



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciado/a en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Atención de enfermería a la adolescente preecláptica. Quito, 2019

Autoras:

Karina Mishel Guambo Villa

Adriana Elizabeth Villafuerte Calero

Tutora:

Lic. Elsa Graciela Rivera Herrera MsC.

Riobamba - Ecuador

2019

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación con título: **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA ADOLESCENTE PREECLÁMPTICA. QUITO, 2019**; presentado por las señoritas: Karina Mishel Guambo Villa y Adriana Elizabeth Villafuerte Calero dirigido por la MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del presente trabajo con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remitiendo la presente, para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para la constancia de lo expuesto firman:

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

Firma

Delegada del señor Decano-Presidente



MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

Firma

Miembro del tribunal



MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

Firma

Miembro del tribunal



MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

Firma

Tutora



CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería con el tema, “**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA ADOLESCENTE PREECLÁMPTICA. QUITO, 2019**”, ha sido elaborado por la Srta. Karina Mishel Guambo Villa con CI. 0604205963 y la Srta. Adriana Elizabeth Villafuerte Calero con CI. 0202089124, el mismo que ha sido asesorado de forma permanente por la MsC. Graciela Rivera en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Graciela Rivera H.
CI: 0501375117

TUTORA

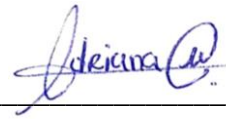
DERECHOS DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Karina Mishel Guambo Villa, Adriana Elizabeth Villafuerte Calero y nuestra tutora MsC. Graciela Rivera Herrera, como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Karina Mishel Guambo Villa

C.I: 0604205963



Adriana Elizabeth Villafuerte Calero

C.I: 0202089124

AGRADECIMIENTO

El conocimiento es un bien invaluable, que lo hemos conseguido en el curso de nuestro pregrado, en la Universidad Nacional de Chimborazo y hemos tenido la posibilidad de aplicarlo en la práctica diaria de atención de pacientes, en el Hospital Provincial Pablo Arturo Suárez, por ende, nuestro reconocimiento de gratitud a tan nobles instituciones en las personas de sus directivos y personal de enfermería en particular en el servicio de Centro Obstétrico que nos han permitido crecer como seres humanos, y el reconocimiento con especial afecto a nuestra tutora Licenciada Graciela Rivera.

Karina Guambo
Adriana Villafuerte

DEDICATORIA

Primero a Dios por acompañarnos en cada uno de los pasos de esta trayectoria, a todos aquellos seres maravillosos que, de múltiples maneras nos han permitido culminar esta etapa y en forma específica, aquellas potenciales pacientes adolescentes, que son el objeto de este estudio cuyo propósito es mantenerlas lo más lejos posible de la muerte.

Karina Guambo
Adriana Villafuerte

ÍNDICE

REVISIÓN DEL TRIBUNAL	I
CERTIFICADO DEL TUTOR	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VII
ABSTRAC	VIII
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3
General:	3
Específicos:	3
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	4
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	14
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	36

RESUMEN

El estado de salud en las jóvenes gestantes puede comprometerse debido a las preferencias alimentarias y sociales siendo vulnerable al desarrollo de complicaciones durante el embarazo, una de ellas es la preeclampsia; requiriendo cuidados de enfermería direccionados a una atención holística para prevenir complicaciones en la diada madre/hijo. Se desarrolló una investigación descriptiva, observacional con enfoque cuantitativo de cohorte transversal, con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería dirigidos a la atención de las adolescentes preeclámpticas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez durante el periodo entre mayo – agosto, 2019. La población estuvo constituida por 12 enfermeras, para la ejecución se obtuvo los permisos respectivos en el hospital, se aplicó una encuesta de conocimiento validada por 9 expertos especialistas en Gineco-Obstetricia y una guía de observación diseñada por Piray y Riofrío; se procesó la información en Excel. Los conocimientos que menos predominaron fueron: valoración en la esfera biopsicosocial y espiritual, diagnósticos enfermeros, dosis de mantenimiento del sulfato de magnesio; por otro lado, en la guía de observación lo menos valorado por los profesionales fue: epigastralgia, reflejos osteotendinosos e interpretación de los resultados de laboratorio, priorización de diagnósticos enfermeros, educación sobre los efectos adversos de la medicación. Con los resultados obtenidos en este estudio se pudo constatar el conocimiento y la atención de enfermería en este tipo de pacientes; para lo cual, se contribuyó con un plan de cuidados al personal enfermero sirviendo como guía.

Palabras clave: adolescente, embarazo, preeclampsia, enfermería.

ABSTRAC

The health in young pregnant women could be in danger due to their social and food preferences. Also, they are vulnerable to the development of complications during pregnancy.

One of them is preeclampsia; it requires nursing care directed to holistic assist to prevent complications in the mother/child dyad. It is descriptive and observational research with a sectional quantitative approach, to determine nursing care leading to the assistance to the adolescents preeclamptic in the Obstetric Center Service at the Provincial General Hospital "Pablo Arturo Suárez" since May to August, 2019. The sample was 12 nurses, and the permissions are getting for its implementation.

A survey of knowledge validated by nine experts in Gineco-Obstetric and an observation guide processing in Excel and designed by "Piray and Riofrío." The knowledge lesser were: Assessment in biopsychosocial and spiritual fields, nursing diagnoses, a maintenance dose of magnesium sulfate.

On the other hand, in the observation guide, the lesser valued by professionals was: Epigastralgia, osteotendinosos reflects and interpretation of laboratory results, prioritization of nursing diagnoses, education on the medication adverse effects. With the results gotten in this research, the knowledge and nursing care in this type of patients were able to see; for this reason, it contributed with a care plan, the nursing staff to serve as a guide.

Keywords: Adolescent, pregnancy, preeclampsia, nursing.



SIGNATURE



Reviewed by: Maldonado, Ana
Language Center Teacher

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽¹⁾ la adolescencia es una etapa comprendida entre los 10 y 19 años, en la que se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales; donde profundizan el proceso de identidad, autonomía, sexualidad, vocación y los proyectos de vida. Al respecto, autores como Susan et al.,⁽²⁾ mencionan que en la actualidad este período involucra a individuos entre 10 y 24 años, clasificación que responde al retraso ocurrido en los últimos 40 años en relación con la adopción de roles y responsabilidades asociados a la edad adulta, entre los que se encuentra el matrimonio, tener descendencia o alcanzar la independencia económica.

Datos estadísticos ofrecidos por la OMS⁽³⁾ en Asia y África, establece que casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con trastornos hipertensivos; mientras que, en América Latina, una cuarta parte de las defunciones se relacionan con esas complicaciones. Ecuador reporta en forma relevante el embarazo en las jóvenes al constituirse el tercer país con la tasa más alta; en este contexto las provincias en las que se genera frecuentemente son: Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas.⁽⁴⁻⁶⁾ Para el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC, 2010)⁽⁵⁾ 12 de cada 100 adolescentes entre los 12 y 19 años son madres. Las menores de 15 años representan el 3%; entre 15 y 17 años conforman el 23%, mientras que las mamás entre 18 y 19 años ocuparon el 23.3%.^(3,6)

En las gestantes jóvenes el estado de salud puede comprometerse debido a las preferencias alimentarias y sociales colocándolo en un estadio vulnerable al desarrollo de complicaciones durante el embarazo, una de ellas es la preeclampsia. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)⁽⁹⁾ reporta que la preeclampsia y eclampsia constituyen una de las primeras causas de muerte materna desde el año 2006, representando el 27.53% de defunciones en este grupo poblacional.

En Quito en el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez⁽¹⁰⁾ en el año 2018 existieron 89 casos de preeclampsia de las cuales 34 fueron adolescentes comprendidas entre las edades de 15 a 24 años según autores como Susan⁽²⁾ et al, referente a la nueva clasificación de esta etapa del desarrollo. En el periodo comprendido entre enero y agosto del 2019 se han atendido 154 pacientes preeclámpticas, siendo 70 jóvenes con esta patología; es decir, se evidencia el aumento significativo de este trastorno que afecta en la gestación.⁽¹⁰⁾

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional que va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias; pues se requiere de recursos intelectuales, pensamiento crítico en la toma de decisiones que respondan a las necesidades de las pacientes gestantes.⁽¹¹⁾

En los escenarios de prácticas formativas y pre profesionales de enfermería, no se ha evidenciado en su totalidad la aplicación de la guía del MSP, al igual que los protocolos establecidos de atención y cuidados de enfermería específicos, dirigidos a la joven con preeclampsia; debido a que se requiere que el profesional posea el conocimiento suficiente para la aplicación de los mismos conjuntamente con habilidades y destrezas necesarias para satisfacer los requerimientos de las pacientes.

Sin embargo, en nuestro contexto y con alguna frecuencia, no se realiza una atención integral a las usuarias preeclámpicas, por este motivo se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué cuidados brinda el personal de enfermería a la adolescente preeclámpica en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez?

