



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

TEMA:

**Cumplimiento de las Intervenciones de enfermería en
pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la
ciudad de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Campoverde Sánchez, Andrea Alexandra
Ushca Carrillo, Nancy Paola**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Garrido, Julia Yndeliria Mgs.

Guayaquil, Ecuador

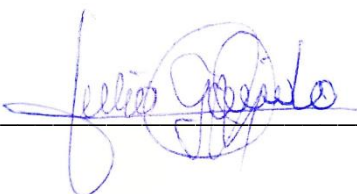
02 de mayo de 2023



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Campoverde Sánchez Andrea Alexandra** y **Ushca Carrillo Nancy Paola**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. 

LCDA. JULIA YNDELIRIA GARRIDO

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Campoverde Sánchez Andrea Alexandra**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

AUTORA

f. Andrea Campoverde S

Campoverde Sánchez Andrea Alexandra



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ushca Carrillo Nancy Paola**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

AUTORA

Nancy Ushca

f. _____

Ushca Carrillo Nancy Paola



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Campoverde Sánchez Andrea Alexandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

AUTORA

Andrea Campoverde Sánchez

f. _____

Campoverde Sánchez Andrea Alexandra



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ushca Carrillo Nancy Paola**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

AUTORA

f. Nancy Ushca
Ushca Carrillo Nancy Paola

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [ushca.campoverde.tesis23.docx](#) (D165386918)
Presentado 2023-04-28 09:14 [-05:00]
Presentado por andrea.campoverde03@cu.ucsg.edu.ec
Recibido julia.garrido.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje TESIS USHCA-CAMPOVERDE REVISION URKUND [Mostrar el mensaje completo](#)
0% de estas 35 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

68%

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:
Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS:
Campoverde Sánchez Andrea Alexandra Ushca Carrillo Nancy Paola
Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA:
LCDA. Julia Yndeliria Garrido
Guayaquil, Ecuador 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación
Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Campoverde Sánchez Andrea Alexandra y Ushca Carrillo Nancy Paola, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

f. _____
LCDA. JULIA YNDELIRIA GARRIDO

f. _____ LCDA.
MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVIDA, MGS. DIRECTORA DE LA CARRERA



Document Information

Analyzed document	ushca.campoverde.tesis23.docx (D165386918)
Submitted	4/28/2023 4:14:00 PM
Submitted by	
Submitter email	andrea.campoverde03@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	julia.garrido.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Tesis Chauca - Lucas_final.docx	
	Document Tesis_Chauca_-_Lucas_final.docx (D165263065)	 1
	Submitted by: julia.garrido@cu.ucsg.edu.ec	
	Receiver: julia.garrido.ucsg@analysis.orkund.com	

Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Cumplimiento de las Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS:

Campoverde Sánchez Andrea Alexandra Ushca Carrillo Nancy Paola

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA:

LCDA. Julia Yndeliria Garrido

Guayaquil, Ecuador 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Campoverde Sánchez Andrea Alexandra y Ushca Carrillo Nancy Paola, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

f. _____

LCDA.JULIA YNDELIRIA GARRIDO

f. _____ LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, Campoverde Sánchez Andrea Alexandra

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de este proceso, ser mi fortaleza en momentos de debilidad y permitirme obtener unos de mis grandes sueños, gracias por brindarme ese carácter de seguir adelante, mantenerme fuerte ante las dificultades que se me presentaron durante el proceso de mi vida universitaria, como siempre lo dije desde el inicio de mi vida estudiantil todo lo puedo en Cristo que me fortalece y hoy veo realizado ese versículo bíblico en mi vida.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por permitirme conocer más sobre mi carrera, abrirme las puertas para poder prepararme en la vida y ayudarme a esforzarme para poder cumplir mi objetivo, también agradecer a mis docentes quienes supieron instruirme con amor en cada uno de los semestres en los cuales a veces sentía que ya no podía más, pero ellos con sus valiosos consejos me motivaron a que todos podemos cumplir nuestros sueños.

Al Hospital General del Norte Guayaquil Los Ceibos, porque me permitieron poner en prácticas mis conocimientos adquiridos durante mis años de formación, también aprender el trabajo en equipo que se realiza en las diferentes áreas hospitalarias de esta valiosa institución.

NANCY USHCA CARRILLO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por su fuerza, por su paciencia, por poner en mi camino a las personas indicadas, a mi familia por ser una parte incondicional, por siempre estar de pie y levantarme cuando yo ya no podía, agradezco a los docentes por impartir sus conocimientos para llegar a ser un buen profesional.

Al Hospital General del Norte Guayaquil Los Ceibos, les agradezco de poner a excelentes Licenciados que me ayudaron durante todo este año de internado y me impartieron sus conocimientos sin dudar.

ANDREA CAMPOVERDE SANCHEZ

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza en este largo proceso que ha estado conmigo en momentos difíciles de mi carrera hasta el día de hoy, en quien pude encontrar el apoyo para poder superar las adversidades y lograr que este sueño que hoy sea una realidad.

A mis padres Delfina Carrillo y Segundo Ushca, por ser la figura más importante de mi vida, que siempre se esforzaron para hacer de mí una persona de bien, inculcándome valores, ellos son mi orgullo y el motor fundamental para cumplir mis sueños, gracias por siempre estar en los momentos más difíciles de mi vida, apoyándome dándome sus palabras de aliento, no dejándome desmayar ni vencer por los obstáculos, siempre voy a estar agradecida con Dios por haberme dado a los mejores padres del mundo.

A la señora María Lucero Juela, mi segunda madre, por ser una de la persona especial en mi vida, y muchas gracias por su apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera universitaria, por brindarme su amor y quererme como una hija, siempre voy a tenerla presente como la madre que Dios que regalo.

A mis amigos que siempre estuvieron dándome la mano en momentos difíciles, por compartir momentos de estudios, tristeza y alegrías, me llevo en mi corazón tantos bellos recuerdos que he vivido con cada uno de ustedes y les deseo muchos éxitos en su vida profesional que Dios los bendiga por el resto de su vida.

NANCY USHCA CARRILLO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres Ernesto y Antonia y a mi familia que fueron parte de este largo camino que muchas veces quise desistir y ellos estuvieron siempre para darme su apoyo, a mi hermano Carlos que me ayudo a seguir y siempre creyó en mí.

A mis amigos Nathalia, Nancy, Luis y Geanella que fueron un pilar fundamental durante toda mi carrera, gracias por llenar de anécdotas y por convertirse en grandes amigos.

ANDREA CAMPOVERDE SANCHEZ.



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

Tribunal de Sustentación

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. LAURA HORTENCIA MOLINA DE LA VERA, MGs
OPONENTE



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

Calificación

Índice

Resumen	XVII
Abstract	XVIII
Introducción	2
Capítulo I	3
1. Planteamiento del Problema	3
1.1. Preguntas de investigación	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo General.	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
Capítulo II	9
2. Fundamentación Conceptual.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Marco Conceptual.	12
2.2.1. Eclampsia.....	12
2.2.2. Intervenciones de enfermería	14
2.2.3. Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia ...	15
2.2.4. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) en gestantes con eclampsia	18
2.2.5. Tratamiento preventivo para la eclampsia.....	28
2.2.6. Complicaciones de eclampsia.....	28
2.3. Marco Legal	30
2.3.1. Constitución del Ecuador.	30

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.	31
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.	32
2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021.....	33
2.3.5. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025	33
Capítulo III	34
3. Diseño de la Investigación	34
3.1. Tipo de estudio.....	34
3.2. Población	34
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	34
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	34
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	35
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	35
3.7. Variables Generales y Operacionalización	36
4. Presentación y Análisis de Resultados	38
5. Discusión	42
6. Conclusiones	45
7. Recomendaciones	46
8. Referencias	47

Resumen

La Eclampsia es considerada como una enfermedad propia y específica del embarazo, parto y puerperio, que ocurre tras la semana 20 de gestación, tiene un efecto multisistémico; ésta se relaciona básicamente con un desarrollo anormal de la placenta y acompañado de múltiples factores que conllevan al daño endotelial. Por lo tanto, el personal de enfermería prioriza la atención de enfermería para la detección de riesgos lo antes posible. Esta investigación se ha desarrollado y el propósito es analizar la intervención de enfermería para pacientes con eclampsia que van a un hospital en Guayaquil. Por lo tanto, este estudio se centra en el personal cuantitativo, descriptivo, positivo, horizontal de enfermería en la institución de investigación. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** prospectivo, transversal. **Población:** Está conformado por 45 profesionales de enfermería que atiende embarazadas con eclampsia de un hospital de la ciudad de Guayaquil **Técnica:** Encuesta observación directa. **Instrumento:** Matriz de observación directa. **Resultados:** Los resultados que se presentan de las variables de la matriz sobre las intervenciones del personal de enfermería sobre la edad (62%) de edad 31 a 40 años, sobre el sexo nos arroja un (85%) de mujeres, en la educación un (94%) licenciados, en su tiempo de trabajo (41%) pasa de 12 meses, en cuanto a las intervenciones se realizó una encuesta sobre si cumplían o no con dichas intervenciones propuestas para el estudio realizado.

Palabras claves: Eclampsia, Intervención De Enfermería, Convulsiones.

