corporal de la paciente



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: De los 8 profesionales de enfermería respondieron que la higiene corporal casi siempre se puede mantener es decir 6 enfermeros respondieron esto, mientras que siempre 2 y nunca 0.

Interpretación: Estos datos reflejan que la higiene debe mantenerse de mejor manera por lo que el cuidado y modelo en enfermería resaltara también dichos aspectos.

Necesidad 9: ¿Es posible evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas?

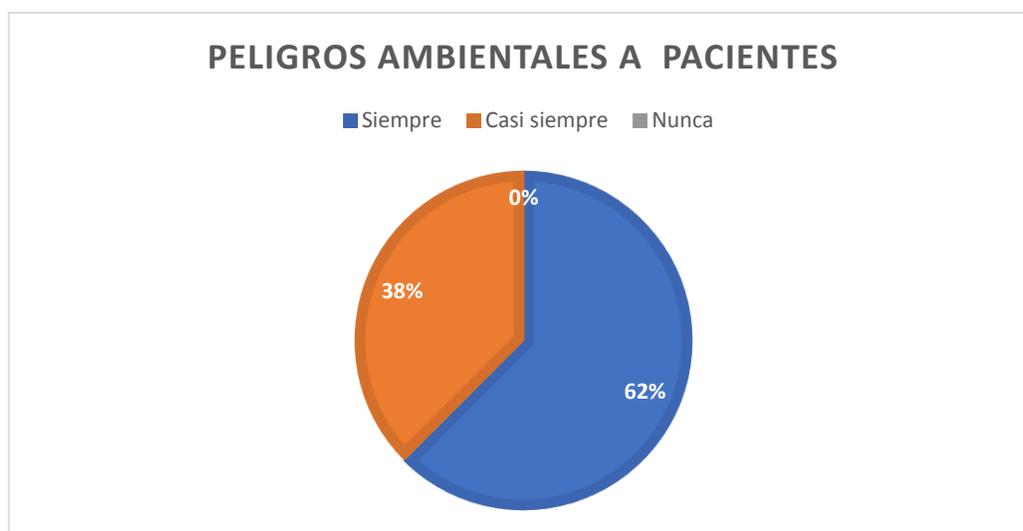
Tabla 23. Peligros ambientales a pacientes

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	5	62%
Casi siempre	3	38%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 31 Peligros ambientales a pacientes



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: De los profesionales de enfermería respondieron que es posible evitar peligros ambientales siempre 5 profesionales y casi siempre 3 profesionales y nunca 0.

Interpretación: Estos datos reflejan en la vivencia de enfermería que es necesario mantener más cuidados para evitar peligros y lesiones a mujeres embarazadas con problemas de hipertensión.

Necesidad 10: ¿La paciente puede comunicar con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones?

Tabla 24. Comunicación de la paciente

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	1	12%
Casi siempre	7	88%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 32 Comunicación de las pacientes



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: De los 8 profesionales de enfermería respondieron que la expresión de emociones por parte de pacientes siempre puede darse 1 y casi siempre 7 respuestas, nunca 0.

Interpretación: Las respuestas reflejan que debería ser siempre, pero la proporción de emociones y cuidado por parte de enfermeros debe mantener más comunicación con sus pacientes.

Necesidad 11: ¿Es posible que las pacientes muestren sus creencias, principios y valores en el establecimiento médico?

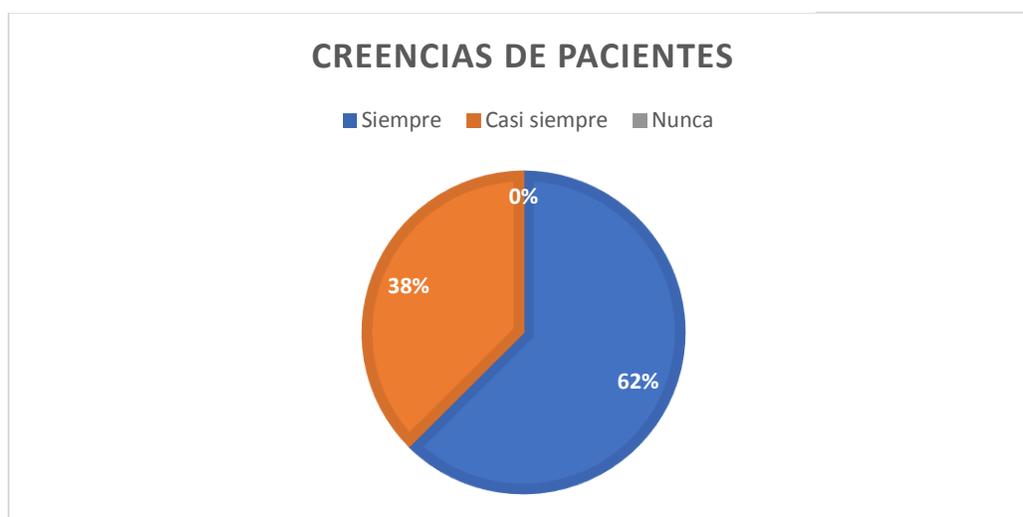
Tabla 25. Creencias de los pacientes

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	5	38%
Casi siempre	3	62%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 33 Creencias de las pacientes



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: De los 8 profesionales de enfermería respondieron que las creencias de pacientes pueden darse siempre 5 y casi siempre 3, nunca 0.

Interpretación: Las respuestas dadas reflejan que las creencias en su mayoría si se dan por lo que la expresión y libertad de pacientes no expresa ninguna dificultad.

Necesidad 12: ¿La paciente puede ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal?

Tabla 26. Realización personal

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	3	37%
Casi siempre	5	63%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 34 Realización personal



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: De los 8 profesionales de enfermería respondieron que la realización personal de la paciente es de siempre 3, casi siempre 5 y nunca 0 del 100% de respuestas.

Interpretación: Estos datos reflejan que la realización personal es mínima por lo que se debe manejar e impulsar a las pacientes con el cuidado y autocuidado en las fases del embarazo además de las actividades que deben realizar con el cuidado de enfermedades.

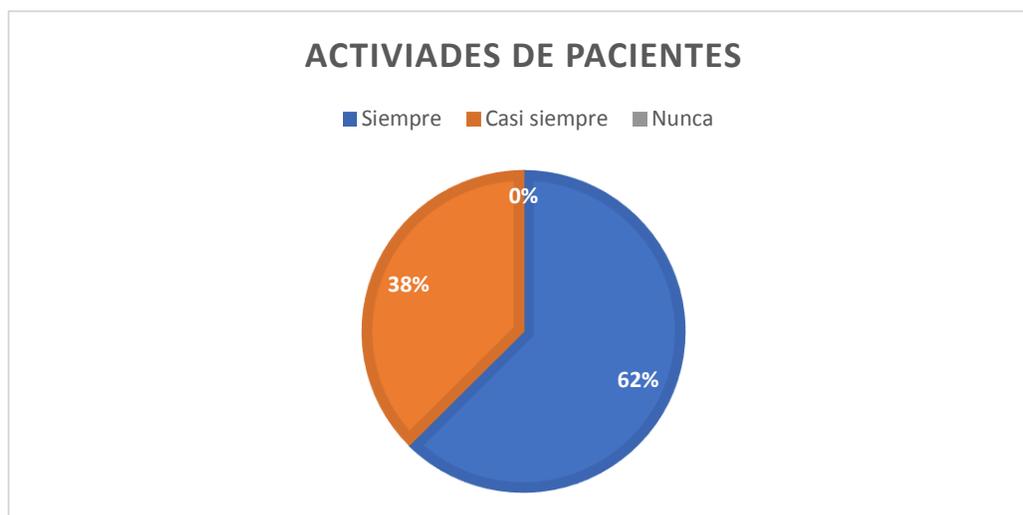
Necesidad 13: ¿La paciente puede participar en actividades recreativas y de interés personal siendo gráficamente y sin tener riesgo para el embarazo?

Tabla 27. Participación de la paciente en actividades

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	5	62%
Casi siempre	3	38%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 35 Actividades de pacientes

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: Las respuestas de profesionales de enfermería fueron que siempre reflejando a 5 personas el 62%, casi nunca 3 siendo el 38% y nunca 0.

Interpretación: Las respuestas de esto hacen análisis en que las participaciones de actividades en pacientes con tales problemas de riesgos son perjudiciales por lo que deben ser guiadas o evitadas.

Necesidad 14: ¿Las pacientes obtienen aprendizaje de eventos que realiza el hospital y satisfacen sus curiosidades?

Criterio	Estadística	Porcentaje %
Siempre	3	37%
Casi siempre	5	63%
Nunca	0	0%
Total		100%

Fuente: Grupo de profesionales de enfermería

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Gráfico 36 Satisfacción de curiosidades



Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Análisis: Las respuestas de profesionales de enfermería fueron casi siempre 5, siempre 3 y nunca 0 pueden satisfacer las necesidades de las pacientes.

Interpretación: Los datos reflejan que el aprendizaje con eventos para lograr satisfacción debe mejorarse por medio de un plan y aplicación de buenos cuidados en enfermería.

4.2. Resultados según objetivo 2

4.2.1. Trastornos hipertensivos – Preeclampsia

Preeclampsia sin signos de gravedad (leve) TAS \geq 140 mm Hg y menor ($<$ 110 mmHg* más proteinuria** y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco (tabla 2).

Preeclampsia con signos de gravedad (grave) TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg* y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco (tabla 2).

Preeclampsia sin proteinuria TAS \geq 140 y/o TAD \geq 90 mmHg* y uno de los siguientes: - Plaquetas menores de 100.000 /uL. - Enzimas hepáticas (transaminasas) elevadas al doble de lo normal. -

Desarrollo de insuficiencia renal aguda caracterizada por concentraciones de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL o el doble de concentración de creatinina sérica en ausencia de otras enfermedades renales. - Edema agudo de pulmón. - Aparición de síntomas neurológicos o visuales.

Criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco en preeclampsia

Parámetro	Hallazgo
	TAS \geq 160 mmHg o TAD \geq 110 mmHg*
Recuento de plaquetas	Trombocitopenia ($<$ a 100000/Ul)
Función hepática	Elevación anormal de enzimas hepáticas (el doble de lo normal) y/o dolor severo en el cuadrante superior del abdomen o a nivel epigástrico que no cede a la medicación y que no se explica con otro diagnóstico.
Función renal	Insuficiencia renal progresiva concentraciones séricas de creatinina mayor ($>$) a 1.1 mg/dL o el doble de las concentraciones séricas de creatinina basales en ausencia de enfermedad renal.
Integridad pulmonar	Edema pulmonar (no atribuible a otras causas)
Integridad neurológica	Afectación visual (visión borrosa, escotomas, diplopía, fotofobia, etc.) y/o neurológica (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, agitación psicomotriz, alteraciones sensoriales, confusión, etc.) de novo.

Clasificación de las embarazadas con riesgo de preeclampsia.