La situación de salud que afronta una gestante adolescente con preeclampsia no afecta solamente lo biológico, sino también la esfera psicológica y espiritual, ya que este trastorno hipertensivo, causa múltiples complicaciones en esta etapa; por lo tanto, es importante que el profesional de enfermería identifique, evalúe los síntomas y signos de riesgo y necesidades humanas, que presentan estas pacientes para evitar dichas complicaciones. En tal caso, la atención que el personal de enfermería brinda debe ser de alta calidad y con un profundo sentido de calidez, para garantizar el bienestar integral de la madre y su hijo, tanto en el mantenimiento y la recuperación de su estado de salud.

El presente estudio se realiza con la finalidad de determinar los cuidados de enfermería en la madre adolescente con preeclampsia, lo que permitirá identificar la situación en la que se desenvuelven los profesionales, a la vez que, se espera contribuir con un plan de cuidados que sirva de referencia para la atención de las madres adolescentes con este tipo de patología.

Al respecto se hace necesario el trabajo interdisciplinario de la enfermera con el equipo de salud, a fin de asegurar el correcto cumplimiento terapéutico; sin embargo, es necesario destacar todas las actividades aplicadas por el personal de enfermería, para dicho efecto.⁽¹¹⁾

OBJETIVOS

General:

Determinar los cuidados de enfermería dirigidos a la atención de las adolescentes preeclámpticas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez durante el periodo entre mayo - agosto del 2019.

Específicos:

- Identificar el conocimiento y su aplicación en la atención a la adolescente preeclámptica por el personal de enfermería.
- Proponer un plan de cuidados en la atención a la adolescente preeclámptica de acuerdo a los diagnósticos enfermeros más frecuentes en pacientes con esta patología.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

La adolescencia comprende el período etario entre los 10 a 19 años, etapa de transición de la niñez a adultez, misma que se caracteriza por múltiples cambios estructurales, fisiológicos, psicológicos de esta época, en donde marcarán muchas condiciones conductuales que determinan el futuro mediato de los adolescentes; inciden muchos otros que tienen un carácter familiar, social, cultural, educativo y económico.^(1,6,12)

En referencia a lo familiar ciertas condiciones de hacinamiento pueden generar en las adolescentes, una idea equívoca de la sexualidad e incluso prácticas incestuosas de la misma, sumado a esto, el acompañamiento de ciertas costumbres de carácter sexual en algunas regiones del país, la baja escolaridad, la pobreza en muchas familias; obligan a la búsqueda de un trabajo temprano, posiblemente de carácter doméstico o de ventas ambulantes.^(1,6,12)

Muchos hogares disfuncionales colocan en una condición de alta vulnerabilidad a las jóvenes que por sus cambios anatómicos asociados al pensamiento y comportamiento por efecto hormonal, condiciones sociales de libertad convertido en libertinaje, conocimiento de sus derechos sexuales sin su correspondiente responsabilidad, tipo de música, su mensaje y bailes propios de esta época inducen a mucho erotismo, consumo de drogas y alcohol, son algunas causas que pueden generar una práctica sexual prematura en las jóvenes, que no prevén las consecuencias inherentes a la misma de ahí algunas de las probables causas que conllevan a un embarazo adolescente.^(1,6,12)

Definición

Actualmente la preeclampsia según Danilo Nápoles Méndez,⁽⁷⁾ Sociedad Europea de Hipertensión y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG)⁽⁸⁾ definen como una enfermedad hipertensiva específica del embarazo con compromiso multisistémico. Se presenta a partir de las 20 semanas de gestación especialmente en las últimas semanas.^(13,14)

En ausencia de proteinuria, algunas mujeres presentan la hipertensión y signos multisistémicos que generalmente señalan la severidad de la enfermedad; por tal motivo, se ha eliminado la proteinuria como medio de dependencia para el diagnóstico de la preeclampsia.^(8,13)

Por lo tanto en ausencia de proteinuria, la preeclampsia se diagnostica como hipertensión asociada a trombocitopenia (cuenta de plaquetas menor de 100 000/ μ L), disfunción hepática

(elevación de transaminasas), aparición de insuficiencia renal (creatinina elevada en sangre mayor de 1,1mg/dL), edema pulmonar, trastornos cerebrales o visuales.^(3,8,13)

Esto significa que la preeclampsia se puede asociar sin proteinuria con sintomatología como trastornos visuales, cefalea, dolor epigástrico, y el desarrollo rápido e inesperado de la enfermedad. No todas las mujeres pueden tener hipertensión arterial pero si pueden tener un aumento leve de presión arterial y desarrollen repentinamente eclampsia o síndrome de Hellp.^(3,8,13)

Fisiopatología

La preeclampsia se produce por un daño endotelial debido a una implantación anormal de la placenta, caracterizada por una hipoperfusión e hipoxia, en la que no se produciría la habitual sustitución de la capa muscular de las arterias espirales uterinas por células trofoblásticas, son las que producen una vasodilatación estable que permite aumentar varias veces el caudal de sangre, garantizando así el correcto aporte sanguíneo feto-placenta.^(8,13, 14)

Dicha isquemia se manifiesta por un desequilibrio por la disminución de óxido nítrico que mantiene la vasodilatación frente a factores vasoconstrictores (tromboxano), aumenta la producción y liberación de ciertos factores en la circulación materna causando un estado de inflamación por las citoquinas.^(8,13, 14)

No existe solo una lesión placentaria sino una disfunción endotelial generalizada que afecta a órganos diana como son el cerebro, el riñón y el hígado; reducción del volumen plasmático y activación de la cascada de coagulación.^(8,13, 14)

Clasificación de la preeclampsia

La preeclampsia se clasifica de acuerdo a las manifestaciones clínicas en 2 tipos:

Preeclampsia leve: tensión arterial \geq 140/90 milímetros de mercurio tomadas en dos ocasiones en un intervalo de por al menos cuatro horas, con proteinuria \geq a 300 mg/24 horas o 1+ o 2+ en tira reactiva; edema de los párpados, cara y dedos, la cefalea es transitoria, existe una hiperreflexia, diuresis horaria mayor a 30 mililitros/hora.^(7,9,13,14)

Preeclampsia con signos de severidad: tensión arterial \geq 160/110 milímetros de mercurio, proteinuria \geq a 500 mg/24 horas o 2+ en tira reactiva; edema se encuentra generalizado, cefalea severa o persistente, problemas visuales (visión borrosa, puntos ciegos, fotofobia),

acúfenos, dolor en epigastrio, hiperreflexia tendinosa, oliguria, los niveles de hematocrito y creatinina sérica se van a encontrar elevados, enzimas hepáticas aumentadas al doble de lo normal, confusión. ^(7-9,13,14)

Se habla de una preeclampsia con signos de severidad cuando la paciente presenta 3 o más signos vasomotores; además no todas las pacientes preeclámpticas presentan los mismos signos y síntomas.

Factores de riesgo

Los autores clasifican los factores de riesgo en maternos (preconcepcionales y relacionados con la gestación en curso) y medioambientales. ^(13,14) Los factores maternos preconcepcionales son más influyentes en las mujeres menores de 20 años, plantean que el “músculo uterino ofrece mayor resistencia y existe una deficiente adaptación del árbol vascular a las necesidades que impone la gestación”⁽¹³⁾, en mayores de 35 años son afectadas debido al daño del sistema vascular, conllevando esclerosis en los vasos y provocando una disminución del aporte sanguíneo que produce isquemia útero placentaria.

El factor genético tiene mayor riesgo de presentar preeclampsia como: embarazo anterior, historia familiar de preeclampsia en madre o hermanas y presencia de alguna enfermedad crónica.

Las mujeres de raza negra, según Navarri y col.,⁽¹⁵⁾ indican que el color de la piel altera el tiempo para producir la vitamina D, precursor en la mejor absorción del calcio, por lo que necesitan 3-4 veces exponerse más al sol para alcanzar los mismos niveles de vitamina D que las personas de piel clara.

Relacionado con la gestación se puede presentar en primigesta o multípara, en el cual Magel y autores señalan que en un embarazo gemelar existe mayor distensión del miometrio provocando disminución de la perfusión placentaria y causando hipoxia trofoblástica; favoreciendo la aparición del síndrome. ⁽¹⁶⁾

En los factores ambientales se basa en el bajo nivel económico, problema que son más vulnerables las madres adolescentes más aún si no tienen apoyo de su pareja o familia. Los estilos de vida principalmente la alimentación, que es importante en esta etapa; ya que, al tener un déficit de calcio precursor en la contractibilidad del musculo liso y el magnesio que

impacta en la producción de óxido nítrico el cual regula la presión arterial, hay mayor riesgo de presentar preeclampsia en la gestación.