Abstract

Eclampsia is considered a disease specific to pregnancy, childbirth and puerperium, which occurs after the 20th week of gestation and has a multisystemic effect; it is basically related to an abnormal development of the placenta and is accompanied by multiple factors that lead to endothelial damage. Therefore, nursing staff prioritizes nursing care for risk detection as early as possible. This research has been developed and the purpose is to analyze the nursing intervention for patients with eclampsia who go to a hospital in Guayaquil. Therefore, this study focuses on quantitative, descriptive, positive, horizontal nursing staff in the research institution. Design: prospective, cross-sectional. Population: It is conformed by 45 nursing professionals who attend pregnant women with eclampsia of a hospital in the city of Guayaquil Technique: direct observation survey. Instrument: Direct observation matrix. Results: The results presented in the variables of the matrix on the interventions of the nursing personnel on age (62%) from 31 to 40 years old, on sex (85%) of women, on education (94%) graduates, on their work time (41%) more than 12 months, as for the interventions a survey was conducted on whether or not they complied with the interventions proposed for the study.

Keywords: Eclampsia, Nursing Intervention, Seizures.

Introducción

La Eclampsia es considerada como una enfermedad propia y específica del embarazo, parto y puerperio, que ocurre tras la semana 20 de gestación, tiene un efecto multisistémico; ésta se relaciona básicamente con un desarrollo anormal de la placenta y acompañado de múltiples factores que conllevan al daño endotelial. Clínicamente, se dice que la tensión arterial es la patología de diagnóstico y pronóstico de gran importancia por su relación directa con la morbimortalidad materno - perinatal, debido a las diversas complicaciones que puede causar en la paciente (1).

Los resultados maternos y perinatales en las gestantes con diagnóstico de eclampsia dependen de factores tales como, la edad gestacional al apareamiento de la enfermedad, severidad de esta, calidad del manejo por parte del personal de salud y presencia o ausencia de trastornos clínicos preexistentes. En Ecuador se la considera la tercera causa de mortalidad materna, convirtiéndose en un grave problema de salud. Su efecto no solo altera la salud materna, pues la elevada tasa de prematuridad y el retardo de crecimiento fetal intrauterino asociado a este desorden incrementan la mortalidad perinatal(2).

Por ello, el personal de enfermería prioriza la intervención de enfermería para la detección de riesgos lo antes posible. En la dinámica de seguimiento de las gestantes, en cada control se realiza una clasificación de los riesgos, así como durante el trabajo de parto y durante todo el puerperio. Para lo cual se desarrolla la presente investigación, con el objetivo de analizar la intervención de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil; por lo que el estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, enfocado en el personal de enfermería perteneciente a la institución en estudio.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

La eclampsia es una patología conocida como trastorno hipertensivo del embarazo, que supone ser un problema de mayor grado y que merece atención de carácter prioritario en los sistemas de salud debido a su gran predisposición a comprometer la vida tanto de la madre como del feto, así como a las repercusiones que puede ocasionar debido a la gravedad de los signos y complicaciones que se manifiestan en la mujer gestante durante el padecimiento de estas.

La gestión de enfermería y las estrategias para prevenir o tratar las complicaciones en las embarazadas con eclampsia deben ser conocidas y aplicadas por el personal de manera óptima.

Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal, durante el parto y en su estado puerperal, todo ello que apunte a la reducción de los riesgos de muertes prenatales y complicaciones durante el parto, así como evidenciar experiencia positiva durante la gestación(3). Los problemas de Eclampsia conllevan a la primera causa de morbilidad materna fetal, a nivel mundial; entre los principales factores de riesgo se describe la hipertensión arterial, mujeres nulíparas (mayores de 35 años), multíparas (adolescentes) y con problemas de proteinuria(4).

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud, señala que la eclampsia se presenta de 2 al 12% de los embarazos. En el mundo, este trastorno es la causa directa de aproximadamente 15% de las muertes maternas(3). Una cuarta parte de las muertes maternas están asociadas con las complicaciones derivadas de la eclampsia; es así como este trastorno, igual que la preeclampsia se destaca como las primeras causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Este tipo de mortalidades en su mayoría son evitables mediante la prestación de una buena atención oportuna y competente a las mujeres que presentan esta complicación(5).

En América Latina, a través de las diversas investigaciones, se ha podido constatar que la morbilidad materna no ha experimentado en los tiempos ninguna desaceleración o reducción de casos, al contrario, las cifras indican de que se ha dado un aumento significativo; y esto obedece a y esto se debe a dos causas fundamentales; ya sea por no existir un control del personal médico adecuado durante su gestación durante todo el proceso de gestación; o porque la paciente no asiste a sus controles recibe atención a cargo de un personal idóneo, que en este caso deberá ser de un doctor y un personal de enfermería calificado(6).

En el Ecuador la eclampsia, según los datos que existen al respecto, es la primera causa del fallecimiento materno; de 3 a 4 mujeres fallecen por cada 100 casos comprobados con el diagnóstico de esta enfermedad(7). Puesto que como sabemos estos datos son alarmantes, muchos científicos se han preocupado en profundizar en este tema, a fin de saber con certeza y precisión cuál o cuáles son las causas principales para que se desarrolle en un momento dado esta patología en las mujeres que se encuentran en estado de gravidez(8).

El problema del presente trabajo de investigación se enfoca en un hospital de la ciudad de Guayaquil, donde se observa la constante preocupación del personal de enfermería en el desarrollo de las intervenciones en estas gestantes; quienes deben recibir una intervención minuciosa por las consecuencias que pueden causar tanto materna como fetal, por esto el personal intervino con el el monitoreo de los signos vitales, contracciones uterinas, control de diuresis, proteinuria, balance de líquidos, para prevenir la ocurrencia de complicaciones, para la satisfacción de las pacientes, ayudándolas en sus necesidades físicas, el cuidado emocional, intelectual y espiritual.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿De qué manera se cumplen las intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográfica de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes con eclampsia de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué intervenciones de enfermería deben efectuarse durante el puerperio en las pacientes con eclampsia?
- ¿Cuáles actividades de enfermería se desarrollan frente a la disminución del gasto cardiaco y el exceso de volumen de líquidos en pacientes con eclampsia?

1.2. Justificación

Las embarazadas que presenta eclampsia, tienen un riesgo mayor de desarrollar complicaciones letales, tales como desprendimiento de placenta normo inserta, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, falla hepática e insuficiencia renal aguda. Generalmente la morbimortalidad se incrementa cuando el trastorno aparece antes de la semana 32 de gestación o cuando existen enfermedades crónicas asociadas(9).

Las complicaciones de los trastornos hipertensivos en las mujeres embarazadas constituyen un problema de salud pública, la primera causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo con 150 o más defunciones x 100.000 nacimientos y la tercera causa de muerte materna en los países desarrollados, lo cual representa 4 defunciones x 100.000 nacimientos. Son también causa de muerte fetal y neonatal, así como del recién nacido con bajo peso al nacer, hipóxico, con Apgar bajo, pretérmino, entre otros(10).

La relevancia del presente estudio radica en que la eclampsia, bajo estadística se constituye la tercera causa de muerte en nuestro país; por otra parte en un hospital de la ciudad de Guayaquil, es de interés general, ya que, de acuerdo a los antecedentes de diferentes estudios realizados sobre este problema de salud, la prevalencia no ha disminuido, por ello sigue representando un gran riesgo para las mujeres en etapa de gestación, considerando que existen programas activos que, a través de las diferentes estrategias en salud, deben contribuir a disminuir, la realidad es diferente. Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben continuar realizando monitoreos constantes de esta situación que, incrementa en un momento determinado los índices de morbimortalidad del binomio materno-infantil.

Los beneficiarios del estudio serán los profesionales de enfermería, porque con la información actualizada tendrán una mejor visión del

problema, de gran importancia que se debe considerar esta patología de alto riesgo el fomento y de intervenir con prevención como una de las estrategias para disminuir este tipo de alteraciones durante la gestación. Además, les permitirá tener un mejor enfoque sobre las actividades de prevención de la eclampsia y sus complicaciones, lo cual representa un impacto para el presupuesto del estado para el campo de la salud.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes con eclampsia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Especificar las intervenciones de enfermería que deben efectuarse durante el puerperio en las pacientes con eclampsia.
- Detallar las actividades de enfermería frente a la disminución del gasto cardiaco y el exceso de volumen de líquidos en pacientes con eclampsia.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

En la publicación del artículo de Ayed y Hussein(11), que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y el programa educativo de las enfermeras de maternidad sobre la atención de la eclampsia en los hospitales universitarios de Mosul, desarrollan un estudio pre experimental, enfocado en 30 enfermeras, a quienes se le aplicó un cuestionario. Entre los resultados, señalan que hubo diferencias significativas en el conocimiento después de la implementación del programa educativo. El 53% tenían poco conocimiento sobre la implementación previa del programa educativo. Sin embargo, después de la implementación, el 70% tenían un conocimiento excelente. El programa educativo tiene un efecto positivo en el conocimiento de las enfermeras sobre el tratamiento de la eclampsia, según la conclusión del estudio. Recomendación: Recomendación, Programa de educación continua para mejorar el conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado de la preeclampsia y la eclampsia.

En una investigación realizada por Yépez(12) en el 2017, con el objetivo de determinar el rol de enfermería en la atención de gestantes con preeclampsia en edad de 20-30 años, aplicó un estudio cuantitativo, descriptivo, aplicando una observación directa al personal enfermero y una encuesta a las gestantes, entre los resultados indica que la mayor parte del personal de enfermería recibió capacitación especializada en la atención de gestantes con preeclampsia, quienes no se capacitaron no se guiaron en un protocolo específico sobre este tipo de cuidados, incumpliendo en la valoración del patrón perceptual y de comportamiento de la gestante, del diagnóstico del déficit por ansiedad, la consejería de autocuidado para la prevención de la eclampsia y las charlas de

autocuidado para las gestantes preeclámpticas, En conclusión, se generó limitaciones en las actuaciones del personal de enfermería, a pesar del cumplimiento de los demás patrones y etiquetas de diagnóstico.