1 Factor de riesgo alto	2 o más factores de riesgo moderado
Trastorno hipertensivo en embarazo anterior (incluyendo preeclampsia)	Primer embarazo.
Enfermedad renal crónica	IMC > 25.
Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico, trombofilias o síndrome antifosfolípido.	Edad materna igual o mayor de 40 años.
Diabetes mellitus tipo 1 y 2	Embarazo adolescente.
Hipertensión crónica	Condiciones que lleven a hiperplacentación (por ejemplo placentas grandes por embarazo múltiple).
	Intervalo intergenésico mayor a 10 años.
	Antecedentes familiares de preeclampsia.
	Infección de vías urinarias.
	Enfermedad periodontal.

Pruebas predictoras de preeclampsia

Evidencias para el uso de pruebas predictorias para preeclampsia	Nivel de evidencia
Los niveles de los factores VEGF, PIGF, sENG en sangre y en orina no han demostrado ser clínicamente útiles para la predicción de la preeclampsia	III
Un meta-análisis de ensayos clínicos controlados aleatorizados y cuasi aleatorizados declara que no existe suficiente evidencia para recomendar el uso rutinario de ultrasonido Doppler de la arteria umbilical o la combinación de ultrasonido Doppler de la arteria umbilical y la arteria uterina, en embarazadas de bajo riesgo, ya que no ha demostrado beneficios para la madre y/o el bebe	Ia
Tras la estratificación de ensayos clínicos controlados, se encontró que el uso de velocimetría Doppler reduce el número de muertes perinatales y disminuye las intervenciones obstétricas innecesarias en embarazadas con sospecha de restricción de crecimiento intrauterino y/o enfermedad hipertensiva del embarazo	Ib

Recomendaciones para la toma de la presión arterial

Durante las visitas preconcepcionales y prenatales, es necesario el control de la presión arterial en todas las consultas, ya que la mayoría de las mujeres no suelen presentar síntomas inicialmente.

La hipertensión en el embarazo es definida como la TAS \geq 140 mmHg y/o la TAD \geq 90 mmHg, que debe confirmarse con otra toma en el mismo brazo, con una diferencia de por lo menos 15 minutos (durante este periodo de tiempo la paciente deberá encontrarse en reposo).

La hipertensión severa en el embarazo es definida como una TAS \geq 160 mmHg y/o la TAD \geq 110 mmHg que debe confirmarse con otra toma en el mismo brazo, con una diferencia de por lo menos 15 minutos (durante este periodo de tiempo la paciente deberá encontrarse en reposo).

La hipertensión aislada (o de bata blanca), es definida como; TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg en el consultorio médico u hospital, pero en casa la TAS debe ser $<$ de 135 mmHg y la TAD $<$ 85 mmHg.

Si la paciente se encuentra acostada, se debe evitar la posición decúbito supino, por la compresión aorto-cava que provocaría hipotensión, por lo que se sugiere la toma de presión arterial en posición decúbito lateral izquierdo (brazo izquierdo).

La presión arterial debe ser tomada a la paciente en posición sentada con el brazo a nivel del corazón, sentada cómodamente, con sus pies descansando sobre una superficie plana.

Se recomienda utilizar un tensiómetro con brazalete apropiado que cubra 1,5 veces la circunferencia del brazo. El uso de brazaletes pequeños en pacientes con sobrepeso da lecturas altas incorrectas.

Determinación cualitativa y cuantitativa de proteinuria

Resultados de la tirilla reactiva	Equivalencia
Negativa	>30 mg/dL
1+	30 a 100 mg/dL
2+	101 a 300 mg/dL
3+	301 a 1000 mg/dL
4+	>1000 mg/dL

Recomendaciones para la determinación de proteinuria

Se recomienda realizar proteinuria en los controles prenatales normales dentro de las semanas 12 y 24, junto a valoración de TA

Se recomienda repetir la prueba de proteinuria en control subsecuente en mujeres nulíparas o con antecedentes de hipertensión o preeclampsia /eclampsia.

Se recomienda que todas las embarazadas que registren una TA elevada sean evaluadas con valoración de proteinuria.

En mujeres embarazadas con cifras TAS \geq a 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg se recomienda como primera línea para la medición de la proteinuria la tirilla reactiva. Si la misma tiene resultados \geq 1+, se deberá realizar la determinación de proteinuria en 24 horas o la relación proteinuria/creatinuria en una muestra al azar

Si se utiliza recolección de orina en 24 horas como método diagnóstico de proteinuria significativa debe existir un protocolo establecido que asegure que la muestra si es de 24 horas, obtenida en el lugar y con identificación de la paciente a la que se realiza la prueba. (Publica, 2016)

1. Medicamento como tratamiento de los trastornos hipertensivos en el embarazo

El tratamiento antihipertensivo está dirigido a prevenir complicaciones cerebrovasculares y cardiovasculares, y se recomienda generalmente cuando la presión arterial diastólica es mayor de 105 mmHg, y la presión arterial sistólica es mayor de 160 mmHg, evitando descensos súbitos. El objetivo es mantener la presión sistólica entre 140 y 160 mmHg, y la presión diastólica entre 90 y 105mmHg, con objeto de mantener la presión de perfusión cerebral y el flujo sanguíneo uteroplacentario evitando la afectación del bienestar fetal.

El manejo de los trastornos hipertensivos se establece de la siguiente forma según los protocolos Score Mama, Claves y D.E.R., obstétricos y la guía práctica clínica de trastornos hipertensivos.

Hidralazina: La hidralazina parenteral es el agente más frecuentemente utilizado para este propósito, la posología es de 5 a 10 mg intravenosos cada 15 a 30 minutos hasta alcanzar la presión arterial deseada. Si no se han obtenido los efectos deseados después de haber administrado una dosis total de 30 mg se debe intentar otro medicamento, dosis máxima 40 mg intravenoso.

Nifedipino: Se utiliza a una dosis de 10 mg vía oral, cada 20 minutos por tres dosis, luego 10 mg cada seis horas. La dosis máxima es de 60mg. Si los valores de la presión arterial no se controlan con el uso de los medicamentos anteriormente mencionados la paciente deberá ser trasladada a la unidad de cuidados intensivos para el manejo con nitroprusiato sódico en infusión continua y culminación inmediata del embarazo.

Considerar utilizar tratamiento antihipertensivo para prolongar el embarazo hasta el momento adecuado del parto:

Alfametildopa a dosis de 250-500 mg Vía Oral cada 6 horas; o • Nifedipina de liberación osmótica a dosis de 30-60-90 mg/día.

Nifedipina de acción rápida dosis de 10-20 mg VO cada 8 horas, uso de sulfato de magnesio para la prevención de eclampsia:

Como dosis de impregnación se utiliza el sulfato de magnesio 4 gramos + 80ml de suero fisiológico por vía intravenosa en 20 minutos a razón de 303 ml/h en bomba de infusión o 101 gotas por minuto 23.

Como dosis de mantenimiento 10 gramos de sulfato de magnesio + 450ml de solución fisiológica por vía intravenosa a razón de 50ml/h en bomba de infusión o 17 gotas por minuto. La infusión debe iniciarse al ingreso de la paciente y continuar durante 24 horas después del evento obstétrico. (Mayorga et al., 2019)

4.3. Resultados según objetivo 3

4.3.1. *Proceso de atención de enfermería en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos*

En base a la identificación de las necesidades de Virginia Henderson se determinó que las necesidades afectadas son los siguientes diagnósticos asociados a la mejoría de este grupo de pacientes los cuales se detallan a en el siguiente cuadro:

Tabla 28. Procesos de atención a pacientes

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES ENFERMERAS (NIC)
Exceso del volumen de líquidos (edemas en miembros inferiores)	La paciente logrará disminuir los edemas en ambos miembros inferiores de grado moderado a grado leve.	Control de ingesta y excreta de líquidos

Deterioro de la eliminación urinaria	Eliminación urinaria	Manejo de la eliminación urinaria.
Manejo inefectivo del régimen terapéutico	La paciente aprenderá los cuidados para el desarrollo de su embarazo y reconocerá indicadores de riesgo	Terapia intravenosa
Riesgo de cansancio del rol del cuidador	La familia reconocerá los factores estresantes y afrontará los problemas	Terapia de relajación
Riesgo de alteración de la diada materno/fetal	La paciente llevará una conducta adecuada en el cumplimiento de las acciones necesarias para proporcionar el bienestar materno-fetal	Enseñanza: dieta prescrita Asesoramiento Educación sanitaria Facilitar el aprendizaje Fomento de implicación familiar Cuidados del embarazo de alto riesgo Enseñanza: medicamentos prescritos

PREECLAMPSIA

DIAGNOSTICO 1

Tabla 29. Diagnóstico 1

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR PUNTUACIÓN DIANA					ESCALA DE MEDICIÓN		
		Mantener a <u>x</u> Aumentar a <u>♥</u>							
Exceso de volumen de líquidos R/C Compromiso de los mecanismos reguladores M/P Alteración de la presión arterial, edema	Dominio II: Salud fisiológica. Clase G: Líquidos y electrolitos Equilibrio hídrico Definición: Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.		1	2	3	4	5	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	
		Presión arterial							
		Presión arterial media			x		♥		
		Edema periférico			x		♥		
							1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno		

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Sánchez, 2018)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

DIAGNOSTICO 2

Tabla 30. Diagnóstico 2

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR PUNTUACIÓN DIANA Mantener a <u>x</u> aumentar a <u>♥</u>					ESCALA DE MEDICIÓN	
		1	2	3	4	5		
Exceso de volumen de líquidos R/C Compromiso de los mecanismos reguladores M/P Alteración de la presión arterial, edema, oliguria	Dominio II: Salud fisiológica. Clase G: Líquidos y electrolitos Severidad de la sobrecarga de líquidos Definición: Gravedad de los signos y síntomas del exceso de líquidos intracelular y Extracelular	Edema de tobillo		x		♥		1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
		Cefalea			x		♥	
		Aumento de la presión sanguínea		x			♥	
		Disminución de la diuresis	x				♥	

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Sánchez, 2018)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Tabla 31. Intervención de Preeclampsia

INTERVENCIÓN (NIC)	INTERVENCIÓN (NIC)
<p>4170 Manejo del Edema</p> <p>Definición: Disminución del volumen de líquidos extracelular y/o intracelular y prevención de complicaciones en un paciente con sobrecarga de líquidos.</p>	<p>4130 Monitorización de líquidos</p> <p>Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos.</p>
<p style="text-align: center;">Actividades</p>	<p style="text-align: center;">Actividades</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el estado hemodinámico, incluyendo PVC, PAM, PAP, según disponibilidad. • Observar el patrón respiratorio por si hubiera síntomas de edema pulmonar (ansiedad, disnea, ortopnea, taquipnea, tos y producción de esputo espumoso). • Monitorizar la presencia de sonidos pulmonares adventicios • Monitorizar la presencia de sonidos cardiacos adventicios • Monitorizar la distensión venosa yugular • Monitorizar el edema periférico • Monitorizar la existencia de signos de laboratorio de hemoconcentración (hematocrito, gravedad específica de la orina), si están disponibles. • Monitorización los datos de laboratorio sobre la posibilidad de un aumento de la presión oncótica plasmática aumento de las proteínas y de la albumina, si están disponibles • Monitorizar las entradas y salidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. • Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos • Determinar si el paciente presenta síntomas de alteraciones de líquidos. • Explorar el relleno capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que se libre la presión y se mide el tiempo en que tarda en recuperarse el color (debería ser menor de 2 segundos) • Monitorizar el peso. • Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina, según corresponda. • Monitorizar la osmolalidad sérica y urinaria. • Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca y estado de la respiración. • Llevar un registro preciso de entrada y salida • Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina.