Tratamiento

El tratamiento utilizado en la preeclampsia como primera línea es el sulfato de magnesio, el cual es utilizado como un anticonvulsivante, su mecanismo de acción se basa en que el magnesio catión principalmente intracelular, disminuye la excitabilidad neuronal y la transmisión neuromuscular. Interviene en numerosas, reacciones enzimáticas. Es un elemento constitutivo; la mitad del magnesio del organismo se encuentra en los huesos”. Se encuentra indicado especialmente en tetania uterina, en grandes dosis de oxitocina; control de la hipertensión, encefalopatía y convulsiones.⁽⁹⁾

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador maneja el sulfato de magnesio como dosis de impregnación 4g al 20% y de mantenimiento 10g al 20%.⁽⁹⁾

Corticoides intramuscular para maduración pulmonar fetal, si la edad gestacional está entre 24 y 34,6 semanas. Primera elección: betametasona 12mg intramuscular cada 24 horas con un total de dos dosis. Segunda elección: dexametasona 6mg intramuscular cada 12 horas por 4 dosis.⁽⁹⁾

Se utiliza el nifedipino como primera opción, en crisis hipertensiva, vía oral 10mg cada 20 minutos por tres dosis (dosis máxima 60mg); luego 10mg cada seis horas (dosis máxima 120mg en 24 horas). Administrar hidralazina 5mg iv, si la tensión arterial no disminuye se continúa dosis de 5mg cada 20 a 30 minutos, hasta 20mg.⁽⁹⁾

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es el conjunto de acciones que brindan las enfermeras a la paciente preecláptica de acuerdo a las necesidades de cada usuaria.

Valoración de enfermería

La valoración es la primera etapa del proceso de atención de enfermería y la más importante ya que consiste en la recolección de información sobre el estado de salud de la paciente, se puede mencionar que, para dar unos buenos cuidados, la enfermera debe tener una visión holística tratando de obtener información que sea beneficiosa e importante sobre la respuesta de la enfermedad o como vive su proceso.^(17,18)

La enfermera debe recoger los datos objetivos, subjetivos, históricos y actuales del paciente (o la familia/grupo/comunidad), los procesa para convertirlos en información, la misma que se organiza en categorías significativas de conocimiento, también conocidas como diagnósticos enfermeros. Se lo realiza a través de la entrevista historia salud enfermera, examen físico y reforzando con la interpretación de los exámenes de laboratorio. Dentro de la taxonomía NANDA, NOC, NIC, se utilizan dominios y clases con la finalidad de ayudar a localizar los diagnósticos enfermeros.^(17,18)

En pacientes preeclámpticas:

Dominio 1. Promoción de la salud:⁽¹⁸⁾ cómo percibe la paciente su propia salud y el bienestar, porque al estar hospitalizada no tiene el completo bienestar para sentirse saludable, al acudir al hospital es porque siente que su salud no está bien; además requiere mejorar sus estilos de vida en cuanto al ejercicio y dieta porque sus hábitos pueden generar obesidad siendo la causante de su enfermedad por no consumir dieta rica en calcio; asistencia y controles prenatales.

Dominio 2. Nutrición:⁽¹⁸⁾ preferencias alimentarias, peso y talla para poder obtener el índice de masa corporal siendo un indicador para clasificar la obesidad; temperatura, estado de la piel y mucosas (hidratación y coloración).

Dominio 3. Eliminación:⁽¹⁸⁾ diuresis horaria, cantidad y características de la orina por las complicaciones de la patología y el potencial riesgo de intoxicación por el sulfato de magnesio; índice de proteinuria/creatinuria, creatinuria sérica.

Dominio 4. Actividad/Reposo:⁽¹⁸⁾ determinar principalmente la presión arterial, alteración de la respuesta cardiovascular, frecuencia respiratoria lo cual va a afectar su actividad física, con el consecuente riesgo de incremento de la presión arterial repercutiendo la condición de salud; la permanencia en cama por el régimen terapéutico: (Sonda vesical, mantenimiento con sulfato de magnesio) lo que va a impedir las actividades que realiza para su autocuidado; además el feto está vulnerable a presentar alteración de la frecuencia cardíaca fetal.

Dominio 5. Percepción/ Cognición:⁽¹⁸⁾ valora el conocimiento de la persona respecto a su estado de salud/ feto y tratamiento, alteración de la percepción de los sentidos ejemplo escotomas, tinnitus, acúfenos, visión borrosa, visión doble, amaurosis; así como también la conducta neurocomportamental que podría verse alterada.

Dominio 6. Autopercepción:⁽¹⁸⁾ cómo se percibe el individuo sobre sí mismo, patrón emocional por lo que algunas pacientes no se sienten capaces de mantener su embarazo, tienen una baja autoestima por la situación en la que se encuentran y la edad de muchas adolescentes puesto a que no se encuentran preparadas para afrontar la realidad que están cursando.

Dominio 7. Rol/Relaciones:⁽¹⁸⁾ percibir las responsabilidades en la situación actual de la usuaria, así como la satisfacción de las relaciones sociales y familiares.

Dominio 8. Sexualidad:⁽¹⁸⁾ números de embarazos, abortos, edad de la menarquia, fecha última menstruación para saber las semanas de gestación y fecha probable de parto; además, se tomará la frecuencia cardíaca fetal; tanto la madre como el producto de la gestación están en riesgo por el incremento de la presión arterial, que afecta al binomio, disminución de la perfusión a órganos blancos y la placenta lo cual puede desencadenar problemas más graves como la eclampsia, desprendimiento normal placentario, compromiso y muerte fetal, síndrome de Hellp entre otros.

También se debe valorar en este dominio los conocimientos del proceso de la maternidad, los cuidados prenatales, estrés psicológico materno, embarazo no deseado, embarazo no planificado, impotencia materna, nutrición materna inadecuada, visitas sanitarias prenatales, preparación cognitiva para la maternidad, confianza materna baja.

Dominio 9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés:⁽¹⁸⁾ es importante estar pendiente de la conducta neurocomportamental frente al estrés del entorno.

Dominio 10. Principios Vitales:⁽¹⁸⁾ se considera mucho los valores, creencias espirituales o religiosas, actos, costumbres de la paciente y cómo influye al momento de tomar decisiones.

Dominio 11. Seguridad/protección:⁽¹⁸⁾ identificar las condiciones que ponga en peligro el bienestar de la paciente; existe riesgo de infección por presentar vías periféricas, sonda vesical que son puerta de entrada para microorganismos, alteración al sistema inmunitario riesgo de una complicación como el abrupcio placentae, coagulopatía intravascular diseminada, complicaciones del postparto.

Dominio 12. Confort:⁽¹⁸⁾ el ambiente en el que está la paciente, el dolor (cefalea, epigastralgia, actividad uterina, etc.), se va a encontrar alterado la comodidad de las

pacientes por la estancia hospitalaria no es un ambiente ideal para descansar o conciliar el sueño.

Dominio 13. Crecimiento/Desarrollo:⁽¹⁸⁾ edad materna, economía desfavorable, cuidados prenatales insuficientes, nutrición inadecuada, crisis convulsivas, régimen terapéutico, prematuridad.

Diagnósticos de la Taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

La taxonomía NANDA fue creada con la intención de estandarizar, clasificar y jerarquizar diagnósticos netamente de enfermería, con la finalidad de valorar al paciente e identificar sus necesidades, en el cual tiene una interacción con otras taxonomías como: resultados Nursing Outcomes Classification (NOC) e intervenciones Nursing Interventions Classification (NIC). Es muy utilizado por el profesional de enfermería en el área de práctica actualmente, ya que está basada en evidencia científica para una aplicación más organizada.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

En resumen, existen 5 tipos de diagnósticos enfermeros, como: reales, potenciales, los de riesgo, de bienestar, y de síndrome. Están clasificados por necesidades, patrones, dominios y clases, por ende, cada diagnóstico está compuesto por: código, etiqueta del diagnóstico, definición, características definitorias, factores relacionados y factores de riesgo dependiendo el tipo de diagnóstico.⁽¹⁷⁾

Diagnósticos prioritarios

Los diagnósticos de enfermería no es sinónimo de un médico, por el contrario, son las funciones de enfermería que realiza de forma independiente, dependiente e interdependiente; para priorizar los diagnósticos se lo obtiene a partir de una valoración holística cubriendo todas las necesidades de la adolescente preecláptica.

Es importante la priorización por la pirámide de Maslow⁽²⁰⁾, según los dominios alterados, dependiendo de las necesidades más afectadas en la mujer; los diagnósticos principales son de acuerdo a los aspectos básicos, fisiológicos que está atravesando la adolescente para lo cual se propone un plan de cuidado.