En una investigación realizada por Bejarano y Alarcón(13) en el 2018, con el objetivo de determinar cuáles son las intervenciones de enfermería en las pacientes embarazadas con diagnóstico de preeclampsia, desarrolla un estudio cualitativo de tipo documental; como resultado en relación al objetivo planteado obtuvieron información acerca de las intervenciones de enfermería más utilizadas según las taxonomías NIC, estos son: manejo de las convulsiones, manejo de líquidos, cuidados prenatales, manejo del dolor, manejo de la eliminación urinaria, aumentar el afrontamiento el conocimiento de las intervenciones de enfermería a realizar supone ser desde el punto de vista de los autores de la presente, un plus en relación al manejo en situaciones difíciles de esta grave patología

En un estudio llevado a cabo por Soggiu(14) en el 2019, con el objetivo de investigar el conocimiento del personal de enfermería sobre la atención a pacientes con eclampsia, desarrolla un estudio transversal, enfocado en 65 enfermeras, a quienes se le aplicó un cuestionario. Entre los resultados señalan que el 73% del personal de enfermería participa en programas educativos en el área de obstetricia, el 78% realiza la correcta identificación de la proteinuria en el embarazo, el 40% sabe identificar las edades para el uso prenatal de corticoides y el 70% sabe identificar el mejor anticonvulsivo para la eclampsia grave. Concluye señalando que se identificó grandes lagunas en el conocimiento del personal de enfermería sobre la eclampsia, incluida su evaluación, diagnóstico y manejo.

Por otra parte, en una investigación realizada por Flores(15) en el 2022, la cual tuvo como objetivo determinar la valoración de enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia, a través de su estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, donde se aplicó una observación directa a 100 gestantes, señala que en lo que respecta a la valoración de dominio 11 seguridad y protección, se considera en la

gestante con preeclampsia el 56% presenta infecciones de las vías urinarias, el 90% no presenta lesiones físicas, el 86% no ha presentado algún tipo de violencia, el 17% presencia consumo de alcohol, 11% contaminación ambiental y 6% consumo de drogas, concluye señalando que la valoración del dominio 11 de seguridad y protección se encuentra alterado en el 35% de las pacientes de las gestantes con preeclampsia.

Mediante la investigación llevada a cabo por Ruíz y Santos(16), con el objetivo de determinar las intervenciones de Enfermería en gestantes con preeclampsia, desarrolla un estudio descriptivo y transversal, en el que se aplica una encuesta a 42 profesionales de enfermería. Entre los resultados señala que el 75% tiene conocimiento sobre la etiología de la eclampsia, el 100% conoce sobre los factores de riesgo. Durante el inicio de la investigación se enfoca en la parte patogénica y la psicológica en un 15%; por otra parte, el 65% realiza charlas educativas. Solo el 60% aplicaba los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Concluye señalando que el personal de enfermería ejecutó correctamente las intervenciones establecidas en la Guía Práctica Clínica valorando los parámetros: presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura, saturación de oxígeno, proteinuria y estado de conciencia.

En un estudio desarrollado por Quino en el 2018(17), con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la atención al paciente con eclampsia del profesional de enfermería, desarrolla un estudio cualitativo correlacional, aplicando un cuestionario a 13 profesionales de enfermería, entre los resultados señala que el 61.5% el profesional de enfermería no conoce la teoría de eclampsia, a la vez se evaluó conocimiento del protocolo de atención de la pacientes con preeclampsia obteniendo resultado de no conoce (77%). Se determina el nivel de conocimiento del profesional de enfermería un conocimiento bajo (84.6%), y conocimiento medio (15.3%). Concluye señalando que la atención de pacientes con eclampsia, es llevado bajo la experiencia, obviando conocimientos básicos del tema.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Eclampsia

La eclampsia se define como la aparición de convulsiones tónico-clónicas que desencadena coma en la madre gestante, originada por preeclampsia, puede ocurrir antes, durante o después del parto. Años atrás se conocía como una uremia cuya característica principal trata de un desnivel en la hipertensión arterial, con manifestaciones clínicas como: cefalea intensa, agitación, alteraciones neurológicas, derivadas por convulsiones tónico-clónicas que desata muerte materna o perinatal. Este trastorno hipertensivo se desarrolla exclusivamente en la segunda mitad del embarazo y es más frecuente en el octavo y noveno mes de gestación(18).

La eclampsia se presenta casi exclusivamente en la segunda mitad del embarazo y es más frecuente en el octavo y noveno mes de la gestación. Las crisis convulsivas son generalizadas y pueden aparecer antes, durante o después del trabajo de parto. Para que se origine una complicación de mayor grado debe existir previamente una hipertensión de desarrollo rápido que excede el límite superior de la autorregulación del flujo sanguíneo cerebral que es uno de los mecanismos más comunes, sin embargo, muchos de los casos son normotensas o incluso hipotensas, causando otros factores cruciales dando lugar a trastornos autoinmunes o insuficiencia renal(19).

Después de una convulsión en una gestante no conocida anteriormente como hipertensa previamente, los dos diagnósticos más probables son epiléptica o preeclampsia grave complicada con eclampsia. Una presión arterial normal no descarta la eclampsia con total seguridad. En caso de existir una duda, hay que descartar lo antes posible el diagnóstico de eclampsia porque, a diferencia de una crisis epiléptica, aquélla es indicación clara de finalizar la gestación, aunque las cifras de presión arterial en ese momento sean de hipertensión leve o la situación clínica sea estable(20).

Se conoce que esta enfermedad tiene su clasificación; como la eclampsia típica, considerada como la forma menos compleja en la que se presenta un ataque convulsivo generalizado, la mujer embarazada recupera el conocimiento. Mientras que la atípica ocurre antes de las 24 semanas del embarazo o a su vez dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento, ya que no hay un inicio previo a la convulsión y se presentan complicaciones en este contexto clínico con accidente cerebrovascular, aumento de la hipertensión intracraneal y en el último de los casos se presenta un edema cerebral generalizado y coma prolongado(21).

La eclampsia postparto tardía surge una vez han transcurrido las primeras 48 horas del nacimiento del bebé; aunque en ciertos casos se llegó a presentar entre los 23 hasta inclusive los 99 días del parto. Se considera una estimación del 5 hasta un 26% que esta patología empieza dentro del periodo mencionado(22).

Para obtener un correcto diagnóstico de dicha enfermedad se debe tener una base principal en el desarrollo del cuadro clínico, ya que, con la aparición de al menos una convulsión tónico-clónica de 1 a 3 minutos de duración, precedida de cefaleas, alteraciones visuales, dolor epigástrico e hiperreflexia; desde la proteinuria podrá estar ausente, lo mismo que la hipertensión en el periodo previo. Por ello se describió el episodio convulsivo ocurre en dos etapas y se prolongan por espacio de 60 a 75 segundos(22).

En la primera fase que se prolonga por 15 a 20 segundos, comienza con espasmos faciales, seguidos de rigidez corporal con contracción muscular generalizada. Para la segunda fase suele presentarse como una prolongación mayor, con una duración de un minuto; los músculos de todo el cuerpo se contraen y relajan en rápida sucesión, los cuales van desde la mandíbula, peri orbitarios y faciales, luego generalizados en todo el cuerpo(23).

El manejo clínico será el mismo que el de preeclampsia grave. No obstante, en la eclampsia se deberán poner en práctica una serie de medidas generales previas al inicio del mismo. Cuando se presenta la crisis ecláptica, más importante que parar las convulsiones es asegurar la oxigenación materna y minimizar en lo posible el riesgo de aspiración(24).

2.2.2. Intervenciones de enfermería

Las Intervenciones de Enfermería son acciones para implementar un correcto plan de atención al paciente, controlando su estado clínico. Los profesionales de Enfermería siguen protocolos y procedimientos en sus actividades, por lo que su intervención está basada en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza para mejorar los resultados del paciente(25). Las intervenciones de Enfermería se aplican de igual manera en cuidados hospitalarios rutinarios, intensivos o en cuidados domiciliarios. Las intervenciones de Enfermería van desde la parte fisiológica (manejo ácido-base) hasta la psicosocial (disminución de la ansiedad)(26).

La mayoría de las intervenciones están dirigidas a las usuarias, como también a la familia (estimulación de la integridad familiar) y en ocasiones a en comunidades enteras (manejo ambiental: comunidad)(27). Las intervenciones de Enfermería sirven para controlar el estado de salud del paciente, el tratamiento de enfermedades (manejo de la hiperglucemia), la prevención de enfermedades (prevención de caídas), para el fomento de la salud (fomento del ejercicio), ayudar en las actividades de la vida diaria, promover una salud óptima y la independencia(28).

El cuidado de Enfermería es un componente principal de los servicios de salud y la satisfacción de los clientes se ha consolidado como el predictor más importante en la calidad de la atención. Los profesionales de Enfermería juegan un papel central en ofrecer apoyo emocional y psicológico a los pacientes y sus familias en todos los entornos, como

apoyar al paciente durante el diagnóstico y garantizar una atención óptima. En la práctica se orienta a satisfacer las necesidades del paciente por medio de conocimientos técnicos y del análisis lógico(29).

2.2.3. Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia

La atención por parte del profesional de enfermería es fundamental tanto para la recuperación de los pacientes y el mantenimiento de la salud, en donde el profesional ejerce el rol de cuidador durante su estadía en la unidad hospitalaria. El manejo de pacientes por parte del profesional de enfermería debe ser oportuno al momento de brindar cuidados con conocimientos científicos y a partir de la necesidad del paciente, estos cuidados deben ser aplicados en base al Proceso de Atención de Enfermería(30).