<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar los signos de reducción de la precarga por ejemplo oliguria, mejora de los sonidos pulmonares adventicios. • Administrar infusiones i.v. líquidos, hemoderivados despacio para evitar un aumento rápido de la precarga • Elevar la cabecera de la cama para mejorar la ventilación, según corresponda. • Realizar cambios posturales del paciente que presenta edemas en zonas declives, según corresponda • Restringir la ingesta dietética de sodio, según este indicado 	<ul style="list-style-type: none"> • Observar s las venas del cuello están distendidas, crepitantes, pulmonares, edema periférico y ganancia de peso. • Consultar con el medico en caso de diuresis menor de 0.5 ml/kg/h
--	--

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Sánchez, 2018)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

DIAGNOSTICO 3

Tabla 32. Diagnóstico 3 Eclampsia

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR PUNTUACIÓN DIANA Mantener a <u>x</u> aumentar a <u>♥</u>	ESCALA DE MEDICIÓN				
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz F/R Hipertensión	Dominio II: Salud fisiológica. Clase E: Cardiopulmonar Perfusión tisular: cerebral Definición: Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos cerebrales para mantener la función cerebral.						
			1 2 3 4 5				
		Presión sanguínea sistólica		x		♥	
		Presión sanguínea diastólica		x		♥	
		Presión arterial media		x		♥	
		Cefalea			x		♥
		Vómitos				x	♥
		Deterioro cognitivo		x			♥
		Nivel de conciencia disminuido		x			♥

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Sánchez, 2018)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Tabla 33. Intervenciones en el diagnóstico 3 Preeclampsia

INTERVENCIONES (NIC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>Mejora de la perfusión cerebral</p> <p>Definición: Fomento de una perfusión adecuada y limitación de las complicaciones en un paciente con perfusión cerebral inadecuada o que corre el riesgo de presentarla.</p>	<p>Manejo de las convulsiones</p> <p>Definición: cuidados del paciente durante una crisis comicial y el estado postictal.</p>
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Consultar con el médico para mantener los parámetros hemodinámicos y mantener dichos parámetros dentro de ese rango. • Mantener la glucemia dentro del rango de referencia • Consultar con el médico para determinar la posición óptima del cabecero de la cama (0, 15, 30%) y controlar la respuesta del paciente a la posición de la cabeza. • Evitar la flexión del cuello, y la flexión extrema de la cadera/rodilla. • Mantener el nivel de pCO₂ a 25 mmHg o superior. • Administrar y vigilar los efectos de los diuréticos osmóticos y de asa, así como de los corticoides. • Administrar analgésicos, según corresponda. • Controlar el TP y el TTP para mantenerlos en uno de los • Monitorizar la aparición de signos de hemorragia • Monitorizar el estado neurológico • Monitorizar la presión arterial media • Monitorizar el estado respiratorio (frecuencia, ritmo, profundidad, niveles de Po₂, Pco₂, Ph, bicarbonato) • Auscultar los sonidos pulmonares para ver si hay crepitantes u otros sonidos adventicios • Monitorizar los signos de sobrecarga de líquidos • Monitorizar los factores determinantes de aporte de oxígeno tisular PaCO₂, SaO₂ y hemoglobina gasto cardiaca • Monitorizar los valores de laboratorio para ver si se han producido cambios de oxigenación o el equilibrio ácido básico. • Monitorizar balance hídrico 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la vía aérea. • Poner en decúbito lateral. • Guiar los movimientos para evitar lesiones. • Vigilar la dirección de la cabeza y los ojos durante la crisis. • Permanecer con el paciente durante la crisis. • Canalizar una vía según corresponda. • Aplicar oxígeno según corresponda. • Comprobar el estado neurológico. • Vigilar los signos vitales. • Registrar la duración de la crisis. • Registrar las características de las crisis: partes corporales implicadas, actividad motora y progresión de la crisis comicial. • Registrar la información acerca de la crisis. • Administrar la medicación prescrita, si es el caso. • Administrar los anticomiciales prescritos, si es el caso. • Comprobar la duración y características del estado postictal.

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Sánchez, 2018)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

PREECLAMPSIA

Tabla 34. Evaluación sobre la Preeclampsia

Dominio: 4 Actividad/Reposo. Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares.	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: 2 Salud Fisiológica Clase: AA- Respuesta Terapéutica.				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación
Riesgo de Presión Arterial Inestable. R/C: Retención de líquidos (edema ++), alteraciones de la presión arterial, hipertensión	Respuesta a la medicación.	Efectos terapéuticos esperados. Cambio esperado en la bioquímica sanguínea. Cambio esperado en los síntomas. Respuesta de la conducta esperada.	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	Efectos terapéuticos esperados. Cambio esperado en la bioquímica sanguínea. Cambio esperado en los síntomas. Respuesta de la evaluación.	Mantener a: Moderadamente comprometido. Aumentar a: Levemente comprometido.

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolás Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Cordova, 2020)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Tabla 35. Intervenciones de Enfermería frente a la Preeclampsia

Intervenciones de Enfermería NIC	Acciones
<p>Campo: 2 fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación de la homeostasis. Clase: H Control de fármacos. Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos.</p> <p>1. Intervención de Enfermería: 2380 Manejo de la Medicación.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrativos de acuerdo con la autorización para prescribirlos. • Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación de la paciente. • Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos. • Vigilar niveles séricos (electrolitos, protrombina, biometría hemática) • Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrativos de acuerdo con la autorización para prescribirlos. • Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación: se realizó toma de presión arterial cada quince minutos posteriores a la administración de antihipertensivo. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación de la paciente: no se alcanzaron las metas esperadas de disminución de la presión arterial, se mantuvo en 170/110. • Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos: no se observaron efectos adversos posterior a la medicación y durante la administración de mantenimiento de antihipertensivos. • Vigilar niveles séricos (electrolitos, protrombina, bh). • Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas: no se observaron interacciones medicamentosas.

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Cordova, 2020)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Tabla 36. Resultados totales esperados frente a cuadros de Preeclampsia

Dominio: 8 Sexualidad. Clase: 3 Reproducción.	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: 6 Salud Familiar.				
Clase: Z Estado de salud de los miembros de la familia.					
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación
Riesgo de Alteración de la Diada Materno/Fetal R/C Complicaciones del transporte fetal de oxígeno a causa de Hipertensión Materna (170/110 mm/Hg) embarazo pretérmino (36.4 SDG).	Estado materno: Preparto. Estado fetal: prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Reflejos neurológicos. • Presión Arterial. • Proteinuria. • Edema. • Nauseas. • Frecuencia cardiaca fetal (120-160lpm). • Frecuencia del movimiento fetal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflejos neurológicos. • Presión Arterial 170/110 mmHg. • Proteinuria. 300mg/dL • Edema ++. (3) • Frecuencia cardiaca fetal (120-160 lpm). (5) • Frecuencia del Movimiento Fetal (3). 	<p>Mantener a: Desviación leve del rango normal.</p> <p>Aumentar a: Sin desviación del rango normal.</p>

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Cordova, 2020)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Tabla 37. Intervenciones de Enfermería en Preeclampsia

Intervenciones de Enfermería NIC	Acciones
<p>Campo: 5 Familia. Clase: W Cuidados de un nuevo Bebé. 2. Intervención de Enfermería: 6800 cuidados del embarazo de alto riesgo. Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo. • Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematuridad, preeclampsia). • Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos (antihipertensivos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo: presencia de hipertensión arterial, así como prematuridad del feto. • Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematuridad, preeclampsia). • Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos (antihipertensivos). Se orienta de forma verbal a la paciente sobre el medicamento, en este caso Metildopa, que se le va a administrar. • Realizar pruebas para evaluar el estado fetal (prueba de estrés en reposo): se le realiza ultrasonografía obstétrica en consultorio de urgencias por parte del personal médico para valoración del estado fetal • Iniciar con el tratamiento adecuado principalmente la disminución de la presión arterial y la administración de sulfato de magnesio para prevenir convulsiones, esquema Zuspan de acuerdo a Apéndice D: en conjunto con el equipo médico se inició el tratamiento antihipertensivo con Metildopa 500 mg Vía oral cada 8 horas. <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la presencia de proteinuria en tira reactiva. Proteinuria en Examen general de Orina 300 mg/dL. • Realizar seguimiento clínico de los reflejos tendinosos, la respiración, la producción de orina y la dosificación correcta de acuerdo con el régimen de Zuspan para disminuir los riesgos: posterior al inicio del tratamiento se valora continuamente los signos vitales y la diuresis, así como estado de conciencia.