Cuidados de Enfermería

En la guía de práctica clínica del MSP de trastornos hipertensivos del embarazo⁽⁹⁾ a pesar de que no existe una especificación sobre los cuidados de enfermería, se dispone de las directrices para la administración del sulfato de magnesio. Nos indica la forma de preparación y administración de este fármaco; para la impregnación se necesitan 20 mililitros de sulfato de magnesio al 20 % (4g) más 80 mililitros de solución isotónica que se deben perfundir a 300 mililitros hora en bomba de infusión o 100 gotas por minuto con equipo de venoclisis por 20 minutos (4g en 20 minutos).⁽⁹⁾

En la dosis de mantenimiento se necesitan 50 mililitros de sulfato de magnesio al 20 % (10g) más 450 mililitros de solución salina al 0.9%, que se debe perfundir a 50 mililitros por hora en bomba de infusión, o a su vez 17 gotas por minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora).⁽⁹⁾

Butkus ⁽²¹⁾ en su libro Enfermería materno-fetal indica que al momento de administrar el sulfato de magnesio de forma intravenosa es importante reconocer signos y síntomas de toxicidad, por ello los cuidados de enfermería que permiten identificarlos inmediatamente como: ausencia del reflejo patelar u osteotendinoso cuando existe toxicidad de sulfato de magnesio causa hiporreflexia o arreflexia.; para la oliguria o disminución de orina es importante valorar el equilibrio hídrico con la medición de ingesta y excreta se lo debe realizar cada hora para saber si no existe daño en los riñones.^(9,21).

Se requiere además la monitorización continua de las constantes vitales de la paciente, porque este medicamento puede provocar hipotensión y depresión respiratoria en este caso se debe colocar inmediatamente oxígeno por mascarilla, también provoca arritmias entre otros efectos adversos como náuseas, vómito y debilidad, para lo cual es recomendable tener el gluconato de calcio lo más cercano a la usuaria, para contrarrestar los efectos tóxicos del fármaco.^(9,21)

En la toma de la presión arterial se recomienda usar un tensiómetro manual y un brazalete apropiado para evitar lecturas incorrectas; si la usuaria se encuentra acostada se debe evitar la posición decúbito supino por la compresión aorta-cava, que podría provocar una hipotensión; por tal motivo, se debe tomar la tensión arterial en posición decúbito lateral izquierdo.^(7-9,21)

En la habitación de la usuaria se debe mantener apagada la luz por la fotofobia en el caso de que se presente, con la finalidad de proporcionar confort a la paciente.⁽²¹⁾

Prevención de la preeclampsia

Dentro del complejo proceso de los trastornos hipertensivos del embarazo y tratándose de un embarazo adolescente, se deberían tomar todas las precauciones necesarias para evitar el desarrollo de preeclampsia/ eclampsia o hellp; pese al avance científico desarrollado en los últimos tiempos y con la creciente investigación sobre la etiología de esta patología no se dispone hasta el momento de una alternativa farmacológica o salud dietética, eficaz para su prevención.^(1,6,9,12)

Entonces se cree oportuno que el estado implante dentro del sistema educativo programas basados en la realidad de nuestro país, apegados a la ética, la moral y las buenas costumbres, sin sesgos religiosos o culturales, pero si con profundo respeto a la identidad del ser humano con la finalidad de mejorar el nivel de educación y de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en la adolescencia; razones por las cuales se debería incluir, dicha materia en el pensum de estudios desde los nueve años; es decir, quinto año de educación básica hasta concluir el bachillerato.^(6, 12)

Teniendo como principio fundamental, el evitar un embarazo en adolescente no deseado, asumiendo como estrategia primordial la abstinencia, que carece de costos, no tiene efectos secundarios, ni reacciones adversas; además, es el único método 100% infalible en la transmisión de enfermedades de tipo sexual.^(6,12)

Si esto no es posible, establecer directrices y programas educativos que se difundan de diferentes maneras, con la intención de que las adolescentes tengan el conocimiento adecuado sobre métodos de planificación familia, no solo programas que se encarguen de distribuir preservativos y entregar píldoras del día después, que confunden el poco conocimiento que tienen los adolescentes de su sexualidad, y que en la práctica se ha demostrado su poca utilidad o su mal manejo.^(3,8,9)

Una adolescencia muy bien educada, será la única que permita mejorar notablemente las cifras de embarazos no deseados, enfermedades sexualmente transmisibles y preeclampsia, en esta etapa tan difícil del desarrollo de los seres humanos.^(4-7,12)

Mientras se desarrollan estrategias preventivas, se debe tomar en cuenta las siguientes evidencias en base al riesgo de la paciente:

La complementación de calcio en el embarazo reduce el riesgo de desarrollar preeclampsia, en países en vías de desarrollo en un 59%. La OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), sugiere a toda gestante ingerir una dieta de al menos 1200 mg/día de calcio elemental (3-4 tazas de leche o sus derivados al día); en nuestro país Ecuador, se han realizado estudios sobre la ingesta de calcio, siendo los resultados menores a 500mg; es decir, no se cumple con las recomendaciones de la FAO.^(3,8,9)

Las dosis bajas de ácido acetil salicílico (ASA) podrían reponer el desequilibrio prostaciclina/ tromboxano como un importante factor etiológico para el desarrollo de esta patología; por lo tanto, la administración de ASA durante el segundo y tercer trimestre disminuye el riesgo de preeclampsia.^(3,8,9)

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación

Se desarrolló una investigación descriptiva, observacional con enfoque cuantitativo de cohorte transversal

2. Población

La población total del estudio estuvo compuesta por 12 profesionales de enfermería que laboraron en el Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez en el periodo mayo-agosto 2019. Debido a la cantidad reducida de la población no se toma muestra.

2.1. Criterios de inclusión

Se consideró a todo el personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Obstétrico del del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, que deseen participar en el estudio.

2.2. Criterios de exclusión

Personal auxiliar de enfermería

Internos rotativos de enfermería

3. Variables de estudio:

Las variables que se consideraron para la operacionalización son:

Sociodemográfico: sexo, edad, título profesional, años de experiencia laboral, horas que labora semanalmente y nivel de estrés.

Nivel de conocimiento del profesional de enfermería: valoración, factores de riesgos, criterios de: gravedad, diagnóstico de preeclampsia, suspensión del sulfato de magnesio; diuresis horaria, efectos adversos del nifedipino, dosis de mantenimiento del sulfato de magnesio, contraindicaciones de la hidralazina, complicaciones, etiquetas diagnósticas más frecuentes en la adolescente durante el embarazo y puerperio inmediato; se medirá a través de la escala conoce o desconoce acorde al número de aciertos en las preguntas; en relación

a las preguntas abiertas se consideraron los siguientes criterios: conoce 3 aciertos, conoce parcialmente 1-2 aciertos y desconoce ningún acierto.

Práctica de enfermería: valoración, diagnósticos certeros de enfermería, ejecución y evaluación; la escala que se utilizó fue si y no a través de la guía de observación. Tabla 1

4. Técnicas y procedimientos

Para la obtención de la información de interés investigativo se aplicó una encuesta Piray y Riofrío⁽²³⁾ la misma que fue adaptada de acuerdo al protocolo del MSP⁽⁹⁾, este instrumento fue validado por 9 expertos entre los que se encontraron enfermeros/as, médicos con especialidad de Gineco-Obstetra, docentes de salud sexual y reproductiva con más de 3 años de experiencia. (Anexo 3)

Una guía de observación de Piray y Riofrío⁽²³⁾ mediante un estudio dirigido a evaluar los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con preeclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud de ese tipo de pacientes (Anexo 4); fue validada por un experto en preeclampsia (Licenciada en enfermería)⁽²³⁾

A cada personal de enfermería se le realizó 3 observaciones encubiertas siendo un total de 36 observaciones mientras brindaban la atención de enfermería a la paciente adolescente preecláptica en Centro Obstétrico.

5. Procesamiento estadístico

El procesamiento de los datos recopilados se realizó en el programa Microsoft Excel creando una base de datos.

6. Consideraciones éticas

Los aspectos éticos se incluyeron mediante los permisos respectivos enviado al Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, con la aprobación del tema (Anexo 5) y acuerdo de confidencialidad de la información obtenida (Anexo 6).