El Proceso de Atención de Enfermería, es una herramienta que tiene como función guiar y organizar el trabajo de la enfermera. Este método está formado por una serie de etapas como la Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. La Valoración es el primer paso a seguir, el cual permite adquirir toda la información necesaria sobre el estado de salud de la persona, dependiendo de los datos recopilados se podrá identificar el problema (Diagnóstico), para seguir con la Planificación en donde se determinará las intervenciones y actividad que van a ser encaminadas a un logro y se pondrá en práctica el plan seleccionado (Ejecución), siguiendo con la Evaluación que permitirá comparar la respuesta del paciente, además nos ayudará a identificar si se consiguieron los objetivos planteados(31).

Dentro de los Diagnósticos de Enfermería aplicados en mujeres gestantes con preeclampsia, según la Taxonomía NANDA son: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, Exceso de volumen de líquido, Dolor agudo, Riesgo de alteración de la diada materno/fetal, Deterioro de la eliminación urinaria y Ansiedad. El profesional de enfermería debe de estar pendiente

del control de la tensión arterial ya que cumple un papel importante en la detección y el tratamiento de la enfermedad(32).

Cabe señalar que las convulsiones son movimientos violentos extenuantes donde las pacientes pueden incluso caerse de una camilla, mordiéndose la lengua debido al vigoroso movimiento de la mandíbula. Por tanto, el personal de enfermería tiene que colocar a la paciente en posición decúbito lateral, para evitar mordeduras de la lengua introducir un baja lenguas, envuelto en una compresa. Hay que tener cuidado en no estimular el reflejo del vomito puesto que puede provocar broncoaspiración. Una vez termine la convulsión se aspiran secreciones orales y se coloca oxígeno por mascarilla a 6 litros por minuto(33).

Después de una convulsión la frecuencia respiratoria aumenta llegando hasta 50 por minuto, por lo que el personal de enfermería debe actuar inmediatamente, por lo cual se debe asegurar la adecuada oxigenación para prevenir hipercapnia, la acidosis láctica y la hipoxia transitoria. Se administra oxígeno, se canalizan dos vías periféricas, una en cada extremidad superior para la administración de medicación e hidratación; de esta manera se extreman medidas para controlar las convulsiones junto con un balance de líquidos y electrolitos(33).

Asimismo, en las consultas o la hospitalización de las pacientes que tengan más de 20 semanas de gestación, se debería controlar la proteinuria y aplicar la herramienta de Score Mamá ya que permite identificar si existe la presencia de riesgos obstétricos. La administración de sulfato de magnesio es una de las intervenciones de enfermería realizadas con el objetivo de prevenir la eclampsia. Además es más eficaz que otros anticonvulsivantes como la fenitoina y la diazepam(34).

Por otro lado, se recomienda controlar el peso diario de la paciente, valorar la edematización tanto su localización como la extensión, el mantenimiento de una vía periférica permeable, las condiciones de las mucosas, turgencia de la piel y el control estricto de ingesta y excreta.

Cabe recalcar que se debe limitar administrar líquidos tanto por vía oral como intravenoso, con el fin de disminuir el riesgo de edema pulmonar(34).

En relación con las teorías de enfermería referente al cuidado de las mujeres embarazada debe ser de una forma oportuna para evitar complicaciones durante su gestación, pero si existe desconocimiento de las mujeres gestante, el profesional de enfermería debe de estar apto para intervenir mediante la educación sobre el autocuidado cuando hay ausencia de éste(35).

Con respecto a las necesidades básicas de cada ser humano, son imprescindibles para conservar la integridad de la persona, dentro de ellas están la de aprender, descubrir o satisfacer una curiosidad personal, es una necesidad importante durante el embarazado que contribuye al autocuidado y así evitar la morbilidad y mortalidad de este grupo poblacional. Hay que tener en cuenta que la educación para la salud es una de las actividades primordiales que ejecuta el profesional de enfermería, la cual se basa en promover, mantener y restaurar la salud, además la adaptación a los efectos provocados por la enfermedad(29).

Manejo ante episodio de eclampsia:

- No se recomienda el uso de anticonvulsivantes como el diazepam.
- Se recomienda colocar a la mujer sobre su lado izquierdo, aspirar secreciones, colocar dispositivo en la boca de la paciente para evitar mordedura de lengua.
- Mantener vía aérea permeable, administrar oxígeno suplementario.
- Colocar sonda Foley para control de diuresis horaria.
- Administrar sulfato de magnesio.
- Administrar medicamentos antihipertensivos para el control de la presión arterial, usando fármacos recomendados en preeclampsia: labetalol, hidralazina o nifedipino si la paciente se encuentra consciente.

- Pruebas de laboratorio: hemograma, recuento plaquetario, frotis de sangre periférica, ácido úrico, creatinina, hepatograma, LDH, gases en sangre.
- Interrupción de embarazo(36).

El diagnóstico de eclampsia se efectúa por la aparición de una convulsión tónica-clónica que dura de 1-3 minutos sin otras alteraciones neurológicas, precedido por cefalea, alteraciones visuales, dolor epigástrico e hiperreflexia. No siempre existe relación entre la cifra de presión arterial y la aparición de crisis convulsiva, ya que no siempre la preeclampsia esta diagnosticada antes de la presentación de la crisis de eclampsia(37).

2.2.4. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) en gestantes con eclampsia

Conocimientos deficientes

Código de intervención	Definición
(5520) Facilita el aprendizaje	Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente. • Adaptar el contenido de acuerdo con las capacidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras o afectivas del paciente. • Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo(38). 	

Código de intervención	Definición
(5606) Enseñanza individual	Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación de confianza. 	

- Valorar el nivel educativo del paciente.
- Valorar el estilo de aprendizaje.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje(38).

Código de intervención	Definición
(7140) Apoyo a la familia	Fomento de los valores, intereses y objetivos familiares.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. • Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. • Responder las preguntas de los miembros de la familia. • Identificar la naturaleza del apoyo espiritual para la familia(38). 	

Ansiedad

Código de intervención	Definición
(5270) Apoyo emocional	Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza(38). 	

Código de intervención	Definición
(5820) Disminución de la ansiedad	Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. 	

- Animar a la familia a permanecer con el paciente.
- Escuchar con atención.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad(38).

Código de intervención	Definición
(6482) Manejo ambiental: confort	Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta la ubicación de los pacientes en habitaciones de múltiples camas. • Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. • Crear un ambiente tranquilo y de apoyo(38). 	

Código de intervención	Definición
(6040) Terapia de relajación	Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado. • Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible. • Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz(38). 	

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

Código de intervención	Definición
(4070) Precauciones circulatorias	Protección de una zona localizada con limitación de la perfusión.
Actividades	

- Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad, así como índice tobillo-brazo, si está indicado).
- No aplicar presión ni realizar torniquetes en la extremidad afectada
- Evitar lesiones en la zona afectada. • Evitar infecciones de las heridas(38).

Código de intervención	Definición
(7690) Interpretación de datos de laboratorio	Análisis crítico de los datos de laboratorio del paciente para ayudar en la toma de decisiones médicas.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Familiarizarse con las abreviaturas aceptadas por el centro. • Utilizar los rangos de referencia del laboratorio que esté realizando los análisis. • Monitorizar los resultados secuenciales de los análisis para ver las tendencias y los cambios llamativos(38). 	

Código de intervención	Definición
(5614) Enseñanza: dieta prescrita	Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita. • Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita. • Instruir al paciente acerca de cómo mantener un diario de alimentos, según el caso(38). 	

Código de intervención	Definición
(1400) Manejo del dolor	Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. • Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor(38). 	

Riesgo de deterioro de la función cardiovascular

Código de intervención	Definición
(6680) Monitorización de signos vitales	Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. • Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda(38). 	

Código de intervención	Definición
(2300) Administración de medicamentos	Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones. • Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. • Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco(38). 	

Código de intervención	Definición
(5246) Asesoramiento nutricional	Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. • Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos, etc(38). 	

Código de intervención	Definición
(7690) Interpretación de datos de laboratorio	Análisis crítico de los datos de laboratorio del paciente para ayudar en la toma de decisiones médicas.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Familiarizarse con las abreviaturas aceptadas por el centro. • Utilizar los rangos de referencia del laboratorio que esté realizando los análisis. • Monitorizar los resultados secuenciales de los análisis para ver las tendencias y los cambios llamativos(38). 	

Riesgo de infección

Código de intervención	Definición
(6545) Control de infecciones	Prevención de la infección nosocomial en el quirófano.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar y mantener la temperatura, humedad y el flujo del aire. • Monitorizar las técnicas de aislamiento, según corresponda. 	

- Verificar que se han administrado los antibióticos profilácticos adecuados(38).

Código de intervención	Definición
(6550) Protección contra las infecciones	Prevención y detección precoces de la infección en pacientes de riesgo.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. • Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. • Mantener la asepsia para el paciente de riesgo(38). 	

Código de intervención	Definición
(6650) Vigilancia	Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda. • Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales. • Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud. (38). 	

Riesgo de alteración de diada materno

Código de intervención	Definición
(2380) Manejo de la medicación	Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo. • Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, según corresponda. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente(38). 	

Código de intervención	Definición
(6680) Monitorización de signos vitales	Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. • Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda(38). 	

Disminución del gasto cardiaco

Código de intervención	Definición
(3320) Oxigenoterapia	Administración de oxígeno y control de su eficacia
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. • Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado. • Administrar oxígeno suplementario según órdenes.(38). 	