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Cordova, 2020)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Tabla 38. Dominios en trastorno Hipertensivo

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 3 Eliminación/Intercambio Clase 1 Función urinaria	Exceso del volumen de líquidos (00026)	Compromiso de los mecanismos reguladores Exceso aporte de líquidos	Edema que puede progresar a anasarca Oliguria	NOC: Equilibrio hídrico (601) NIC: Manejo de líquidos/ electrolitos (2080)

Tabla 39. Diagnóstico en trastorno Hipertensivo

Diagnóstico de Enfermería: (00026) Exceso del volumen de líquidos r/c compromisos de los mecanismos reguladores m/p edema en miembros inferiores		
Objetivo de Enfermería: Equilibrio hídrico (601)		
Indicadores	Escala de Medición	Puntuación
<ul style="list-style-type: none"> ● Cambios en la presión arterial ● Aportes superiores a las pérdidas ● Edema que puede progresar a anasarca 	1. Extremadamente	Mantener Aumentar
	2. Sustancialmente	4 5
	3. Moderadamente	4 5
	4. Levemente	4 5
	5. No comprometido	4 5
		Puntuación promedio 4
Intervención de Enfermería-NIC		
Intervención: Manejo de líquidos/ electrolitos (2080)		

Actividades:

- ❖ Ajustar un nivel de flujo de perfusión intravenosa adecuado
- ❖ Monitorización del estado hemodinámico
- ❖ Control de ingesta y eliminación
- ❖ Evaluar la ubicación y extensión del edema
- ❖ Vigilar estado de hidratación (Mucosas orales, piel)
- ❖ Evaluar características de la orina
- ❖ Sondaje vesical, si es preciso

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Chimba et al., 2020)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Tabla 40. Dominios en trastorno hipertensivo

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 4 Actividad- reposo Clase 4 Respuestas cardiovasculares-pulmonares	Patrón respiratorio ineficaz (00032)	Ansiedad Dolor Disminución de la energía o fatiga	Disnea Prolongación de las fases espiratorias. Uso de los músculos accesorios para respirar	NOC: Estado respiratorio: ventilación (0403) NIC: Manejo de las vías aéreas (3160) Oxigenoterapia (3320)

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Chimba et al., 2020)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Tabla 41. Diagnóstico de enfermería preeclampsia

Diagnóstico de Enfermería: (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c disminución de energía, fatiga y dolor, m/p desaturación de oxígeno		
Objetivo de Enfermería: Estado respiratorio: ventilación (0403)		
Indicadores	Escala de Medición	Puntuación
<ul style="list-style-type: none"> ● 0 40314 Disnea de esfuerzo ● 0 40210 Desaturación de O₂ 	1. Grave	Mantener Aumentar
	2. Sustancialmente	4 5
	3. Moderado	
	4. Leve	4 5
	5. Ninguno	

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Chimba et al., 2020)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Tabla 42. Intervención a pacientes con trastorno hipertensivo

Intervención de Enfermería-NIC	Intervención: Oxigenoterapia (3320)
Intervención: Manejo de las vías aéreas (3140) Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cambios de posición ❖ Mantener permeabilidad de vías aéreas ❖ Ejercicios de respiración ❖ Administrar broncodilatadores, si procede 	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema de humidificado ❖ Vigilar el flujo de litros de oxígeno ❖ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia ❖ Instruir al paciente acerca del uso de oxígeno.

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Chimba et al., 2020)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Tabla 43. Resultados esperados evaluaciones de Preeclampsia

Dominio: 2 Nutrición. Clase: 5 Hidratación.	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: II Salud Fisiológica. Clase: G Líquidos y Electrolitos.				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación

<p>Exceso de Volumen de líquidos. R/C Exceso de aporte de líquidos, compromiso de los mecanismos reguladores. E/P Alteración de la Presión Arterial (Hipertensión 170/110 mmHg), anasarca +++, desasosiego.</p>	<p>Severidad de la sobrecarga de Líquidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edema de manos. • Edema de tobillo. • Edema de pierna. • Edema generalizado. • Aumento de la presión sanguínea. • 060319 Disminución de la diuresis. Disminución del sodio sérico. Disminución de la diuresis Disminución del sodio sérico 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno. 	<p>Edema de manos +++. (2) Edema de tobillos+++. (2) Edema de pierna+++. (2) Edema generalizado +++. (2) Aumento de la presión sanguínea</p>	<p>Mantener a: 3 Moderado</p> <p>Aumentar a: 4 Leve</p>
--	---	---	--	--	---

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Chimba et al., 2020)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

Tabla 44. Intervenciones de enfermería en Preeclampsia

Intervención de Enfermería-NIC	
Intervención: Manejo de líquidos/ electrolitos (2080)	
Actividades:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ajustar un nivel de flujo de perfusión intravenosa adecuado ❖ Monitorización del estado hemodinámico ❖ Control de ingesta y eliminación ❖ Evaluar la ubicación y extensión del edema ❖ Vigilar estado de hidratación (Mucosas orales, piel) ❖ Evaluar características de la orina ❖ Sondaje vesical, si es preciso

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Chimba et al., 2020)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay.

Tabla 45. Intervenciones de Enfermería Síndrome de Hellp

Intervenciones de Enfermería-NIC

Intervención: Manejo de las vías aéreas
Actividades: <ul style="list-style-type: none">❖ Cambios de posición❖ Mantener permeabilidad de vías aéreas❖ Ejercicios de respiración❖ Administrar broncodilatadores, si procede
Intervención: Oxigenoterapia
Actividades: <ul style="list-style-type: none">❖ Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema de humidificado❖ Vigilar el flujo de litros de oxígeno❖ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia❖ Instruir al paciente acerca del uso de oxígeno.

Fuente: Fuentes investigativas bajo la perspectiva de los autores para la representación del contenido aplicado a pacientes embarazadas del Hospital Nicolas Cotto Infantes con trastornos hipertensivos. (Chimba et al., 2020)

Elaborado por: Micaela Chaguaro y Ángel Paguay

5 Capítulo 5

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos en la Investigación

5.1.1 *Humanos*

- Micaela Emperatriz Chaguaro Coloma
- Ángel Oswaldo Paguay Bayas
- Lic. Mg, Gladys Vanessa Mite Cárdenas

5.1.2 *Institucionales*

- Universidad Estatal de Bolivar
- Hospital Nicolas Cotto Infante

5.1.3 *Tecnológicos*

- Computador
- Impresora
- Servicio de internet
- Celular
- Proyector
- Memorias USB

5.1.4 *Materiales*

- Consentimientos informados de pacientes
- Cuestionarios de la encuesta para las pacientes
- Cuestionarios de la encuesta para el personal de salud.

- Material didáctico del taller activo para paciente y personal de salud.
- Suministros de oficina.
- Servicio de transporte y alimentación.

5.2. Presupuesto

Tabla 46. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Total (\$)
Consentimientos informados de pacientes	21	\$2,00
Cuestionarios de la encuesta para las pacientes	63	\$13,00
Cuestionarios de la encuesta para el personal de salud	22	\$2,00
Suministros de oficina		\$ 10,00
Material didáctico taller activo	100	\$ 25,00
Servicio de Internet	5	\$100,00
Recuerdos para personal de salud	10	\$10,00
Bocadillos nutricionales	20	\$20,00
Servicios de transporte y alimentación		\$60,00
	TOTAL	\$ 242,00

Elaborado por: Chaguaro Micaela y Paguay Ángel

Fuente: Elaboración propia

5.3. Cronograma de Actividades

Tabla 47
Detalle de cronograma

ACTIVIDADES	HORAS TUTORÍA DOCENTE	HORAS AUTÓNOMAS ESTUDIANTES	FECHA
CAPITULO I. EL PROBLEMA			
1.1 Planteamiento del problema	10 HORAS	20 HORAS	del 5 al 15 de Agosto
1.2 Formulación de problema			
1.3 Objetivos	5 HORAS	10 HORAS	Del 16 de marzo al 26 de Agosto
1.4 Justificación de la investigación	10 HORAS	30 HORAS	del 29 al 16 de Septiembre
1.5 Limitaciones			
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO			
2.1 Antecedentes de la investigación	20 HORAS	55 HORAS	del 19 de Septiembre al 30 de Octubre
2.2 Bases teóricas			
2.3 Definición de términos			
2.4 Sistema de variables			
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO			
3.1 Nivel de investigación	15 HORAS	50 HORAS	del 1 al 25 de Noviembre
3.2 Diseño			
3.3 Población y muestra			
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos			
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos			
CAPITULO IV. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS			
4.1 Resultado según objetivo 1	15 HORAS	60 HORAS	del 28 Noviembre al 10 de Enero
4.2 Resultado según objetivo 2			
4.3 Resultado según objetivo 3			
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES			
5.1 Conclusiones	10 HORAS	20 HORAS	del 11 Enero al 24 de Febrero
5.2 Recomendaciones			
CAPÍTULO VI. MARCO ADMINISTRATIVO			
6.1. Recursos	5 HORAS	15 HORAS	del 27 Febrero al 15 de julio
6.2. Presupuesto			
6.3. Bibliografía			
6.4. Anexos			
<i>Corrección del primer borrador y calificación final del proyecto</i>	10 HORAS	40 HORAS	del 11 al 15 de julio
TOTAL DE HORAS	100 HORAS	300 HORAS	

Lic. MG. Gladys Mite

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Micaela Emperatriz Chaguaro Coloma

Angel Oswaldo Paguay Bayas

ESTUDIANTES DE TITULACIÓN

6 Capítulo 6

6.1. Conclusiones y Recomendaciones

6.1.1. Conclusiones

- Se identificaron las características las cuales corresponden a mujeres de un rango de edad de 20 a 29 años, las mayorías de usuarias son de la zona rural, se encuentran alrededor de 35 semanas de gestación con un promedio de 7 controles, debiendo indicar que los mismos no son mensuales

En relación a las necesidades de las pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, como preeclampsia que suele comenzar después de las veinte semanas y corresponde a la presencia de proteínas en la orina e hinchazón en las extremidades inferiores, dificultad respiratoria, poliuria, Hipertensión en la gestación,

- Los trastornos hipertensivos, encontrados en las pacientes embarazadas son Hipertensión, Preeclampsia y la atención que se brinda es de acuerdo a los protocolos de actuación aplicados que corresponden al Ministerio de Salud Publica.
- Se plantea el proceso de atención de enfermería en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, según el modelo de Virginia Henderson, apoyado en revisión bibliográfica

6.3. Recomendaciones

- Se recomienda el seguimiento y educación a las pacientes de zona urbana y sobre todo a la rural en quienes aún existe resistencia al control
- Por parte del establecimiento de salud se realice un seguimiento preventivo en aquellas mujeres que han sido detectadas alteraciones hipertensivas para evitar complicaciones.
- Que el Personal de Enfermería aplique el proceso de atención de enfermería (PAE), según las necesidades de Virginia Henderson

Bibliografía

- Hospital Nicolas Cotto Infante . (26 de Agosto de 2022). Estadísticas de trastornos Hipertensivos. *Estadísticas anuales*. Vinces, Los Rios, Ecuador: MSP.
- Acosta, G. (26 de agosto de 2022). Casos de embarazos con trastornos hipertensivos. (Á. Paguay, & M. Chaguaro, Entrevistadores)
- Aguilera, S., & Soothill, P. (2017). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, XXIV(6), 1. doi:10.1016/S0716
- Arana, M. S., & González-Mesa, E. (2018). Obesidad e hipertensión en el embarazo. *Nutricion Hospitalaria*, 1.
- Arias, F. (2020). *Tesis Plus*. Obtenido de <https://tesisplus.com/investigacion-descriptiva/investigacion-descriptiva-segun-autores/>
- Belloso, R. (2020). *Marco Metodológico*. México: Universidad URBE. Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0095183/cap03.pdf>
- Casas, A., & Campos, D. (2021). La encuesta como técnica de investigación. *ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Children's Health. (2018). *Hipertensión gestacional*. Estados Unidos: Stanford. Recuperado el 2018, de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestationalhypertension-90-P05594#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20gestacional%20es%20la,alta%20antes%20de%20quedar%20embarazada.>
- Chimba, J., Sornoza, A., & Centeno, M. (2020). *Proceso de atención de enfermería en el cuidado de una paciente con síndrome de hellp*. Machala: Universidad Técnica de Machala. Obtenido de

http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15210/1/T-3713_ERIQUE%20DURAN%20SAMANTHA%20MAYTEE.pdf

Cordova, C. (2020). *Proceso Enfermero a Paciente con Preeclampsia*. Puebla: Benemérita

Universidad Autónoma de Puebla. Obtenido de

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10047/20200921134412-9910-T.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Crespo, R. (2021). *Etapas de la Investigación Bibliográfica*. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay.