Tabla 1. Operacionalización de variables

Dimensión	Variable	Tipo	Escala	Definición operacional	Indicadores
Características sociodemográficas y educativas de los profesionales.	Sexo	Cualitativa	Femenino Masculino	Según términos biológicos se define femenino, masculino.	Porcentaje de enfermeros según sexo
	Edad	Cuantitativa	23 a 30 años 31 a 38 años 39 a 46 años	Tiempo de vida de una persona a partir del nacimiento	Número de profesionales de enfermería que cumplen con la edad.
	Título del profesional	Cualitativa	Tercer Nivel Cuarto Nivel	Nivel de preparación académica en el personal de enfermería	Grado de instrucción del profesional de salud en el área de Centro Obstétrico
	Años de experiencia laboral	Cuantitativa	De 1 a 5 años 6 a 10 años Más de 10 años	Es el tiempo expresado en años que el personal de enfermería lleva trabajando.	Porcentaje de conocimientos obtenidos en el manejo de adolescentes preeclámpticas

	Horas que labora semanalmente		36 a 40, horas 41 a 45 horas 46-50 horas	Se refiere al número de horas diarias para lo cual ha sido contratado el profesional.	Porcentaje del número de horas que trabaja semanalmente.
	Nivel de estrés	Cualitativa	Ningún estrés Poco estrés Estrés moderado Mucho estrés	Es la respuesta del personal de enfermería a situaciones, acciones o sucesos que pueden generar estrés en el campo laboral.	Nivel de estrés que tienen los profesionales de enfermería por el exceso de trabajo.
Atención de Enfermería a la adolescente preecláptica en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Pablo Arturo Suárez	Atención de enfermería en adolescente preecláptica	Cualitativa	Conoce Conoce parcialmente Desconoce	Atención de enfermería: conjunto de acciones que brindan las enfermeras a la paciente preecláptica de acuerdo a las necesidades de cada usaria.	Conocimiento de enfermería de la atención a la paciente preecláptica.
		Cualitativa	Si No		Práctica de enfermería en la atención a la paciente preecláptica 1.Valoración 2.Diagnósticos ciertos de enfermería 3.Ejecución 4.Evaluación

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Encuesta a los profesionales de enfermería

Tabla 2. Características sociodemográficas

Variable	Clasificación	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Sexo	Femenino	9	75
	Masculino	3	25
Grupos de edad	23 a 30	7	58
	31 a 38	3	25
	39 a 46	2	17
Título profesional	Tercer nivel	11	92
	Cuarto nivel	1	8
Años de experiencia	1 a 5	5	42
	6 a 10	5	42
	Más de 10	2	17
Horas laborables semanalmente	36 – 40	7	58
	41 – 45	4	33
	46 – 50	1	8
Estrés laboral	Ningún estrés	3	25
	Poco estrés	2	17
	Estrés moderado	4	33
	Mucho estrés	3	25
Tiempo que labora en el servicio de Centro Obstétrico	De 0 - 12 meses	3	25
	1 - 3 años	7	58
	Más de 3 años	2	17

Las características sociodemográficas mayormente observadas ubican al sexo femenino con un 75% comprendido entre las edades 23 a 30 años, correspondiendo a un título de tercer nivel con el 92%; los rangos de experiencia laboral oscilan entre 1 a 10 años con un 84% y el tiempo que laboran en el servicio es de 1 a 3 años con el 58%. Se evidencia el 33% presentan estrés moderado por el aumento en la demanda de pacientes y las actividades a realizar.

Al respecto Queirós⁽²⁴⁾ menciona que la edad y los años de experiencia profesional constituyen variables influyentes en la calidad de la atención, por lo que los enfermeros desarrollan conocimientos; habilidades que lo han ido adquiriendo a través del tiempo y se recrean mientras actúan para dar soluciones.

En el artículo publicado por García M y col.,⁽²⁵⁾ mencionan que el estrés no solo afecta la salud del profesional, sino también al enfermo que depende de sus cuidados. Entre los factores que influyen es: la falta de personal, no haber buena comunicación con los profesionales de salud, clima laboral, realizar tareas que no son propias de enfermería y no tener tiempo para dar apoyo emocional a la paciente; lo que coincide con lo planteado por Zambrano y col.⁽²⁶⁾ quienes argumentan que al otorgar cuidados en situaciones estresantes puede provocar un impacto en la salud mental principalmente el ambiente psicológico, social y por último el físico.

Tabla 3. Valoración a la adolescente preecláptica.

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conoce	2	17
Desconoce	10	83
Total	12	100

En relación con los aspectos a valorarse a la paciente preecláptica el 83% no acertaron a la respuesta y solo el 17% conoce la importancia de la valoración en la esfera biopsicosocial y espiritual en la adolescente preecláptica.

Hermosilla y col.,⁽²⁷⁾ en su artículo, refieren que la valoración y el cuidado es holístico, lo que implica instaurar una relación de confianza entre el personal de enfermería y el usuario, con la finalidad de conseguir cuidados de calidad.

Tabla 4. Factores de riesgo en la adolescente preecláptica.

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conoce	5	42
Desconoce	7	58
Total	12	100

El 42% eligieron la opción correcta sobre los factores de riesgo en adolescentes preeclápticas; desconociendo la etnia como un factor importante en la aparición de esta enfermedad.

Cerda Alvarez⁽²⁸⁾ en su estudio realizado sobre factores de riesgo en jóvenes preeclápticas, indica que esta patología prevalece en edades comprendidas entre 14 y 18 años, primigrávidas y presentaron infecciones de vías urinarias; por otro lado, Díaz⁽²⁹⁾ refiere que

los factores de riesgo que más predominan son: nulíparas con un 93%, obesidad 36,7 % y un 3,3% tuvo antecedentes familiares con esta enfermedad, lo que coincide con los factores de riesgo de acuerdo a los diferentes autores.

Las mujeres de raza negra, según Navarri y col.,⁽¹⁵⁾ menciona que la pigmentación de la piel influye mucho en el tiempo de producción de la vitamina D, precursor en la mejor absorción del calcio, por lo que este tipo de mujeres necesitan 3-4 veces mayor exposición al sol, lo opuesto a las de piel blanca.

Tabla 5. Criterios de gravedad en pacientes preeclámpticas

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conoce	6	50
Desconoce	6	50
Total	12	100

En la atención diaria, es importante tener conocimientos sobre los criterios de gravedad; el 50% de los profesionales eligieron la opción correcta y el 50% desconoce dichos criterios.

Kimberly Herrera⁽¹³⁾ concuerda con los criterios de la guía de la práctica clínica del MSP⁽⁹⁾; argumentos que son conocidos por los profesionales de los encuestados.

De una valoración integral y óptima dependen los cuidados oportunos, debiendo ser una valoración individualizada; ya que, cada individuo es único, teniendo en cuenta además, que la situación y necesidades pueden ir cambiando en la mismo usuaria.⁽¹⁸⁾

Tabla 6. Criterios que se consideran para el diagnóstico de preeclámpsia

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conoce	8	67
Desconoce	4	33
Total	12	100

Respecto a los criterios de diagnóstico el 67% de los profesionales aciertan a la respuesta correcta; ya que es importante porque marca la pauta para anticiparse en la gestión de los cuidados.

Según el Colegio América de Obstetras y Ginecólogos es una patología determinada del embarazo con compromiso multisistémico que aparece a partir de las 20 semanas de

gestación; varias mujeres presentan hipertensión y signos que afectan principalmente a órganos diana, por lo cual indica la severidad de esta enfermedad.⁽⁸⁾

Se habla de una preeclampsia con signos de severidad cuando la paciente presenta 3 o más signos vasomotores; además no todas las pacientes preeclámplicas presentan los mismos signos y síntomas.

Tabla 7. Valoración de la diuresis horaria

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conoce	6	50
Desconoce	6	50
Total	12	100

La hipermagnesemia e insuficiencia renal son los criterios de valoración de la diuresis horaria en una adolescente preeclámptica que recibe sulfato de magnesio siendo el 50% de los encuestados que aciertan.

En la guía de práctica clínica sobre trastornos hipertensivos del embarazo el Ministerio de Salud Pública, 2016⁽⁹⁾ y Rodríguez⁽³⁰⁾ hace hincapié en la vigilancia de la función renal debido a la eliminación del magnesio por el riñón. La disminución en la producción de orina, eleva las concentraciones del fármaco en la sangre, para lo cual se debe realizar un control estricto de diuresis horaria, con un mínimo de 30 ml/h caso contrario pudiera provocar fallo renal, trastornos de la respuesta muscular y alteraciones de la frecuencia respiratoria, posterior a ello paro respiratorio.

Tabla 8. Manifestaciones clínicas sobre la intoxicación por sulfato de magnesio.

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conoce	7	58
Desconoce	5	42
Total	12	100

El 58% conoce sobre los signos y síntomas de intoxicación del sulfato de magnesio, apenas el 42% respondió de manera errónea, lo que demuestra que la gran mayoría sabe lo que debe valorar en la administración de este fármaco.

Posterior al alcance de concentraciones plasmáticas de sulfato de magnesio iguales o superiores a 10 mEq/l; autores como Bain y et al.⁽³¹⁾ y Rodríguez⁽³⁰⁾ reportan en gestantes la aparición de efectos adversos como son: ausencia de reflejo patelar, depresión respiratoria, oliguria, alteración de la conducción cardíaca y paro cardiorrespiratorio, las que surgen una vez administrado. Rodríguez⁽³⁰⁾ sugiere el monitoreo permanente de los niveles séricos de ese medicamento, control de las constantes vitales y recomienda que se disponga del antídoto (Gluconato de Calcio).