Código de intervención	Definición
(1910) Manejo del equilibrio ácido básico	Favorecer el equilibrio acidobásico y prevenir las complicaciones secundarias a un desequilibrio acidobásico.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la vía aérea permeable. • Mantener un acceso i.v. permeable. • Monitorizar las posibles etiologías antes de intentar tratar los desequilibrios acidobásicos, pues es más eficaz tratar la etiología que el desequilibrio(38). 	

Código de intervención	Definición
(3140) Manejo de la vía aérea	Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular, según corresponda. • Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación. • Identificar al paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas(38). 	

Código de intervención	Definición
(3350) Monitorización respiratoria	Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios de músculos intercostales y supraclaviculares. • Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos(38). 	

Exceso de volumen de líquidos

Código de intervención	Definición
(6680) Monitorización de signos vitales	Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. • Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda(38). 	

Código de intervención	Definición
(0840) Cambio de posición	Colocación deliberada del paciente o de una parte corporal para favorecer el bienestar fisiológico y/o psicológico.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición. • Premedicar al paciente antes de cambiarlo de posición, según corresponda. • Colocar en la posición terapéutica especificada(38). 	

Código de intervención	Definición
(2080) Manejo de líquidos/ electrolitos	Regular y prevenir las complicaciones derivadas de la alteración de los niveles de líquidos y/o electrolitos.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardíaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación • Administrar líquidos, si está indicado. • Reponer líquidos por vía nasogástrica, si está prescrito, en función de las salidas, según corresponda(38). 	

Código de intervención	Definición
(7690) Interpretación de datos de laboratorio	Análisis crítico de los datos de laboratorio del paciente para ayudar en la toma de decisiones médicas.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Familiarizarse con las abreviaturas aceptadas por el centro. • Utilizar los rangos de referencia del laboratorio que esté realizando los análisis. • Monitorizar los resultados secuenciales de los análisis para ver las tendencias y los cambios llamativos(38). 	

2.2.5. Tratamiento preventivo para la eclampsia

Son dos hipótesis que se han establecido acerca de los mecanismos sobre los efectos anticonvulsivos por medio del sulfato de magnesio, elevando el umbral convulsivo por actuar en el N-metil D-aspartato, con una estabilización directa en la membrana del sistema nervioso central, con efecto secundario tener acciones como antagonista del calcio no especificado, teniendo una disminución de la acetilcolina en la terminal del nervio motor. Mientras que la otra teoría es que promueve a realizar una vasodilatación de los vasos cerebrales evitando el vasoespasmo arterial que depende del calcio, reduciendo de tal manera el barotrauma cerebral.

Se tiene evidencia que un cuarto de las gestantes que han sido tratadas con sulfato de magnesio llega a sufrir efectos secundarios, por lo general lo que refieren son sofocos, mientras que la exposición al sulfato de magnesio no se relaciona al aumento de un riesgo materno con un seguimiento de 2 años ni con un riesgo de muerte o incapacidad de la persona en 18 meses. Por lo cual, el uso de sulfato de magnesio está indicado y recomendando en las gestantes que tienen diagnóstico de preeclampsia a pesar de tener o no tener síntomas graves como tratamiento preventivo de convulsiones.

El único tratamiento verdadero o la cura para la preeclampsia es el parto. Sin embargo, los tratamientos farmacológicos son aplicados para lograr un embarazo de una edad gestacional que permita sobrevivir al feto fuera del útero. En casos extremos de preeclampsia con perspectivas de severidad, oligohidramnios, flujo diastólico umbilical invertido con madurez pulmonar y embarazos con restricción de crecimiento intrauterino, se debe finalizar el embarazo.

2.2.6. Complicaciones de eclampsia

Complicaciones maternas

- Síndrome de HELLP: grave complicación que afecta aproximadamente al 10% de pacientes con preeclampsia, se

caracteriza por disfunción hepática, hemólisis y trombocitopenia, aumentando el riesgo de mortalidad materna.

- Desprendimiento prematuro de placenta: esto se debe a que existe hipoxia placentaria, por lo que se presentan alteraciones en la circulación materno-fetal, lo que ocasiona separación de la placenta de su inserción, siendo una emergencia obstétrica.
- Insuficiencia renal aguda: la lesión más frecuente es el glomérulo endoteliosis, produciéndose eliminación de proteínas especialmente albumina por la orina, manifestándose la proteinuria, la cual es importante para diagnosticar preeclampsia-eclampsia.
- Edema cerebral: se presenta a causa de la elevación de la presión intracraneal, desencadenando hipoxia cerebral pudiéndose manifestar el cuadro convulsivo.

Complicaciones Fetales

- Los trastornos hipertensivos se asocian a complicaciones neonatales siendo más frecuente la prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino, oligohidramnios y aumento del número de cesáreas.
- El riesgo de muerte perinatal aumenta más en mujeres con hipertensión crónica, diabetes, aumentando la incidencia de partos prematuros.

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución del Ecuador.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros sustenten el buen vivir(39).

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión 41 programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, con enfoque de género y generacional. En la sección cuarta acerca de mujeres embarazadas(39).

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia(39).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(39).

Art. 43.- El estado garantizara a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los

ámbitos educativos, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y postparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(39).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 en sus artículos indica lo siguiente:

Art. 1. La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética(40).

Art. 7. Señala los derechos y deberes que deben recibir las personas sin discriminación por motivo alguno tiene en relación a la salud con el derecho:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República(40).

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley(40).

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad(40).

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello(40).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(41).

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

- a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.
- f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable(41).

2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

El Ministerio de Salud Pública, a través del presente plan nacional, señala como objetivo general que se debe Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador(42).

Dentro de los “Lineamientos estratégicos y líneas de acción”, se encuentra el lineamiento No. 7, el cual señala la importancia de garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud para lo cual sugiere:

7.1 Fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud.

7.2 Garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental.

7.3 Mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

7.4 Fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(42).

2.3.5. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas(43).

Objetivo 6.- Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. La OMS define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" y "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social(43).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo.

Según la naturaleza: Transversal.

3.2. Población

Está conformado por 45 profesionales de enfermería que atiende embarazadas con eclampsia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que está de acuerdo en participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no desea participar en la en el estudio
- Personal de enfermería en período de vacaciones.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta / Observación directa

Instrumento: Cuestionario y Matriz de observación directa aplicado al personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil basado en la “Guía de Práctica Clínica sobre los trastornos hipertensivos del embarazo” del Ministerio de Salud Pública(7) y en la Taxonomía NIC.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Elaboración de tablas o cuadros con datos estadísticos. Programa a utilizarse Excel, Epi-info. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Se presentará el consentimiento informado antes de iniciar la encuesta, al ser aceptada por el personal de enfermería se procedió a realizar el cuestionario, se respetará el derecho a la confidencialidad. Este trabajo solo será ejecutado para fines académicos.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Cumplimiento de intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia

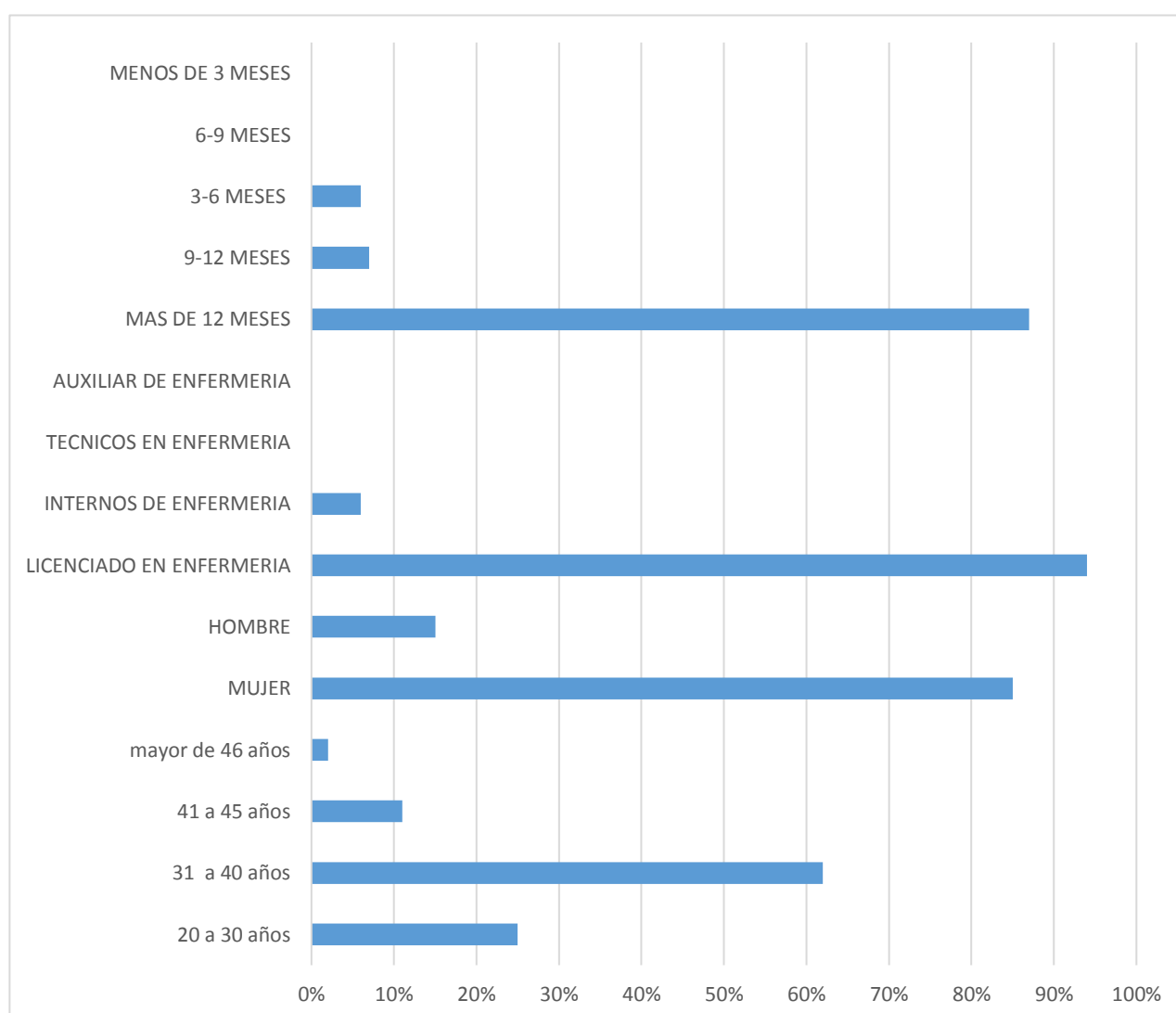
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	
Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 30 años • 31 a 40 años • 41 a 45 años • Mayor a 46 años 	
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	
	Nivel académico	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciado de enfermería • Auxiliar de enfermería • Interno de enfermería • Técnico de enfermería 	
	Tiempo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 meses • 3-6 meses • 6-9 meses • 9-12 meses • +de 12 meses 	
		CUMPLE	NO CUMPLE
Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia	Conocimientos deficientes		
	<ul style="list-style-type: none"> • (5520) Facilita el aprendizaje • (5606) Enseñanza individual • (7140) Apoyo a la familia 		
	Ansiedad		
	<ul style="list-style-type: none"> • 5270) Apoyo emocional • (5820) Disminución de la ansiedad • (6482) Manejo ambiental: confort • (6040) Terapia de relajación 		
	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz		