Del Rey, C., Ferrer, E., & Benavent, A. (2017). *Descripción y análisis de las clasificaciones*

NANDA, NOC y NIC. Recuperado el 23 de Julio de 2022, de

http://ciam.ucol.mx/portal/portafolios/edgar_betancourt/apuntes/recurso_883.pdf

Díaz, M. (2022). *Fichas de observación*. México: codimg.

Dulay, A. (2020). *Preeclampsia y eclampsia*. Quito: MANUAL MSD. Obtenido de

<https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>

ECS. (2018). *Ciencias de la Salud*. Valencia: Universidad Internacional de Valencia.

ELSEVIER. (2018). Trastornos hipertensivos del embarazo. 446-455. Obtenido de

<https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-trastornos-hipertensivos-del-embarazo-13108003>

Espinosa, V., Cornejo, F., Calle, J., Proaño, P., Gordón, M., & Macias, P. (2017). *Score MAMÁ y claves obstétricas*. Quito: MPS. Obtenido de

<http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>

- Guambo- Villa, K., & Villafuerte-Calero, A. (2019). Atención de enfermería a la adolescente preeclámptica. Quito, 2019. *Tesis de Grado. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO*, 1-76. Recuperado el 23 de julio de 2022, de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6070/1/Atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20a%20la%20adolescente%20preecl%C3%A1mptica%20Quito.2019.pdf>
- Hernández, C. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. Ecuador: SIBI. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=D321F54FEDBD75285AAE1245534B6F78?sequence=1>
- IZA -ALMACHI, S. E. (2020). CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE TIENEN SINDROME DE HELLP. *ARTÍCULO CIENTÍFICO- UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDES”*, 1-32. doi:12.3456789/11974
- Loggiodice , Z. (2021). *Metodología de la investigación*. Ecuador: eumet.net. Obtenido de <https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html#:~:text=Observaci%C3%B3n%20Directa%3A%20los%20autores%20Hern%C3%A1ndez,datos%20mediante%20su%20propia%20observaci%C3%B3n>.
- Mayorga , U. (2019). *Proceso de Atención de Enfermería en Mujeres Embarazadas con Trastornos Hipertensivos*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro. Obtenido de <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4537/1/PROCESO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20MUJERES%20EMBARAZADAS%20CON%20TRASTORNOS%20HIPERTENSIVOS.pdf>
- Mayorga, U., & Villamar, A. (2019). : *Proceso de Atención de Enfermería en Mujeres Embarazadas*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro. Obtenido de <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4537/1/PROCESO%20DE%20ATEN>

CI%C3%93N%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20MUJERES%20EMBARAZ
 ADAS%20CON%20TRASTORNOS%20HIPERTENSIVOS.pdf

Medlineplus. (28 de julio de 2020). *Estadísticas de salud*. Recuperado el 23 de julio de 2022, de
<https://medlineplus.gov/spanish/healthstatistics.html#:~:text=Esto%20puede%20ayudar%20a%20identificar,y%20usan%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica>

Mejía, M., & Miranda, V. (2018). Cuidados de Enfermería en preeclampsia leve en el hospital Mario
 Catarino Rivas, I Semestre. *Rev. Cient Esc. Univ. Cienc. Salud.*, V(2), 32-41. Recuperado el
 23 de julio de 2022, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal>

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Trastorno hipertensivos del embarazo* (Vols. ISBN 978-9942-
 22-085-1). Quito, Pichincha, Ecuador: Pined in Ecuador. Obtenido de
file:///D:/descargas/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3-2.pdf

Morales, O. (04 de diciembre de 2021). *Fundamentos de la Investigación Documental y la
 Monografía*. Venezuela: Universidad de los Andes. Obtenido de
http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16490/fundamentos_investigacion.pdf;jsessionid=7BABA51CE7B14B4AAEFDC05B3712C3FC?sequence=1

MPS. (2019). *Transtornos hipertnsivos del embarazo*. Quito: MPS. Obtenido de
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

MPS. (2021). *Estrategia de reducción acelerada de muerte materna*. Quito: Ministerio de Salud
 Pública del Ecuador. Obtenido de
<https://www.paho.org/clap/dmdocuments/PanOMMEcuCalle.pdf>

MSP. (30 de junio de 2022). *GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNAS DE LA
 SEMANA 1 HASTA 27 -ECUADOR2022*. Recuperado el 23 de Julio de 2022, de
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Gaceta-27-MM.pdf>

- Naranjo, Y., Rodríguez, M., & Concepción, J. (2019). *Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica*. Cuba: Infomed. Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente.>
- Naranjo, Y., Rodríguez, M., & Concepción, J. (2020). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Universidad Ciencias Médica Sancti Spíritus Cuba*. Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Virginia%20Henderson%2C%20enfermer%C3%ADa%20es,voluntad%20y%20los%20conocimientos%20necesarios.>
- Nguyen, L. (2020). *Atención médica durante el embarazo*. New York: Kids Health. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/medical-care-pregnancy.html>
- OECD. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. Recuperado el 23 de julio de 2022, de <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/bcb4ab39-es/index.html?itemId=/content/component/bcb4ab39-es>
- OMS. (19 de Septiembre de 2019). *Mortalidad materna*. Recuperado el 23 de julio de 2022, de *Mortalidad materna*: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2018). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Scielo*, 4. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pozo, B. (2021). *Cuidado de enfermería de gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos en el hospital general Dr. León Becerra Camacho Milagro 2021*. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6441/1/UPSE-TEN-2021-0136.pdf>

qualtrics. (2021). *Gestión de la experiencia*. Obtenido de <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>

Royal,

Hospital Nicolas Cotto Infante . (26 de Agosto de 2022). Estadísticas de trastornos

Hipertensivos. *Estadísticas anuales*. Vinces, Los Rios, Ecuador: MSP.

Acosta, G. (26 de agosto de 2022). Casos de embarazos con trastornos hipertensivos. (Á. Paguay, & M. Chaguaro, Entrevistadores)

Aguilera, S., & Soothill, P. (2017). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, XXIV(6), 1. doi:10.1016/S0716

Arana, M. S., & González-Mesa, E. (2018). Obesidad e hipertensión en el embarazo. *Nutricion Hospitalaria*, 1.

Arias, F. (2020). *Tesis Plus*. Obtenido de <https://tesisplus.com/investigacion-descriptiva/investigacion-descriptiva-segun-autores/>

Belloso, R. (2020). *Marco Metodológico*. México: Universidad URBE. Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0095183/cap03.pdf>

Casas, A., & Campos, D. (2021). La encuesta como técnica de investigación. *ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

Children's Health. (2018). *Hipertensión gestacional*. Estados Unidos: Stanford. Recuperado el 2018, de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestationalhypertension-90-P05594#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20gestacional%20es%20la,alta%20antes%20de%20quedar%20embarazada.>

Chimba, J., Sornoza, A., & Centeno, M. (2020). *Proceso de atención de enfermería en el cuidado de una paciente con síndrome de hellp*. Machala: Universidad Técnica de Machala. Obtenido de

http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15210/1/T-3713_ERIQUE%20DURAN%20SAMANTHA%20MAYTEE.pdf

Cordova, C. (2020). *Proceso Enfermero a Paciente con Preeclampsia*. Puebla: Benemérita

Universidad Autónoma de Puebla. Obtenido de

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10047/20200921134412-9910-T.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Crespo, R. (2021). *Etapas de la Investigación Bibliográfica*. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay.

Del Rey, C., Ferrer, E., & Benavent, A. (2017). *Descripción y análisis de las clasificaciones*

NANDA, NOC y NIC. Recuperado el 23 de Julio de 2022, de

http://ciam.ucol.mx/portal/portafolios/edgar_betancourt/apuntes/recurso_883.pdf

Díaz, M. (2022). *Fichas de observación*. México: coding.

Dulay, A. (2020). *Preeclampsia y eclampsia*. Quito: MANUAL MSD. Obtenido de

<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>

ECS. (2018). *Ciencias de la Salud*. Valencia: Universidad Internacional de Valencia.

ELSEVIER. (2018). Transtornos hipertensivos del embarazo. 446-455. Obtenido de

<https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-trastornos-hipertensivos-del-embarazo-13108003>

Espinosa, V., Cornejo, F., Calle, J., Proaño, P., Gordón, M., & Macias, P. (2017). *Score MAMÁ y claves obstétricas*. Quito: MPS. Obtenido de

<http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRI CAS.pdf>

- Guambo- Villa, K., & Villafuerte-Calero, A. (2019). Atención de enfermería a la adolescente preeclámptica. Quito, 2019. *Tesis de Grado. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO*, 1-76. Recuperado el 23 de julio de 2022, de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6070/1/Atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20a%20la%20adolescente%20preecl%C3%A1mptica%20Quito.2019.pdf>
- Hernández, C. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. Ecuador: SIBI. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=D321F54FEDBD75285AAE1245534B6F78?sequence=1>
- IZA -ALMACHI, S. E. (2020). CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE TIENEN SINDROME DE HELLP. *ARTÍCULO CIENTÍFICO- UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDES”*, 1-32. doi:12.3456789/11974
- Loggiodice , Z. (2021). *Metodología de la investigación*. Ecuador: eumet.net. Obtenido de <https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html#:~:text=Observaci%C3%B3n%20Directa%3A%20los%20autores%20Hern%C3%A1ndez,datos%20mediante%20su%20propia%20observaci%C3%B3n>.
- Mayorga , U. (2019). *Proceso de Atención de Enfermería en Mujeres Embarazadas con Trastornos Hipertensivos*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro. Obtenido de <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4537/1/PROCESO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20MUJERES%20EMBARAZADAS%20CON%20TRASTORNOS%20HIPERTENSIVOS.pdf>
- Mayorga, U., & Villamar, A. (2019). . : *Proceso de Atención de Enfermería en Mujeres Embarazadas*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro. Obtenido de <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4537/1/PROCESO%20DE%20ATEN>

CI%C3%93N%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20MUJERES%20EMBARAZ
 ADAS%20CON%20TRASTORNOS%20HIPERTENSIVOS.pdf

Medlineplus. (28 de julio de 2020). *Estadísticas de salud*. Recuperado el 23 de julio de 2022, de
<https://medlineplus.gov/spanish/healthstatistics.html#:~:text=Esto%20puede%20ayudar%20a%20identificar,y%20usan%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica>