Tabla 9. Efectos adversos del nifedipino

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conoce	7	58
Desconoce	5	42
Total	12	100

El 42% desconoce sobre los efectos adversos de este fármaco que puede provocar taquicardia, cefalea y enrojecimiento facial; en combinación con sulfato de magnesio, se debe estar en constante vigilancia por el riesgo de bloqueo neuromuscular; lo que demanda del control oportuno de la presión arterial.^(21,32)

Por el uso tan delicado de este medicamento y sus efectos secundarios es indispensable que el personal de enfermería esté perfectamente capacitado en el conocimiento y manejo de dosis máximas, intervalos, vía de administración; advirtiéndolo de los mismos en forma oportuna a la paciente.

Ortiz Martínez Roberth et al.,⁽³²⁾ El nifedipino se utiliza en la preeclampsia por su efecto antagonista de calcio, vasodilatador periférico indicado en usuarias con sobrecarga de volumen, por incremento de la perfusión renal y en la diuresis, sugerido en el manejo de crisis hipertensivas.

Tabla 10. Dosis de mantenimiento del sulfato de magnesio para la prevención de la eclampsia

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conoce	2	17
Desconoce	10	83
Total	12	100

El 83% desconoce cómo se prepara el sulfato de magnesio para la prevención de la eclampsia de acuerdo a la guía de trastornos hipertensivos en el embarazo 2016 del Ministerio de Salud Pública.

En los protocolos del MSP de prácticas asistenciales seguras⁽³³⁾, en lo que tiene que ver con manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, manejo de bombas de infusión, notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, entre otros; son normas preestablecidas y de carácter universal, que todos debemos manejar adecuadamente, con la finalidad de minimizar los riesgos inherentes al uso de medicamentos de alto riesgo, con efecto en el sistema nervioso central y que si no es administrado en la concentración, dilución y tiempos correctos, puede poner en riesgo la vida de la paciente, en el peor de los escenarios, con una parada respiratoria inminente o la muerte.

En Colombia de acuerdo a la guía de trastornos hipertensivos del embarazo 2014⁽³⁴⁾, se utiliza el sulfato de magnesio con una dosis de 4g endovenoso diluido en 250 ml de solución salina 0.9% en 30 minutos, y después continuar a 1g intravenoso/hora hasta cumplir 24 horas; por lo tanto, se utiliza seis ampollas en 500ml de cristaloides a 47ml/h. Mientras que en la guía del MSP de Ecuador⁽⁹⁾ la dosis de impregnación del sulfato de magnesio es de 4g al 20% en 80ml de solución isotónico, pasar a 30ml/h en 20 minutos y la dosis de mantenimiento es de 10g al 20% en 450 ml de solución fisiológica a razón de 50ml/h.

En tal sentido, la intervención de enfermería en la administración de esta medicación resulta de gran importancia, ya que, este actúa a nivel neurológico, lo que implica que el profesional sanitario debe observar la instauración de efectos adversos, en caso que se presenten, identificarlos y adoptar con premura acciones independientes y dependientes dirigidas a minimizar las consecuencias de dicha respuesta nociva de los signos de intoxicación.^(30,35)

Tabla 11. Contraindicaciones de la hidralazina

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conoce	4	33
Desconoce	8	67
Total	12	100

El 33% de profesionales de enfermería conoce las contraindicaciones de la hidralazina, situación importante, pues siendo un vasodilatador periférico causa relajación del músculo liso arteriolar, con importante dilatación del lecho vascular periférico como efecto principal

para la reducción de la presión arterial. Por lo que la enfermera debe saber los antecedentes personales, alergias de la usuaria con la finalidad de administrar con seguridad el medicamento y alertar si procede.^(9,21,32)

En el artículo Hipertensión/preeclampsia postparto⁽³²⁾, indica las recomendaciones de manejo según escenarios clínicos donde se utiliza la hidralazina como fármaco de primera línea para una crisis hipertensiva en el embarazo, refiere sus efectos colaterales frecuentes: palpitaciones, taquicardia, hipotensión. Arcos Ortiz⁽³⁶⁾ señala que las contraindicaciones son: taquicardia, aneurisma aórtico, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, afección reumática de la válvula mitral, lupus; de tal forma que coincide con la Guía de trastornos hipertensivos del embarazo 2016⁽⁹⁾, a pesar de existir información actualizada, se evidencia la falta de aciertos de los encuestados respecto al tema.

Tabla 12. Complicaciones en la paciente preecláptica.

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conoce	6	50
Desconoce	6	50
Total	12	100

El 50% sabe las complicaciones que se da en la joven preecláptica misma que repercute en la salud materno/fetal; por lo tanto, una adecuada valoración de enfermería puede prevenir afectaciones mayores en la madre y su producto.

En un estudio en el Hospital Provincial General Docente Riobamba⁽³⁷⁾ las adolescentes con preeclampsia presentaron complicaciones, dentro de las más frecuentes se encontraron: 12% con hemorragia postparto, 11% por síndrome de HELLP y 7% relacionado con eclampsia; de modo similar al conocimiento de los profesionales; por consiguiente, el personal de enfermería debe comprender cuáles son los problemas de esta enfermedad para evitar un daño mayor.

Tabla 13. Etiquetas diagnósticas más frecuentes en un adolescente preecláptica en el embarazo

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conoce	4	33
Conoce parcialmente	2	17
Desconoce	6	50
Total	12	100

El 17% conoce parcialmente las etiquetas diagnósticas que se utilizan en una adolescente preecláptica; es decir, en el servicio al momento de elaborar el reporte de enfermería no se cumple correctamente la taxonomía NANDA.

Caroma Guirado et al.⁽³⁸⁾ en su caso clínico usa el Riesgo de alteración de la diada materno/fetal con la finalidad de llevar una conducta adecuada en el cumplimiento de las acciones para proporcionar bienestar a la madre y su producto.

Por otro lado, en la NANDA⁽¹⁹⁾ también encontramos otras etiquetas diagnósticas que se utilizan en este tipo de acontecimiento como: riesgo de disminución del gasto cardiaco, riesgo de la perfusión cerebral ineficaz, disconfort, proceso de maternidad ineficaz, conocimientos deficientes, ansiedad, etc., evidentemente se designa un diagnóstico enfermero en la joven adolescente acorde a sus necesidades que presenta en ese momento.

Tabla 14. Etiquetas diagnósticas más frecuentes en un adolescente preecláptica en el puerperio inmediato

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conoce	2	17
Conoce parcialmente	6	50
Desconoce	4	33
Total	12	100

El 17% identifica la etiqueta diagnóstica certera en el puerperio siendo un periodo de cambios constantes tanto emocionales, físico y familiares donde aparecen incertidumbres, dificultad con la lactancia materna y cuestiones sobre el recién nacido, lo que implica al momento de realizar el informe de enfermería SOAPIE no cumpla con los estándares técnicos y científicos.

De igual manera la NANDA⁽¹⁹⁾ tiene diagnósticos estandarizados en esta etapa como: riesgo de sangrado relacionado con complicaciones por el postparto/cesárea, riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con hipertensión proceso de maternidad ineficaz, lactancia materna ineficaz relacionado con conocimiento insuficiente manifestado por percepción de leche ineficaz.

Guía de observación

Tabla 15. Aspectos de valoración a la adolescente preecláptica por el personal de enfermería

Valoración	SI	%	NO	%
Cefalea	30	83	6	17
Epigastralgia	4	11	32	89
Disminución o ausencia de movimientos fetales	29	81	7	19
Valora reflejos osteotendinosos	7	19	29	81
Interpreta/reporta resultados de laboratorio	9	25	27	75
Valora alteración neurológica o visual.	34	94	2	6

El criterio más valorado en las adolescentes con preeclampsia es la alteración neurológica o visual con el 94% seguido de cefalea en razón de 83%; por otro lado, los aspectos que menos se realizan son: epigastralgia en un 11% y reflejos rotulianos representando el 19%.

Cuando existe hiperreflexia hay excitabilidad del sistema nervioso central y el riesgo inminente de convulsión, caso contrario si presenta hiporreflexia es que la paciente tiene signos iniciales de intoxicación por sulfato de magnesio y debería disminuirse la velocidad de administración y/o en su defecto suspender; ya que, este procedimiento (toma de reflejos osteotendinosos) realiza con reiteración el médico, lo que se traduce en un aparente exceso de confianza por el personal de enfermería.^(9,21,37)

Piray y Riofrío⁽²³⁾ en su estudio al realizar una guía de observación sobre los cuidados de enfermería a pacientes preeclápticas ejecutado en el Hospital Provincial Docente Riobamba quienes participaron fueron 16 profesionales de enfermería en la cual el 63% no valora el nivel de conciencia, 81% la presencia de convulsiones siendo alteraciones neurológicas que indica deterioro y una evolución a las complicaciones como la eclampsia,

síndrome de HELLP, etc.; situación que no coincide con la experiencia del Hospital Pablo Arturo Suárez.

Tabla 16. Diagnóstico de enfermería prioritario según la NANDA a la adolescente preecláptica.