	<ul style="list-style-type: none"> • (4070) Precauciones circulatorias • (7690) Interpretación de datos de laboratorio • (5614) Enseñanza: dieta prescrita • (1400) Manejo del dolor 		
	Riesgo de deterioro de la función cardiovascular		
	<ul style="list-style-type: none"> • (6680) Monitorización de signos vitales • (2300) Administración de medicamentos • (5246) Asesoramiento nutricional • (7690) Interpretación de datos de laboratorio. 		
	Riesgo de infección		
	<ul style="list-style-type: none"> • (6545) Control de infecciones • (6550) Protección contra las infecciones • (6650) Vigilancia 		
	Riesgo de alteración de diada materno		
	<ul style="list-style-type: none"> • 2380) Manejo de la medicación • (6680) Monitorización de signos vitales 		
Actividades de enfermería frente a la disminución del gasto cardiaco y exceso de volumen de líquidos.	(3320) Oxigenoterapia		
	(1910) Manejo del equilibrio ácido básico		
	(3140) Manejo de la vía aérea		
	(3350) Monitorización respiratoria		
	(6680) Monitorización de signos vitales		
	(0840) Cambio de posición		
	(2080) Manejo de líquidos/ electrolitos		
	(7690) Interpretación de datos de laboratorio		

4. Presentación y Análisis de Resultados

Se presenta los resultados de investigación realizada en base a la información que fue recogida con el instrumento seleccionado para la recolección de datos mediante un estudio cuantitativo descriptivo, en el cual la información que sea arrojada será la que nos indique la conclusión a la que nos lleva la investigación, por lo cual veremos como el personal de enfermería del Hospital General del norte de Guayaquil IESS ceibos, viendo cuales son intervenciones que se realiza.

Figura 1: *Análisis porcentual de las características sociodemográficas del profesional de enfermería en estudio.*



Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería que labora en la casa hospitalaria

Tabla 1: *Análisis del porcentual de las intervenciones de enfermería en el control de la preclampsia*

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES	CUMPLE	NO CUMPLE
Facilita el aprendizaje	35%	65%
Enseñanza individual	25%	75%
Apoyo a la familia	30%	70%
ANSIEDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
Apoyo emocional	100%	0%
Disminución en la ansiedad	90%	10%
Manejo ambiente: confort	75%	25%
Terapia de relación	90%	10%
RIESGO DE PERFUSION CEREBRAL INEFICAZ	CUMPLE	NO CUMPLE
Precaución circulatoria	95%	5%
Interpretación de datos de laboratorio	90%	10%
Enseñanza: dieta prescrita	65%	35%
Manejo del dolor	100%	0%
RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCION CARDIOVASCULAR	CUMPLE	NO CUMPLE
Monitorización de signos vitales	100%	0%
Administración de medicación	100%	0%
Asesoramiento nutricional	60%	40%
RIESGO DE INFECCION	CUMPLE	NO CUMPLE
Control de infecciones	100%	0%

Protección contra las infecciones	100%	0%
Vigilancia	100%	0%
RIESGO DE DIADA MATERNA	CUMPLE	NO CUMPLE
Manejo de la medicación	100%	0%
Monitorización de signos	100%	0%
DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO	CUMPLE	NO CUMPLE
Oxigenación	75%	25%
Manejo del equilibrio ácido base	65%	35%
Manejo de la vía aérea	100%	0%
EXCESO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS	CUMPLE	NO CUMPLE
Cambio de posición	65%	35%
Manejo de líquido / electrolitos	100%	0%

De acuerdo a las intervenciones de enfermería Las gestantes con diagnóstico de eclampsia requieren de atención especializada por parte de personal de salud, en donde la participación de enfermería es fundamental es importante para la ayuda en el estado que se encuentra la paciente el cuidado que se realiza en estas gestantes o puérperas el cuidado con el uso de las actividades correctas que facilita a la enfermera adaptar las intervenciones de enfermería de forma individualizada, comenzando por una valoración integral y sistematizada. De tal manera nuestros resultados arrojan los siguientes, se observando al personal de enfermería cumple con estas intervenciones en los conocimientos deficientes podemos constatar que el 35% cumple con facilitación de aprendizaje y el 65% no lo realiza, el 25% hace una enseñanza individual y el 75% opta por no cumplirlos, el 30% se enfoca en brindar el apoyo a la familia y 70% no lo aplica. En la ansiedad se caracteriza por provocar inquietud e inseguridad en la gestante se pudo observar que el personal de enfermería con un 100% realizo apoyo emocional en las

pacientes, 90% logro obtener una disminución de ansiedad y el 10% no se pudo cumplir, 75% se hizo el manejo de ambiente y confort y 25% no lo cumplió, 90% pudo realizar una correcta terapia de relajación en las gestantes y 10% no se sentía en un buen momento. Con respecto a el riesgo de perfusión cerebral ineficaz esto provoca una disminución de la circulación tisular que puede involucrar la salud con un 95% que cumple con una precaución circulatoria y 5% no lo aplica, el 90 interviene con la interpretación de laboratorio y 10% no lo realiza porque se le solicita al médico, 65% le explica a las gestante la dieta prescrita y 35% no lo lleva cabo, el 100% se efectúa en el manejo de el dolor en estas pacientes. De acuerdo con el riesgo del deterioro de la función cardiovascular este es un factor que puede comprometer la salud como se puede visualizar con un 100% se ejecuta la monitorización de signos vitales, el 100% se efectúa la correcta administración de medicamentos, con un 60% se satisface al paciente con un asesoramiento nutricional y 40 no lo realiza, pero le recomienda que valla al nutricionista. Con relación al riesgo de infección es un estado en el que la embarazada corre el riesgo de ser invadido de un agente infeccioso, de tal manera con 100% se realiza un control total de infecciones, un 100% se cumple la protección contra estas infecciones, con un 100% se satisface con una estricta vigilancia. De la misma manera con el riesgo de la Diada materna se puede verificar con un 100% el correcto manejo de la medicación para ser administrada, también el 100% de la monitorización de signos vitales para mantener estable a la paciente. En cuanto a la disminución de gasto cardiaco el 75% cumple con la oxigenación en los pacientes y el 25% no le ejecuta, el 65% aplica el manejo de equilibrio ácidos básicos y el 35 no refiere hacerlo, 100% efectúa el manejo de las vías áreas para mejorar la saturación de la embarazada. En cuanto al exceso de volumen de líquidos se refiere que el 65% realiza el cambio de posiciones para evitar úlceras por presión en la paciente y 35% no lo hace porque le corresponde a las auxiliares de enfermería, con un 100% se efectúa el manejo de liquido y electrolitos para equilibrar la cantidad de agua en su cuerpo.

5. Discusión

A considerar al respecto del cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia de acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS) señala que en todo el mundo se presenta del 2 al 12% de casos con un alto índice morbilidad y mortalidad en mujeres gestante, esta enfermedad es considerada es propia y específica del embarazo esta complicaciones son a causa de problemas hipertensivos que se presentan a semana 20 de gestación que pueden causar muerte materno-fetal esto constituye a un problema grave de salud pública que tiene que ser atendido con prioridad.

En esta investigación el personal de enfermería juega un papel fundamental en el cuidado del paciente con eclampsia, ya que esencial en la elaboración de estas intervenciones, para poder identificar la eclampsia y tomar acciones efectivas, un buen seguimiento y un tratamiento para poder evitar alguna complicación materno fetal.

Según La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia en la Guía de Asistencia Practica titulada "Trastornos hipertensivos en la gestación" nos dice que la eclampsia se trata de una emergencia obstétrica de principal importancia ya que es estabilizar a la gestante mediante el protocolo recomendado.