Mejía, M., & Miranda, V. (2018). Cuidados de Enfermería en preeclampsia leve en el hospital Mario
 Catarino Rivas, I Semestre. *Rev. Cient Esc. Univ. Cienc. Salud.*, V(2), 32-41. Recuperado el
 23 de julio de 2022, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal>

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Trastorno hipertensivos del embarazo* (Vols. ISBN 978-9942-
 22-085-1). Quito, Pichincha, Ecuador: Pined in Ecuador. Obtenido de
file:///D:/descargas/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3-2.pdf

Morales, O. (04 de diciembre de 2021). *Fundamentos de la Investigación Documental y la
 Monografía*. Venezuela: Universidad de los Andes. Obtenido de
http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16490/fundamentos_investigacion.pdf;jsessionid=7BABA51CE7B14B4AAEFDC05B3712C3FC?sequence=1

MPS. (2019). *Transtornos hipertnsivos del embarazo*. Quito: MPS. Obtenido de
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

MPS. (2021). *Estrategia de reducción acelerada de muerte materna*. Quito: Ministerio de Salud
 Pública del Ecuador. Obtenido de
<https://www.paho.org/clap/dmdocuments/PanOMMEcuCalle.pdf>

MSP. (30 de junio de 2022). *GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNAS DE LA
 SEMANA 1 HASTA 27 -ECUADOR2022*. Recuperado el 23 de Julio de 2022, de
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Gaceta-27-MM.pdf>

- Naranjo, Y., Rodríguez, M., & Concepción, J. (2019). *Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica*. Cuba: Infomed. Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente.>
- Naranjo, Y., Rodríguez, M., & Concepción, J. (2020). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Universidad Ciencias Médica Sancti Spíritus Cuba*. Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Virginia%20Henderson%2C%20enfermer%C3%ADa%20es,voluntad%20y%20los%20conocimientos%20necesarios.>
- Nguyen, L. (2020). *Atención médica durante el embarazo*. New York: Kids Health. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/medical-care-pregnancy.html>
- OECD. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. Recuperado el 23 de julio de 2022, de <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/bcb4ab39-es/index.html?itemId=/content/component/bcb4ab39-es>
- OMS. (19 de Septiembre de 2019). *Mortalidad materna*. Recuperado el 23 de julio de 2022, de Mortalidad materna: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2018). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Scielo*, 4. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pozo, B. (2021). *Cuidado de enfermería de gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos en el hospital general Dr. León Becerra Camacho Milagro 2021*. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6441/1/UPSE-TEN-2021-0136.pdf>

- qualtrics. (2021). *Gestión de la experiencia*. Obtenido de <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
- Royal, A. (2020). *Investigalia*. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/la-encuesta-y-el-cuestionario/>
- Sánchez, A. (2018). *Proceso de atención de enfermería para paciente con eclampsia*. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ. Potosí: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4630/PCE%20de%20paciente%20con%20eclampsia.%20para%20defensa%20listo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- SJD. (2022). *Hipertensión y Gestación*. Ecuador: Clinic . Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-maternal-obstetrica/hipertensi%C3%B3n%20y%20gestaci%C3%B3n.pdf>
- Taco-Quispe, J. K. (2018). EDUCACIÓN SANITARIA EN GESTANTES CON RIESGO DE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO, MARZO A JULIO 2018. *Tesis de Grado. Universidad Señor de Sipán*, 1-79. doi:20.500.12802
- Unknown. (21 de Abril de 2021). *emirarismendi*. Obtenido de [http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html#:~:text=o%20Dise%C3%B1o%20Experimental,-,Seg%C3%BAn%20el%20autor%20\(Fidias%20G.,se%20producen%20\(variable%20dependiente\).](http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html#:~:text=o%20Dise%C3%B1o%20Experimental,-,Seg%C3%BAn%20el%20autor%20(Fidias%20G.,se%20producen%20(variable%20dependiente).)
- A. (2020). *Investigalia*. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/la-encuesta-y-el-cuestionario/>

Sánchez, A. (2018). *Proceso de atención de enfermería para paciente con eclampsia* .

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ. Potosí: UNIVERSIDAD

AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ. Obtenido de

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4630/PCE%20de%20paciente%20con%20eclampsia.%20para%20defensa%20listo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SJD. (2022). *Hipertensión y Gestación*. Ecuador: Clinic . Obtenido de

[https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-](https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/hipertensi%C3%B3n%20y%20gestaci%C3%B3n.pdf)

[obstetrica/hipertensi%C3%B3n%20y%20gestaci%C3%B3n.pdf](https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/hipertensi%C3%B3n%20y%20gestaci%C3%B3n.pdf)

Taco-Quispe, J. K. (2018). EDUCACIÓN SANITARIA EN GESTANTES CON RIESGO DE

PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES –

CHICLAYO, MARZO A JULIO 2018. *Tesis de Grado. Universidad Señor de Sipán*, 1-79.

doi:20.500.12802

Unknown. (21 de Abril de 2021). *emirarismendi*. Obtenido de

[http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-](http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html#:~:text=o%20Dise%C3%B1o%20Experimental.-)

[investigacion_21.html#:~:text=o%20Dise%C3%B1o%20Experimental.-](http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html#:~:text=o%20Dise%C3%B1o%20Experimental.-)
 ,Seg%C3%BAAn%20el%20autor%20(Fidias%20G.,se%20producen%20(variable%20dependiente).

7 Anexos

7.1. Anexo 1: Encuesta aplicada a las pacientes

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA

Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, Hospital Nicolás Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022.

Objetivo a cumplir: Identificar las características y necesidades de las pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS A PACIENTES**1. ¿Cuál es su rango de edad?**De 15 a 19 años De 30 a 39 años De 20 a 29 años De 40 en adelante **2. ¿En qué zona se encuentra su residencia?**Rural Urbana **3. ¿En qué semana de gestación se encuentra?**25 37 40 35 38 36 39 **4. ¿Cuántos controles prenatales ha llevado?**2 7 3 4 5 6

5. ¿Usted ha tenido dificultad al respirar?

Nariz congestionada por secreción Nunca

Respiración rápida, se siente

agitada Siempre

Siente le falta el aire

6. ¿Usted presenta cambios en su presión arterial?

Siempre Nunca

Desde que está embarazada

La mayoría de las veces no

7. En el periodo de su embarazo ha experimentado

Sofoco, alza de la temperatura, fiebre

Frío más de lo habitual

Normal

8. En su embarazo usted ha sentido

Tristeza

Preocupación por su embarazo

Necesidad de estar acompañada

Ansiedad por el embarazo

9. Ha realizado alguna práctica o creencia en su embarazo en el ámbito

Espiritual

Cultural

Natural

10. En su periodo de embarazo ha realizado con normalidad su higiene personal

Si

No Necesita ayuda

11. Al vestirse con la ropa en su embarazo lo realiza

Por si sola escoge ropa y calzado

Necesita ayuda para cambiarse de ropa

12. ¿La alimentación en el embarazo ha sido?

Normal Restricción de sal

- Aumento de alimentos nutritivos
- Restricción de grasa
- 13. ¿Duerme lo necesario?**
- Siempre
- La mayoría de las veces sí
- No concilia el sueño en la noche
- Nunca
- 14. ¿Usted puede realizar actividad física?**
- Una vez por semana
- Dos veces por semana
- Siempre
- Nunca
- 15. ¿Usted alguna vez ha presentado los siguientes síntomas?**
- Hinchazón de manos
- Hinchazón de extremidades inferiores
- Dolores de cabeza frecuentes
- Presión arterial inestable
- Presión en los ojos
- Desmayos durante los primeros meses
- 16. ¿La frecuencia de ir al hospital lo realiza por**

Tema proyecto de investigación

Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, Hospital Nicolás Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022.

Control prenatal cada mes

Presento síntomas de peligro del embarazo

Por enfermedad actual que tiene

17. ¿Usted ha tenido problemas al ir al baño (orina, heces)

Ardor al orinar

Orina muy frecuentemente

Presencia de sangre en la orina

Tuvo infección de vías urinarias

Estreñimiento

Diarrea

18. ¿Alguna vez estuvo hospitalizada por amenaza de aborto?

Si

No

19. ¿Se ha realizado los siguientes exámenes durante su gestación:

Ecografías

Exámenes de sangre

Control odontológico

Exámenes de orina

Exámenes de heces

20. ¿En su cita médica ha sido diagnosticada con alguna de las siguientes alteraciones

Hipertensión

Preeclamsia

Eclampsia

Diabetes

Insuficiencia Renal

Hipotiroidismo

Hipertiroidismo

Obesidad

Anexo 3 Consentimiento informado a las pacientes

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

Tema proyecto de investigación

Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, Hospital Nicolás Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, Hospital Nicolás Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022.

Objetivo: Obtener la autorización de las mujeres embarazadas para poder aplicar la encuesta.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado(a) con C.I. _____, en calidad de progenitor(a) tutor(a) legal, de _____, identificado(a) con C.I. _____, declaro que se me ha explicado la participación en el proyecto de investigación Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, Hospital Nicolás Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022, que consiste en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que la participación es una valiosa contribución.

Declaro que se ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de la participación en el proyecto y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Los investigadores responsables del proyecto de investigación Micaela Emperatriz Chaguaro y Ángel Oswaldo Paguay Bayas, se han comprometido a responder cualquier pregunta, duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, así como los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación, así mismo los entrevistadores me han dado la seguridad de que no se identificará en ninguna oportunidad los datos relacionados con mi privacidad y que serán manejados en forma confidencial.

He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Nombre _____

C. I. _____

Firma _____

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguaro Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

Tema proyecto de investigación

Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, Hospital Nicolás Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022.

7.2. Anexo 2: Encuesta aplicada al personal de salud

CUESTIONARIO A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA

Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, Hospital Nicolás Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022.

Objetivo: Obtener información del personal de salud sobre conocimientos y practica del modelo de Virginia Henderson.

Datos del profesional de enfermería:

Nivel académico	Tercer nivel Cuarto nivel
Años de experiencia	Menos de un año De 1 a 5 años De 5 a 10 años Mas de 10 años

Valoración según las Necesidades de Virginia Henderson

Necesidad 1: ¿La paciente respira normalmente?

Siempre Casi siempre Nunca

Necesidad 2: ¿La paciente come y bebe adecuadamente?

Siempre Casi siempre Nunca

Necesidad 3: ¿La paciente elimina normalmente por todas las vías corporales?

Siempre Casi siempre Nunca

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

Necesidad 4: ¿La paciente puede moverse y mantener posturas adecuadas?

Siempre Casi siempre Nunca

Necesidad 5: ¿La paciente puede dormir y descansar adecuadamente?

Siempre Casi siempre Nunca

Necesidad 6: ¿Se puede escoger ropa adecuada para vestir y desvestir a la paciente?