Diagnóstico	SI	%	NO	%
Realiza diagnóstico de enfermería certeros	8	22	28	78

El 78% desconoce los diagnósticos de enfermería efectivos de acuerdo a la taxonomía NANDA en el embarazo y en el puerperio inmediato existiendo una correlación con la encuesta de conocimiento aplicada.

En una tesis el diagnóstico de enfermería obtuvo un 88% no se aplica adecuadamente; de modo similar, se encuentra un porcentaje importante en el personal que labora en el servicio de Centro Obstétrico debido a que no se conoce que exista una actualización continua sobre la taxonomía NANDA, NOC, NIC teniendo en cuenta que el objetivo es estandarizar los diagnósticos de enfermería para hablar en un mismo idioma a nivel profesional.⁽²³⁾

Tabla 17. Cuidados de enfermería a la adolescente preecláptica.

Ejecución	SI	%	NO	%
Ofrece las condiciones necesarias para guardar el pudor de la paciente	36	100	-	-
Trata con respeto y por su nombre a la paciente	36	100	-	-
Se identifica ante la paciente de una forma amable	28	78	8	22
Brinda apoyo emocional a las pacientes	29	81	7	19
Canalización de vía intravenosa para administración de soluciones y medicamentos	36	100	-	-
Control de constantes vitales de manera estricta	30	83	6	17
Antes de administrar el sulfato de magnesio vigila: frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, reflejos osteotendinosos, diuresis horaria	17	47	19	53

Después de administrar el sulfato de magnesio vigila efectos secundarios como: pirosis, náuseas, dolor en el sitio de la inyección, etc.	33	92	3	8
Educa a la paciente sobre los efectos adversos del nifedipino/ hidralazina	4	11	32	89
Controla ingesta y eliminación estrictamente	35	97	1	3
Controla y registra estrictamente diuresis horaria	20	56	16	44
Asesora efectivamente apego precoz y a la lactancia materna	36	100	-	-
Satisface todas las dudas de la paciente	23	64	13	36

El trato con respeto, brindar condiciones para guardar el pudor de la paciente aplica el personal en su totalidad al igual que el asesoramiento al apego precoz y lactancia materna; por otro lado, el 89% no educa a la adolescente con esta patología sobre los efectos adversos del nifedipino/hidralazina; seguido del 53% no vigila la frecuencia respiratoria, pulso, reflejos osteotendinosos, diuresis horaria previo a la administración del sulfato de magnesio.

En un 81% de ocasiones tampoco cumplen con este cuidado siendo parte estricta del rol de enfermería, de manera que es necesario valorar y controlar estos signos por los efectos secundarios de este fármaco.⁽²³⁾

Tabla 18. Evaluación a la adolescente preecláptica

Evaluación	SI	%	NO	%
Después del parto o cesárea realiza nueva valoración a la paciente	23	64	13	36

Apenas el 64% de las observaciones, el personal realiza una nueva evaluación de la usuaria después del parto o cesárea; siendo importante para prevenir complicaciones durante el puerperio inmediato; puesto que, la paciente puede presentar elevación de la presión arterial, hemorragia transvaginal, hipotonía uterina, disminución de la saturación de oxígeno; permitiendo al profesional estar en alertar y tomar medidas para reparar dichas condiciones.^(21,32)

CONCLUSIONES

- Los profesionales de enfermería realizan cuidados en forma parcial tanto en la valoración y diagnósticos ya que los conocen parcialmente; lo que implica que al momento de realizar el informe de enfermería SOAPIE no se cumplan con los estándares técnicos y científicos; así también, se identificó que en el proceso de ejecución se brinda una información parcial respecto a los efectos adversos de la medicación, lo que no permite el reporte oportuno de las jóvenes preeclámpticas a los profesionales de enfermería para la actuación pertinente. Por otra parte, no se consideran actividades referentes a la asesoría de la paciente y familia respecto a las causas de la patología y complicaciones, como tampoco se abordan cuidados referentes a los aspectos emocional y espiritual.
- De acuerdo a los resultados de conocimientos se determinó que la mayoría de profesionales enfermeros realizan la valoración a través del examen físico céfalo caudal u órganos y manifestaciones clínicas de esta patología, sin realizar una valoración holística (afectiva, psicológica, espiritual, social y biológica); hay que tomar en cuenta que cada adolescente tiene diferentes necesidades y complicaciones.
- Se propone un plan de cuidados para la atención de la paciente adolescente preeclámptica, considerando sus principales necesidades en la esfera biopsicosocial.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda los profesionales de enfermería tengan en cuenta una valoración integral incluyendo los factores de riesgo, la información completa respecto al régimen terapéutico, sus efectos favorables y desfavorables; también recibir una capacitación continua de los diagnósticos de enfermería en la taxonomía NANDA.
- Una capacitación efectiva para que el personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico, brinde una mejor valoración biológica, psicológica, social, emocional y espiritual a la paciente preecláptica, ya que demanda de una valoración holística.
- Se sugiere a los profesionales de enfermería, tomar como referencia los planes de cuidados que se dejaron en el servicio de Centro Obstétrico como material de apoyo, para brindar una atención de acuerdo a las necesidades humanas de las adolescentes preeclápticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia. [online].; 2014. [citado el 10 de mayo 2019]. Disponible: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Susan M Sawyer, Peter S Azzopardi, Dakshitha Wickremarathne, George C Patton. The age of adolescence. The Lancet Child & Adolescent Health. [online].; 2018. Vol 2 pp 223-228. [citado 10 mayo 2019]. Disponible: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30022-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30022-1/fulltext)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y eclampsia. [Online].; 2014. [citado 15 mayo 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf
4. Vinuesa Lescano María E, Bello-Zambrano Hermes I. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. Rev Dominio de las ciencias. [online].; 2018. Vol. 4, núm. 1, pp. 311-321
5. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC). Embarazo en adolescentes. [online].; 2010. [citado 10 mayo 2019]. Disponible: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
6. Ministerio de Salud Pública (MSP). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. [online].; 2017 – 2021. [citado 10 mayo 2019]. Disponible: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
7. Nápoles Méndez Danilo. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. Rev. Medisan [Online]. 2016 Abr [citado 2019 mayo 05] ;20(4): 516-529. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10290192016000400013&lng=es.
8. Pacheco-Romero J. Introduction to the Preeclampsia Symposium. Rev Peru Ginecol Obstet. [Online].; 2017;63(2):199-206. [citado 10 mayo 2019]. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n2/a07v63n2.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Guía de práctica clínica Trastornos hipertensivos del embarazo. [Online]. 2016. Segunda edición. pp. 1-81. ISBN 978-

9942-22-085-1.Disponible: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

10. Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez. Estadísticas 2018-2019
11. Valverde Marques S. Carnevalli Motta Ana L., Rezende Dázio E., et al. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. [Online]. 2015. [citado 5 mayo 2019].Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619/133>
12. Plan Internacional y UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. [Online]. 2014. pp 15-31. [citado 5 mayo 2019].
13. Kimberly Herrera Sánchez. Preeclampsia. Revista Médica Sinergia. [Online]. 2018 Vol. 3, pp 8-12. [citado 29 mayo 2019]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf?fbclid=IwAR0AXUgO3FB5UWUVVCX1IZqLQh0xm80HVMWAdGgTog8F-UT5MS3JPDAr35M>
14. López, Nidia Sahe, Malamud, Julio Rosarionores Fierro, José Córdoba, Sara Inés Mendoza. Estados hipertensivos y embarazo. Consenso de Obstetricia FASGO [Online] 2017 [citado 29 mayo 2019]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertension_y_embarazo.pdf?fbclid=IwAR0IIIEEOV4YpbzIZYzPnR2vi1myXSp0XaeZVJMhBvP9Z_WzJRzwlkxWs2TQ
15. Navarri-Ramos, I., Tarrats-Velasco, L., Páez-Maldonado, I., Jiménez-Rodríguez, J. M., & Alonso-Fernández, S. La vitamina D durante la gestación. Matronas Profesión, [Online] 2018. Vol. 19, núm. 2, pp. e7-e12. [citado 5 junio 2019]. Disponible en: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/07/Revision-bibliografica_Vitamina-D.pdf?fbclid=IwAR0aKf99glzBNtp7T6YkOkZhBRWnF7OoBK1mfR68AkWCEu8RwsXBXNbTt38
16. Valdés Yong Magel, Hernández Núñez Jónathan. Factores de riesgo para preeclampsia. Rev Cub Med Mil [Online]. 2014 Sep [citado 2019 Jun 03]; 43(3): 307-316.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572014000300005&lng