En cuanto Sara Espín Prado por medio de un análisis de valoración del estado físico neurológico, los cual tenemos la somnolencia, agitación psicomotora, la ansiedad y entre otros se puede identificar dicha patología del paciente donde le arrojó un 50% que el personal investigado cumplía.

Sara Espin Prado estado físico neurológico, en s investigación los cual tenemos que según sus porcentajes de las intervenciones que cumplen son un 50% , con los exámenes de laboratorio, la administración de medicación ,en dichos signos y síntomas se encuentra la somnolencia, agitación psicomotora, la ansiedad y entre otros se puede identificar dicha patología del paciente.

Podemos observar en la investigación realizada por Zulay Ninibeth Chávez, donde nos da a conocer como enfermería debe intervenir para poder valor el nivel de conciencia del paciente que está pasando por esta patología.

En términos generales los cuidados que debe brindar el personal de salud de enfermería según su investigación arrojó un 60% que cumplían con sus intervenciones donde podemos encontrar los siguientes; colocar una almohadilla o depresor lingual este es solo para prevenir mordeduras durante las convulsiones, relacionado a esto preguntamos en el hospital sobre cómo podría prevenir mordeduras lo cual no tenían como poder intervenir con dicha cuestión, por lo consiguiente se debe canalizar dos vías periféricas para la correcta administración de medicación en este caso el sulfato de magnesio que en su investigación es fundamental y la otra para suministrar de líquidos recomendados,

|

Entre otras intervenciones que realiza el personal de enfermería es la administración de medicamentos con las actividades del NIC: seguir las cinco reglas de administración correcta de medicación, verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco, vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, se observara si comienza a tener efectos adversos, o alguna toxicidad en la paciente por la medicación administrada.

Por lo tanto la Taxonomía NANDA nos menciona que el diagnóstico de la disminución del gasto cardíaco relacionado con la frecuencia cardiaca alterada esta manifestado por una taquicardia, coloración de la piel anormal, disnea; edema; en el cual se enfoca en el patrón actividad-ejercicio, que se valora el estado circulatorio con los indicadores de la NOC: presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, presión del pulso, ruidos respiratorios extraños, edema periférico, saturación de oxígeno, aumento de peso.

El MSP en el protocolo "Score Mama y claves obstétricas" y el Ministerio de Salud del Salvador por medio de las "Guías de atención de enfermería en Gineco-obstetricia y perinatología", mencionan que durante la recuperación

se controla signos vitales: cada 15 minutos, luego a los 30 minutos y finalmente cada hora hasta estabilizarse; observar y reportar sangrado transvaginal e involución uterina, se debe realizar los cuidados de higienización y comodidad, informar el estado del recién nacido si la condición del paciente lo permite, mantener abrigada a la paciente.

En lo que respecta a la taxonomía NANDA, se determina el diagnóstico riesgo de alteración de la díada materno/fetal relacionado con régimen de tratamiento de complicaciones del embarazo, 36 transporte de oxígeno fetal comprometido, atención prenatal inadecuada; con el patrón sexualidad-reproducción, el cual valora el estado fetal con los indicadores de la NOC frecuencia cardíaca fetal, resultados de la ecografía fetal, frecuencia del movimiento fetal, por consiguiente se tiene que realizar una monitorización fetal eléctrica para valorar el estado del neonato antes que empiece su labor de parto aplicando las intervenciones del NIC el personal de enfermería debe revisar bien el historial obstétrico de la paciente para establecer los factores de riesgo obstétrico o médicos que se refiere al estado del feto que requiere la realización de evidencia previa para verificar el correcto estado del feto.

Determinar los signos vitales de la madre y verificar la frecuencia del corazón: antes de comenzar el monitoreo fetal electrónico, se tiene que realizar las maniobras de Leopold para determinar la posición del feto, aplicar el transductor bien ajustado para observar la frecuencia y duración de las contracciones y el sonido del corazón fetal. Comience la inyección de I.V, siga el orden médico, comience la prueba de estímulo con la oxitócina según sea necesario y aumente la inyección de oxitócina hasta que se obtenga el número apropiado de contracción (generalmente 3contracciones en 10 minutos).

Las siguientes intervenciones que se debe realizar es la monitorización de líquidos, que se encuentra en las actividades NIC: revisar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación, explorar la turgencia cutánea presionando con suavidad el tejido sobre un área ósea, manteniendo la presión un segundo y liberándolo (la piel debería regresar a su origen con rapidez si la hidratación es adecuada); observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina.

6. Conclusiones

- El propósito de esta investigación es saber cuáles son las intervenciones de enfermería en los pacientes con eclampsia. Con base al análisis de los resultados se puede concluir que en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos hay un 25% de enfermeros que comienzan a ejercer su profesión, 62% de enfermeros que están en una edad promedio de experiencia que están ejerciendo para realizar las intervenciones, un 11% de enfermeros con la experiencia adecuada y un 2% de enfermeros que siguen estudiando nuevas intervenciones mejoradas para mayor eficacia al paciente. A raíz de lo dicho hemos logrado identificar un 94% de Licenciados con educación Superior que ejercen su profesión ya varios años y un 6% de internos que están comenzando o culminando su internado rotativo.
- En cuanto a las intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia hay un 12 % que cumple con intervención de facilitar el aprendizaje y un 35% que no cumple, en tanto a la enseñanza individual hay un 11% que cumple y un 36% que no cumple
- Los resultados de este estudio indican que hay un porcentaje mayor del cumplimiento en intervenciones de enfermería y al igual hay un porcentaje mayoritario de profesionales en enfermería capacitados con años de experiencia para realizar las intervenciones, ya que es fundamental para la recuperación del paciente.

7. Recomendaciones

Se recomienda que al personal de salud se lo capacite muy seguido para este tipo de complicaciones que se presenten en su área de trabajo y así poder tener buenas intervenciones en dicha patología.

Educar a los futuros padres que deben estar pendientes de los signos y síntomas de estas posibles complicaciones que se pueden presentar en el embarazo y como saber manejarlas si se llegara a presentar estas patologías.

El personal de enfermería debe aplicar la correcta administración de medicamentos prescritos por el médico para obtener excelentes resultados y poder mejorar la salud de esta madre gestante.

Se recomienda que el personal de salud brinde los cuidados e intervenciones de enfermería necesarios ante la presencia de esta complicación para así evitar más muertes materno-fetal.

Es importante que el personal de enfermería abarque más este tipo de investigaciones para que tengan un alto conocimiento y estén informados de posibles nuevas complicaciones respecto a esta patología.

Se recomienda realizar el correcto manejo y vigilancia en estos pacientes que presentan esta patología para evitar dificultades, el agravamiento de esta enfermedad y brindar la ayuda necesaria para su recuperación.

8. Referencias

1. Bryce Moncloa A, Alegría Valdivia E, Valenzuela Rodríguez G, Larrauri Vigna CA, Urquiaga Calderón J, San Martín San Martín MG. Trastornos hipertensivos en el embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2018;64(2):191-6.
2. Acuña E, Córdoba A, Bustamante M del R, Garzón LS, Rojas JL, Franco A, et al. Trastornos hipertensivos en el embarazo. Rev Repert Med Cir [Internet]. 25 de enero de 2019 [citado 15 de octubre de 2021];28(1). Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/875>
3. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FP, Saito S, et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy. Hypertension. 2018;72(1):24-43.
4. Ayovi G. Gestión De Calidad En La Aplicación Del Score Mamá En El Servicio De Ginecología Y Obstetricia Del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres De Concha. [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias; 2021 [citado 8 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/2823>
5. Organización Mundial de la Salud. Trastornos hipertensivos en el embarazo y las tasas de mortinatos: un estudio basado en centros en China [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/96/8/18-208447-ab/es/>
6. UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes | UNICEF [Internet]. Vivencias y relatos sobre el embarazo. [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/vivencias-y-relatos-sobre-el-embarazo-en-adolescentes>
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica. 2016 [Internet]. 2018; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

8. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad Materna: definiciones operacionales y técnicas. 2018;10.
9. García BM, Toneut CM, Balbeito NB, Arechavaleta NM, Arechavaleta AM, Toneut RM. Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario Santa Clara (2015-2016). Rev Cuba Obstet Ginecol. 2017;43(2):1-14.
10. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. 2017;48.
11. Ayed AY, Ibrahim RH. Efecto del programa educativo de manejo de la eclampsia en el conocimiento de las enfermeras de maternidad en los hospitales universitarios de Mosul. En Atlantis Press; 2021 [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.atlantispress.com/proceedings/incms-21/125961547>
12. Yopez Contreras DS. Rol de enfermería en la atención de gestantes con preeclampsia en edad de 20-30 años en el área de ginecología del Hospital Guasmo Sur [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2017 [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30794>
13. Bejarano Saraguro DL, Alarcón Villamar DE. Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia [Internet] [bachelorThesis]. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. 2018 [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4176>
14. Soggiu C, Popovici D, Crauciuc E, Crauciuc D, Suciuc N. Investigating Nurses' Knowledge about Preeclamptic Patients' Care in a Tertiary Care Centre in Romania. Mædica [Internet]. 2019 [citado 9 de enero de 2023];14(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6861710/>
15. Flores Suárez NS. Valoración de enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021. 6 de