Siempre Casi siempre Nunca

**Necesidad 7: ¿Es posible mantener la temperatura corporal dentro de los límites
normales, adecuando y modificando el ambiente?**

Siempre Casi siempre Nunca

**Necesidad 8: ¿Se puede mantener la higiene corporal y la integridad de la piel de la
paciente?**

Siempre Casi siempre Nunca

**Necesidad 9: ¿Es posible evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras
personas?**

Siempre Casi siempre Nunca

**Necesidad 10: ¿La paciente puede comunicar con los demás expresando emociones,
necesidades, temores u opiniones?**

Siempre Casi siempre Nunca

**Necesidad 11: ¿Es posible que las pacientes muestren sus creencias, principios y valores
en el establecimiento médico?**

Siempre Casi siempre Nunca

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

Necesidad 12: ¿La paciente puede ocuparse en algo de tal forma que su labor

tenga un sentido de realización personal?

Siempre

Casi siempre

Nunca

Necesidad 13: ¿La paciente puede participar en actividades recreativas y de interés

personal siendo gratificante y sin tener riesgo para del embarazo?

Siempre

Casi siempre

Nunca

Necesidad 14: ¿Las pacientes obtienen aprendizaje de eventos que realiza el hospital y

satisfacen sus curiosidades?

Siempre

Casi siempre

Nunca

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

Anexo 4: Solicitud de la modalidad de investigación

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

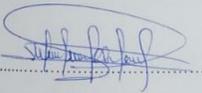
Guaranda 01 de Agosto del 2022

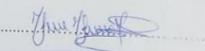
Lic. Mary Mosso Ortiz
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
Presente,

De nuestra consideración
Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida.

Una vez recibido la resolución de consejo directivo N° DFCS-RCD- 231-2022 con fecha 19/07/2022 y recibida por Lic: **Silvana López** el 29/07/2022 Hora 10:54 am. Nosotras estudiantes de la carrera de enfermería **CHAGUARO COLOMA MICAELA EMPERATRIZ**, con C.I. **020249775-6** y **PAGUAY BAYAS ANGEL OSWALDO**, con C.I. **020204936-7** solicito a usted en cumplimiento a la Disposición General Tercera del Reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano al no haber aprobado la modalidad de titulación del examen Fin de Carrera. Solicito de la manera más comedida receptor el cambio de modalidad de titulación a realizar un **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** con el tema : **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, AGOSTO -NOVIEMBRE 2022"**.

Por la favorable atención que se digne brindar a la presente reiteramos nuestro más sincero agradecimiento
Atentamente.


Srta. Chaguaro Coloma Micaela Emperatriz C.I.020249775-6


Sr. Paguay Bayas Angel Oswaldo C.I. 020204936-7

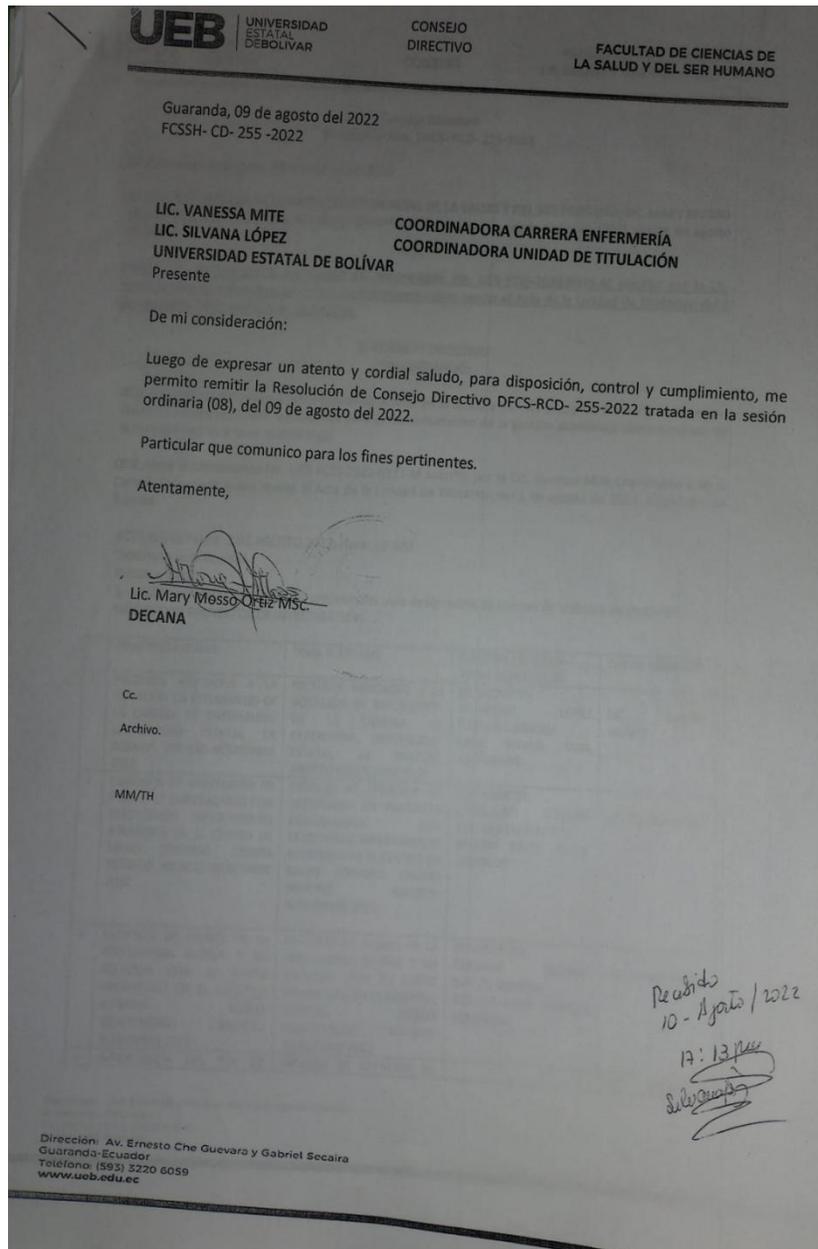
*Recibido
1-08/22
8:39 am
Silvana Lopez*

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

7.3. Anexo 5: Aprobación del tema de investigación



Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 255-2022

Fecha y lugar: Guaranda, 09 de agosto del 2022

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. MARY MOSSO ORTÍZ. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (008) del 09 de agosto del 2022.

PUNTO 10.- Tratamiento y aprobación del Memorando No. UEB-FCSS-2022-0321-M suscrito por la Lic. Vanessa Mite Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Unidad de Titulación del 1 de agosto de 2022. Asignación de Tutores.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando No. UEB-FCSS-2022-0321-M suscrito por la Lic. Vanessa Mite Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Unidad de Titulación del 1 de agosto de 2022. Asignación de Tutores.

ACTA N 6 de Fecha: 1 DE AGOSTO 2022; Hora: 10 AM
Desarrollo de la reunión

Puntos a tratar:

1.- Análisis respectivo de los temas presentados para designación de tutores de trabajos de titulación:
MODALIDAD PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA PRESENTADO	TEMA ACEPTADO	AUTORES / TUTOR/A – PARES ACADEMICOS	TUTOR ASIGNADO
1 FACTORES ASOCIADOS A LA VOCACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR. AGOSTO-NOVIEMBRE 2022	FACTORES ASOCIADOS A LA VOCACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR. AGOSTO-NOVIEMBRE 2022	ESTUDIANTES: ALVARADO LÓPEZ KIMBERLY ARACELI LEÓN RAMOS DINA ALEXANDRA	LIC. MAURA MUÑOZ
2 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO PERIODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2022	PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO PERIODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2022	ESTUDIANTES: CHAGUARO COLOMA MICAELA EMPERATRIZ PAGUAY BAYAS ANGEL OSWALDO	LIC. VANESA MITE
3 FACTORES DE RIESGO EN LA PRECLAMPSIA SEVERA Y SU RELACION CON EL PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AGOSTO-NOVIEMBRE 2022	FACTORES DE RIESGO EN LA PRECLAMPSIA SEVERA Y SU RELACION CON EL PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AGOSTO-NOVIEMBRE 2022	ESTUDIANTES : CARVAJAL BERMEO EVELYN YESSENIA POVEDA LARA MARIUXI ESTEFANIA	DR. DIEGO LARREA
4 IMPORTANCIA DEL ROL DE	PROCESO DE ATENCION DE		LIC. MORAYMA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda, Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

ENFERMERIA EN EL PACIENTE PREQUIRURGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.	ENFERMERIA EN EL PACIENTE PREQUIRURGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.	JIMENEZ SALTOS JESSENIA PAMELA TAMAYO POVEDA PABLO ANDRES	REMACHE
---	---	--	---------

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: APROBAR EL ACTA DE LA UNIDAD DE TITULACION DE LA CARRERA ENFERMERIA DE FECHA 1 DE AGOSTO DE 2022; APROBAR LOS TEMAS PLANTEADOS Y LA ASIGNACION DE TUTORES SEGUN SE INDICA:

1. MODALIDAD PROYECTOS DE INVESTIGACION

TEMA PRESENTADO	TEMA ACEPTADO	AUTORES / TUTOR/A - PARES ACADEMICOS	TUTOR ASIGNADO
1 FACTORES ASOCIADOS A LA VOCACION EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR. AGOSTO-NOVIEMBRE 2022.	FACTORES ASOCIADOS A LA VOCACION EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR. AGOSTO-NOVIEMBRE 2022.	ESTUDIANTES: ALVARADO LÓPEZ KIMBERLY ARACELI LEÓN RAMOS DINA ALEXANDRA	LIC. MAURA MUÑOZ
2 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO PERIODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2022.	PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO PERIODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2022.	ESTUDIANTES: CHAGUARO COLOMA MICAELA EMPERATRIZ PAGUAY BAYAS ÁNGEL OSWALDO	LIC. VANESA MITE
3 FACTORES DE RIESGO EN LA PRECLAMPSIA SEVERA Y SU RELACION CON EL PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AGOSTO- NOVIEMBRE 2022.	FACTORES DE RIESGO EN LA PRECLAMPSIA SEVERA Y SU RELACION CON EL PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AGOSTO- NOVIEMBRE 2022.	ESTUDIANTES: CARVAJAL BERMEO EVELYN YESSENIA POVEDA LARA MARIUXI ESTEFANIA	DR. DIEGO LARREA
4 IMPORTANCIA DEL ROL DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE PREQUIRURGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.	PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE PREQUIRURGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.	JIMENEZ SALTOS JESSENIA PAMELA TAMAYO POVEDA PABLO ANDRES	LIC. MORAYMA REMACHE

Notifiquese. -


LIC. MARY MOSSQ. ORTIZ Mgtr.
DECANA

Lo certifico. -


LIC. TANIA HURTADO GARCIA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

MMO/TH

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.	ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.	JIMENEZ SALTOS JESSENIA PAMELA TAMAYO POVEDA PABLO ANDRES	REMACHE
---	---	--	---------

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: APROBAR EL ACTA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DE FECHA 1 DE AGOSTO DE 2022; APROBAR LOS TEMAS PLANTEADOS Y LA ASIGNACIÓN DE TUTORES SEGÚN SE INDICA:

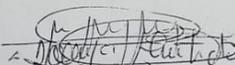
1. MODALIDAD PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA PRESENTADO	TEMA ACEPTADO	AUTORES / TUTOR/A - PARES ACADEMICOS	TUTOR ASIGNADO
1 FACTORES ASOCIADOS A LA VOCACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR. AGOSTO-NOVIEMBRE 2022	FACTORES ASOCIADOS A LA VOCACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR. AGOSTO-NOVIEMBRE 2022	ESTUDIANTES: ALVARADO LÓPEZ KIMBERLY ARACELI LEÓN RAMOS DINA ALEXANDRA	LIC. MAURA MUÑOZ
2 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO PERIODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2022	PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO PERIODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2022	ESTUDIANTES: CHAGUARO COLOMA MICAELA EMPERATRIZ PAGUAY BAYAS ÁNGEL OSWALDO	LIC. VANESA MITE
3 FACTORES DE RIESGO EN LA PRECLAMPSIA SEVERA Y SU RELACION CON EL PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AGOSTO-NOVIEMBRE 2022	FACTORES DE RIESGO EN LA PRECLAMPSIA SEVERA Y SU RELACION CON EL PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AGOSTO-NOVIEMBRE 2022	ESTUDIANTES: CARVAJAL BERMEO EVELYN YESSENIA POVEDA LARA MARIUXI ESTEFANIA	DR. DIEGO LARREA
4 IMPORTANCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.	PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.	JIMENEZ SALTOS JESSENIA PAMELA TAMAYO POVEDA PABLO ANDRES	LIC. MORAYMA REMACHE

Notifíquese. -


LIC. MARY MOSSQ. ORTIZ Mgtr.
DECANA

Lo certifico. -

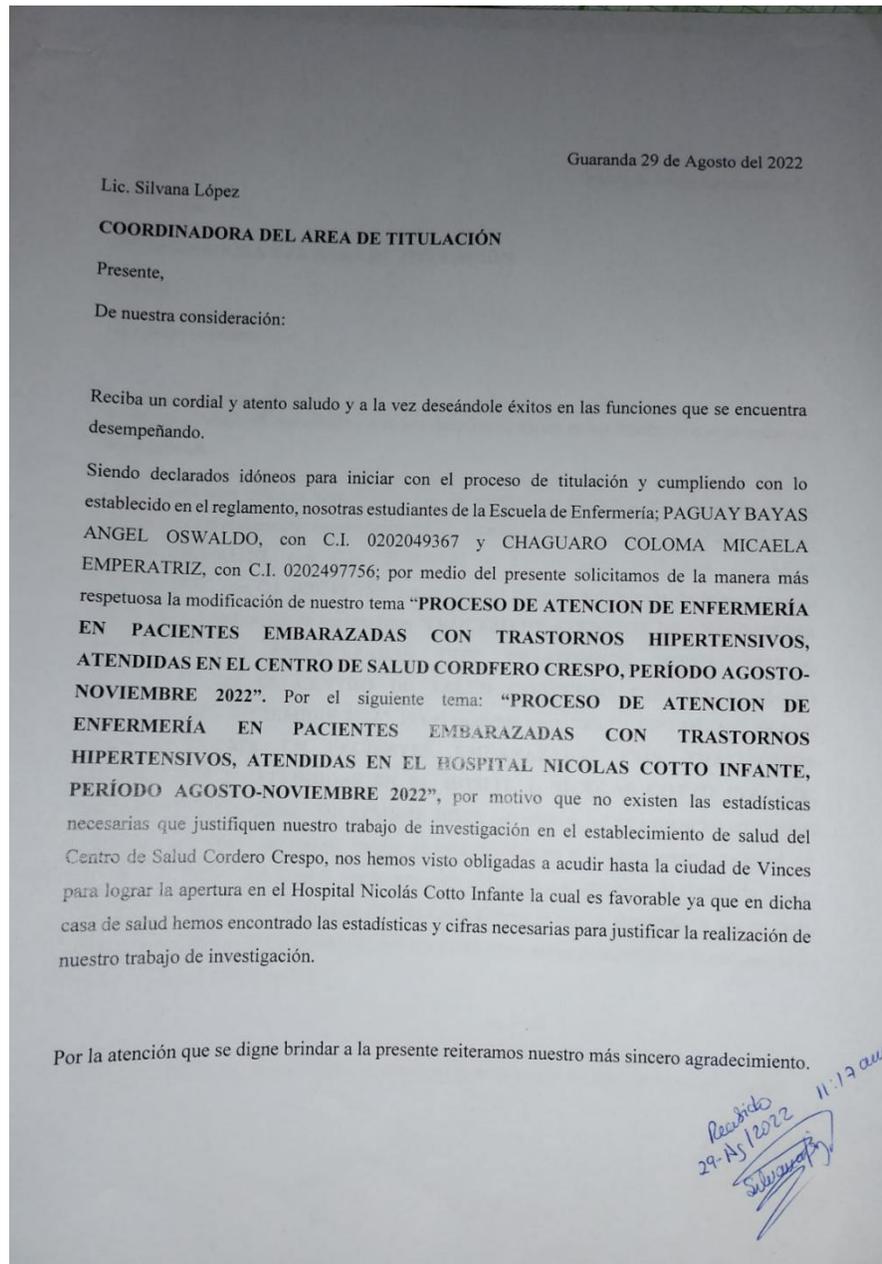

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

MMO/TH

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

Anexo 6: Solicitud para la modificación del lugar del tema de investigación



Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

7.4. Anexo 7: Designación de tutora

UEB
UNIVERSIDAD
1974 - 2019

CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 11 de agosto del 2022

FCS- CTE- 057- UEB

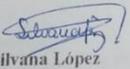
Licenciada
VANESA MITE
Coordinadora Carrera Enfermeria
Presente

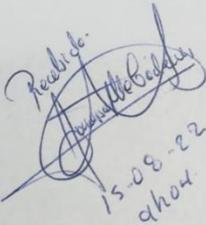
De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería en reunión mantenida el 1 de agosto cuya acta es aprobado por Consejo Directivo Resolución DFCS-RCD-255-2022 con fecha 9 de agosto 2022, le designa Directora de la modalidad de proyecto de Investigación denominado: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO PERIODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2022 solicitada por las señorita estudiante: CHAGUARO COLOMA MICAELA EMPERATRIZ y por el Sr. PAGUAY BAYAS ANGEL OSWALDO.

Los estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente


Lic. Silvana López
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN



Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

7.5. Anexo 8: Solicitud de apertura del proyecto de investigación en el Hospital Nicolás Cotto Infante



Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

7.6. Anexo 10: Validación de instrumento



UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Tema: Proceso de Atención de Enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, hospital Nicolás Cotto Infante Septiembre-Diciembre 2022.

Responsables: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma
Ángel Oswaldo Paguay Bayas

Coordinadora: Lcda. Vanessa Mite

Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: Encuesta

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

1= Muy en desacuerdo
2=En desacuerdo
3=De acuerdo
4=Muy de acuerdo

OBJETIVOS GENERAL
Elaborar un proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, Hospital Nicolás Cotto Infante, Septiembre-Diciembre 2022.

Criterio	Puntuación				Propuesta de Mejora
	1	2	3	4	
Coherencia			X		
Pertinencia			X		
Objetividad			X		
Validez			X	X	
Total Puntuación	13				
De 1 a 4	→ No aplicable				
De 5 a 8	→ No aplicable				
De 9 a 12	→ Aplicable, (mejorar)				
De 13 a 16	→ Aplicable				

NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO
ANALIA ROSELIA VILLAGUICE/CIO LLAGUNA	LIC EN ENFERMERIA AREA MATERNIDAD	HOSPITAL NICOLÁS COTTO INFANTE	HOSPITAL NICOLÁS COTTO INFANTE ANALIA VILLAGUICE/CIO LLAGUNA LICDA. EN ENFERMERIA Libro VIII Folio 921 N 2293

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

Guaranda 9 de febrero de 2023

Licenciada

Gladys Naranjo

Docente de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

Presente

De mi consideración

Luego de expresar un cordial y atento saludo, me permito solicitar de la manera mas respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de información, que se aplicara en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN PACIENTES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS, HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2022.

**AUTORES: MICAELA EMPERATRIZ CHAGUARO COLOMA
ANGEL OSWALDO PAGUAY BAYAS**

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta

Por la atención le agradezco



Lic. Vanessa Mite

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Recibido
22-02-2023
12 horas
Paguay

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Tema: Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, Hospital Nicolás Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022.

Responsables: Chaguaro Coloma Micaela Emperatriz
Paguay Bayas Angel Oswaldo

Coordinadora: Leda. Vanessa Mite

Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: Encuesta

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

- 1= Muy en desacuerdo
- 2=En desacuerdo
- 3=De acuerdo
- 4=Muy de acuerdo

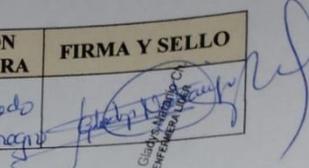
OBJETIVOS GENERAL

Elaborar un proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos, hospital Nicolas Cotto Infante, septiembre-diciembre 2022..

Criterio	Puntuación				Propuesta de Mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				X	
Pertinencia				X	
Objetividad				X	
Validez			X		
Total Puntuación			15		
De 1 a 4	→ No aplicable				
De 5 a 8	→ No aplicable				
De 9 a 12	→ Aplicable, (mejorar)				
De 13 a 16	→ Aplicable				

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO
Lic. Gladys Noriega	Licenciada Enfermería	Hospital Alfredo Noboa Montenegro	

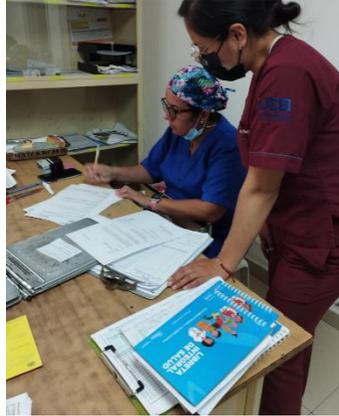


Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

7.7. Anexo 11: Evidencia fotográfica

Aplicación de cuestionario al Personal de Enfermería del Hospital Nicolas Cotto Infante



1.1. . Aplicación de cuestionario a las pacientes embarazadas de las áreas de Consulta Externa y Hospitalización



Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas



1.2. . Aplicación de Consentimiento Informado a las pacientes embarazadas

Encuestadores: Micaela Emperatriz Chaguarco Coloma

Ángel Oswaldo Paguay Bayas

Document Information

Analyzed document	TESIS CORREGIDA 28 03 03.docx (D162441308)
Submitted	3/28/2023 5:43:00 PM
Submitted by	
Submitter email	micaelachaguaro39@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	gmite.ueb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.

Matching text As the text appears in the source.