- abril de 2022 [citado 9 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18553>
16. Ruíz Chávez JK, Santos Yagual DDC. Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia. Hospital León Becerra Camacho - Milagro 2017. [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2018.; 2018 [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4335>
 17. Quino Bueno H. “Conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. 2018”. Repos Inst – UNAC [Internet]. 2018 [citado 9 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3045>
 18. Yanque-Robles O, Becerra-Chauca N, Nieto-Gutiérrez W, Guerrero RA, Uriarte-Morales M, Valencia-Vargas W, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2023];73(1). Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3810>
 19. Guevara Ríos E, Pérez Aliaga C, De la Peña Meniz W, Limay Ríos O, Meza Santibáñez L, Ching Ganoza S, et al. Prevención y manejo clínico de pre eclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú. An Fac Med [Internet]. 2019 [citado 10 de enero de 2023];80(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832019000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 20. Grupo elaborador de la Guia, Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2023];73(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342022000100048&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 21. Organización Panamericana de la Salud. Aceptabilidad y adopción de guías de práctica clínica y protocolos de atención sobre preeclampsia-

- eclampsia en la República Dominicana. 2020;1(1). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53118>
22. Maquilón AIV, Barre JEL, García KLL, Gines KLV. La preeclampsia – eclampsia. El fantasma latente en las mujeres embarazadas. RECIMUNDO [Internet]. 2019 [citado 10 de enero de 2023];3(2). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/464>
 23. Vásquez CRV, Colcha HEM. Incidencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto riesgo obstétrico: Embarazo precoz. RECIMUNDO. 7 de agosto de 2018;2(3):539-49.
 24. Vásquez CRV, Colcha HEM. Incidencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto riesgo obstétrico: Embarazo precoz. RECIMUNDO [Internet]. 2018 [citado 10 de enero de 2023];2(3). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/309>
 25. Cassidy CE, Harrison MB, Godfrey C, Nincic V, Khan PA, Oakley P, et al. Uso y efectos de estrategias de implementación de guías de práctica en enfermería: una revisión sistemática. Implement Sci [Internet]. 2021 [citado 10 de enero de 2023];16(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01165-5>
 26. Vaismoradi M, Tella S, A. Logan P, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Adherencia de las enfermeras a los principios de seguridad del paciente: una revisión sistemática. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2023];17(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7142993/>
 27. Toney-Butler TJ, Thayer JM. Nursing Process. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
 28. Semachew A. Implementación del proceso de enfermería en entornos clínicos: el caso de tres hospitales gubernamentales en Etiopía, 2017. BMC Res Notes [Internet]. 2018 [citado 10 de enero de 2023];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851090/>
 29. Jiménez-López W, González-Juárez G, Velázquez-Moreno E. Instrumento de autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en un hospital de segundo nivel. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2023];28(2).

- Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95335>
30. Gaona J. Manejo de enfermería en pacientes con eclampsia. 2021;4(3). Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>
 31. Silva JAA, Vera GTL, Proaño JDV, Vélez MES. Prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. RECIMUNDO. 6 de octubre de 2022;6(3):409-20.
 32. Maquilón AIV, Barre JEL, García KLL, Gines KLV. La preeclampsia – eclampsia. El fantasma latente en las mujeres embarazadas. RECIMUNDO [Internet]. 2019 [citado 10 de enero de 2023];3(2). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/464>
 33. Romero A, Sanmartin M. Eclampsia - abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem. 2022;8(1). Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/5071/12307>
 34. Amorim TV, Souza ÍE de O, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO, Amorim TV, et al. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. Enferm Glob [Internet]. 2017 [citado 10 de enero de 2023];16(46). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000200500&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 35. Zabalegui A. En alerta ante la preeclampsia posparto. Nursing (Lond) [Internet]. 2017 [citado 10 de enero de 2023];34(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-en-alerta-ante-preeclampsia-posparto-S0212538217301115>
 36. Miller M, Butler P, Gilchrist J, Taylor A, Lutgendorf M. Implementation of a standardized nurse initiated protocol to manage severe hypertension in pregnancy. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018;33.
 37. Magley M, Hinson MR. Eclampsia. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554392/>
 38. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) - 7th Edition [Internet]. [citado 25 de

- septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>
39. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
 40. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.Ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf
 41. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
 42. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.
 43. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. 2021; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

ANEXOS



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

ENCUESTA

Tema: Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información del personal de enfermería que atienden embarazadas con eclampsia.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

1. Edad

20 a 30 años	<input type="checkbox"/>
31 a 40 años	<input type="checkbox"/>
41 a 45 años	<input type="checkbox"/>
Mayor a 46 años	<input type="checkbox"/>

2. Sexo

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

3. Nivel de educación

Licenciado en enfermería	<input type="checkbox"/>
Auxiliar de enfermería	<input type="checkbox"/>
Interno de enfermería	<input type="checkbox"/>
Técnico de enfermería	<input type="checkbox"/>

4. Tiempo de trabajo

Menos de 3 meses	<input type="checkbox"/>
3-6 meses	<input type="checkbox"/>
6-9 meses	<input type="checkbox"/>
9-12 meses	<input type="checkbox"/>
+de 12 meses	<input type="checkbox"/>



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

**CARRERA DE ENFERMERÍA
MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA**

Tema: Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información del personal de enfermería que atienden embarazadas con eclampsia.

Instrucciones para la/el observador/a:

- La observación directa es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

Conocimientos deficientes

(5520) Facilita el aprendizaje

(5606) Enseñanza individual

(7140) Apoyo a la familia

Cumple	No cumple

Ansiedad

(5270) Apoyo emocional

(5820) Disminución de la ansiedad

(6482) Manejo ambiental: confort

(6040) Terapia de relajación

Cumple	No cumple

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

(4070) Precauciones circulatorias

(7690) Interpretación de datos de laboratorio

(5614) Enseñanza: dieta prescrita

(1400) Manejo del dolor

Cumple	No cumple

Riesgo de deterioro de la función cardiovascular

(6680) Monitorización de signos vitales

(2300) Administración de medicamentos

(5246) Asesoramiento nutricional

(7690) Interpretación de datos de laboratorio.

Cumple	No cumple

Riesgo de infección

Cumple	No cumple

- (6545) Control de infecciones
- (6550) Protección contra las infecciones
- (6650) Vigilancia

Riesgo de alteración de diada materno

- (2380) Manejo de la medicación
- (6680) Monitorización de signos vitales

Cumple	No cumple

Disminución del gasto cardiaco

- (3320) Oxigenoterapia
- (1910) Manejo del equilibrio ácido básico
- (3140) Manejo de la vía aérea
- (3350) Monitorización respiratoria

Cumple	No cumple

Exceso de volumen de líquidos

- (6680) Monitorización de signos vitales
- (0840) Cambio de posición
- (2080) Manejo de líquidos/ electrolitos
- (7690) Interpretación de datos de laboratorio

Cumple	No cumple

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, **Campoverde Sánchez Andrea Alexandra** y **Ushca Carrillo Nancy Paola** estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Campoverde Sánchez Andrea Alexandra
C.C. 0957833288

Ushca Carrillo Nancy Paola
C.C. 1207319938

Yo.....
acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....

Cargo:

Guayaquil,.....





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



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



Certificado No. EC-SG
2018002043

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

Guayaquil, 07 de diciembre del 2022.

Srta. Andrea Alexandra Campoverde Sánchez
Srta. Nancy Paola Ushca Carrillo
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Presente. -

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarles que el tema de trabajo de titulación "**Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de Guayaquil**", ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, su tutor es la Lic. Julia Garrido.

Me despido deseándoles éxitos en el desarrollo de su trabajo de titulación.

Alientamente,

Lic. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería

c.c: Archivo



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Campoverde Sánchez Andrea Alexandra**, con C.C: **0957833288** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, previo** a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 mayo del 2023**

f. Andrea Campoverde S

Campoverde Sánchez Andrea Alexandra
C.C: **0957833288**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ushca Carrillo Nancy Paola**, con C.C: **1207319938** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, previo** a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 mayo del 2023**

f. _____

nancy Ushca

Ushca Carrillo Nancy Paola
C.C: **1207319938**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de las Intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Campoverde Sánchez Andrea Alexandra Ushca Carrillo Nancy Paola		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Julia Yndeliria Garrido		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	59
ÁREAS TEMÁTICAS:	Líneas de Investigación		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Eclampsia, Intervención de Enfermería, Convulsiones.		
RESUMEN:	<p>La Eclampsia es considerada como una enfermedad propia y específica del embarazo, parto y puerperio, que ocurre tras la semana 20 de gestación, tiene un efecto multisistémico; ésta se relaciona básicamente con un desarrollo anormal de la placenta y acompañado de múltiples factores que conllevan al daño endotelial. Por lo tanto, el personal de enfermería prioriza la atención de enfermería para la detección de riesgos lo antes posible. Esta investigación se ha desarrollado y el propósito es analizar la intervención de enfermería para pacientes con eclampsia que van a un hospital en Guayaquil. Por lo tanto, este estudio se centra en el personal cuantitativo, descriptivo, positivo, horizontal de enfermería en la institución de investigación. Objetivo: Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes con eclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil. Diseño: prospectivo, transversal. Población: Está conformado por 45 profesionales de enfermería que atiende embarazadas con eclampsia de un hospital de la ciudad de Guayaquil Técnica: Encuesta observación directa. Instrumento: Matriz de observación directa. Resultados: Los resultados que se presentan de las variables de la matriz sobre las intervenciones del personal de enfermería sobre la edad (62%) de edad 31 a 40 años, sobre el sexo nos arroja un (85%) de mujeres, en la educación un (94%) licenciados, en su tiempo de trabajo (41%) pasa de 12 meses, en cuanto a las intervenciones se realizó una encuesta sobre si cumplían o no con dichas intervenciones propuestas para el estudio realizado.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0995180657 0939041105	E-mail: akexandraandrea@gmail.com nancyushca28@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			