17. Molina S. La influencia de la NANDA en enfermería [Online]. Curso Académico. 2014 [citado el 10 de junio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2491/Trabajo.pdf?sequence=1>.
18. Heather Herdman T., y Shigemi Kamitsuru. North American Nursing Diagnosis Association. Definiciones y clasificación 2015-2017. NANDA Internacional. Undecimal ed. Elsevier. 2017
19. Heather Herdman T., y Shigemi Kamitsuru. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020: NANDA Internacional. Undecimal ed. Elsevier. 2019
20. Castro-Molina, F.J. Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. Cultura de los Cuidados. [Online]. 2018 Vol. 22, núm 52. Pp 103-108. [citado el 3 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85314/1/CultCuid_52-102-108.pdf
21. Butkus SC. Enfermería materno-neonatal. 3ª ed. Llipincott Castellano: Barcelona. 2016.
22. Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 6ª ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2014
23. Piray Inga M, Riofrío Terrazas S. Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con pre eclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba de junio – diciembre 2014. [Tesis]. Guayaquil. Universidad Central Del Ecuador 2014-2015 [citado 5 mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4991/1/T-UCE-0006-181.pdf>
24. Queirós Paulo Joaquim P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. [Online]. 2016. Vol. 20, núm 3: e20160079. [citado 2 de septiembre 2019] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf
25. García Moran Carmen María y Lacruz Gil-Muñoz Marta. Estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Rev Redalyc. [Online]. 2016, SSN 1560-6139, pp. 11-30 [citado 2 de septiembre 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>
26. Zambrano Carmen Luz, Rumie Díaz Hossn, Torres Gómez Gabriela, Villarroel Julio Karla. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. Cienc. enferm. [Online]. 2015. Vol. 21, núm 1, pp45-53. [citado 5 de septiembre 2019]. Disponible en:

- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005&lng=es
27. Hermosilla Ávila Alicia, Mendoza Llanos Rodolfo, Contreras Contreras Sonia. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm.* [Online]. 2016. Vol. 25, núm. 4, pp. 273-277 [citado 3 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es.
28. Cerda Álvarez Ana Gabriela. Factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el hospital provincial general de Latacunga en el periodo junio – noviembre 2015. [Tesis]. UNIANDES. 2016. [citado 3 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5605/1/PIUAMED012-2017.pdf>
29. Díaz Villanueva Joel Alejandro. Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2015. [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. 2016. [citado 3 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/505>
30. Rodríguez Pablo, Beltrán Mónica. Aproximación a la farmacología del Sulfato de Magnesio desde la perspectiva obstétrica. *Med UNAB* [Online]. 2016, vol.19, n.1, pp. 25-32. ISSN 1560-4381. [citado el 4 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2327/2221>
31. Bain ES, Middleton PF, Yelland LN, Ashwood PJ, Crowther CA. Maternal adverse effects with different loading infusion rates of antenatal magnesium sulphate for preterm fetal neuroprotection: the IRIS randomised trial. *BJOG* [online]. 2014, vol. 121, n. 5, pp. 595–603. [citado el 3 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24387624>
32. Ortiz Martínez Roberth, Rendón Cesar Augusto, Gallego Cristal Ximena, Chagüendo José E. Hipertensión/ preeclampsia postparto, Recomendaciones de manejo según escenarios clínicos, seguridad en la lactancia materna, una revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol.* [Online]. 2017. Vol. 82, núm. 2, pp. 219-231. [citado el 3 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art13.pdf>

33. Ministerio de Salud Pública (MSP). Manual Seguridad del paciente-usuario. [Online]. 2016. Edición Especial N° 760 [citado el 8 de septiembre del 2019]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
34. Alcaldía de Bogotá D.C. Guía de trastornos hipertensivos del embarazo. [Online] 2014. [citado el 3 de septiembre del 2019]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Trastornos_baja.pdf
35. Cuenca Duque, Yuglia Ivonne et al. Comportamiento de la preeclampsia con agravamiento en gestantes o puérperas en Mayarí. Ccm [Online]. 2016, vol.20, n.4, pp. 657-666. ISSN 1560-4381. [citado el 3 de septiembre del 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n4/ccm05416.pdf>
36. Juan del Arco Ortiz de Záratea. Curso básico sobre hipertensión. Tema 6. Otros antihipertensivos. Elsevier. [Online]. 2017. Vol. 31, núm. 6, pp, 27-31. [citado el 3 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-hipertension-tema-X0213932417620607>
37. Valdiviezo Verdezoto Gianna Giselle. Factores de riesgo y complicaciones de la preeclampsia en adolescentes, Hospital Provincial General Docente De Riobamba, 2017. [Tesis]. UNACH. 2018. [citado 3 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5022/1/UNACH-EC-FCS-MED-2018-0016.pdf>
38. Carmona-Guirado A. J, Escaño-Cardona V, García-Cañedo F.J.Práctica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos Maternales. Preeclampsia grave en primigesta. Elsevier. [Online]. 2015. Vol. 26, núm. 1, pp 32-36. [citado 3 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-practica-enfermera-unidades-cuidados-intensivos-S1130239914000923>

ANEXOS

Anexo 1. Propuesta del plan de cuidados para la adolescente preecláptica en el embarazo.

Pirámide de Abraham Maslow ⁽²⁰⁾	NANDA Dominios ⁽¹⁹⁾	NANDA-I ⁽¹⁹⁾	NOC ⁽¹⁹⁾	NIC ⁽¹⁹⁾
<p>Necesidades Fisiológicas</p>	<p>Dominio 8: Sexualidad</p> <p>Clase 3: Reproducción</p>	<p>Riesgo de la alteración de la diada materno fetal (00209)</p> <p>Definición: “Vulnerabilidad a la alteración de la diada materno-fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que pueden comprometer la salud del feto.” ⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: las complicaciones del embarazo/ el compromiso del transporte fetal de oxígeno/ régimen terapéutico/ cuidado prenatal inadecuado.” ⁽¹⁹⁾</p>	<p>Estado Materno: Preparto (2509)</p> <p>Presión arterial Frecuencia respiratoria Cefalea Estado cognitivo Dolor epigástrico Náuseas Reflejos neurológicos Proteinuria Edema Sangrado vaginal Leucorrea</p> <p>Estado fetal: Prenatal (0111)</p> <p>Frecuencia cardíaca fetal Frecuencia del movimiento fetal Desaceleración tardía</p>	<p>Vigilancia: al final del embarazo (6656)</p> <p>Vigilar signos vitales maternos. Observar si hay signos de hipertensión inducidos por el embarazo (hipertensión, cefalea, visión borrosa, náuseas, vómito, hiperreflexia, edema y proteinuria). Control de ingesta y excreta Interpretar los resultados de laboratorio. Observar las características del sangrado vaginal o secreciones. Iniciar las intervenciones de la terapia intravenosa, reposición de líquidos y administración de medicamentos, según ordenes médicas. Realizar la monitorización fetal. Enseñar a la madre a contar los movimientos fetales.</p>

	<p>Dominio 4: Actividad y Reposo</p> <p>Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares</p>	<p>Riesgo de disminución del gasto cardíaco (00240)</p> <p>Definición: “Vulnerable al bombeo de una cantidad de sangre inadecuada por el corazón para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo, que puede comprometer la salud”⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: alteración del volumen de eyección”⁽¹⁹⁾</p>	<p>Efectividad de la bomba cardíaca (0400)</p> <p>Presión arterial Frecuencia cardíaca Nivel de conciencia Temperatura Edema periférico Equilibrio de la ingesta y excreta en 24 horas</p>	<p>Regulación hemodinámica (4150)</p> <p>Monitorizar signos vitales. Determinar el estado de perfusión (si el paciente este tibio, frío y caliente). Valorar el nivel de conciencia a través de la escala de Glasgow. Mantener el equilibrio de líquidos intravenosos administrados. Vigilar entradas y salidas.</p>
	<p>Dominio 4: Actividad y Reposo</p> <p>Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares</p>	<p>Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)</p> <p>Definición: “vulnerable a una disminución de la circulación tisular cerebral, que puede comprometer la salud.”⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: la hipertensión arterial”⁽¹⁹⁾</p>	<p>Severidad de la Hipertensión (2112)</p> <p>Cefalea Visión borrosa Mareo Tinnitus Confusión Aumento de la presión arterial sistólica y diastólica</p>	<p>Monitorización Neurológica (2620)</p> <p>Vigilar el nivel de conciencia, escala de Glasgow. Monitorizar signos vitales. Observar si hay trastornos visuales Valorar reflejos osteotendinosos. Observar la respuesta a los medicamentos. Notificar al médico los cambios en la paciente.</p>
<p>Necesidad Seguridad</p>	<p>Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés</p>	<p>Temor (00148)</p> <p>Definición: “respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro”⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: entorno desconocido; manifestado por: cambios en la respuesta fisiológica y sentimiento de temor”</p>	<p>Nivel de miedo (1210)</p> <p>Inquietud Irritabilidad Preocupación excesiva por procesos vitales Temor verbalizado Lloro</p>	<p>Enseñanza; proceso de enfermedad (5602)</p> <p>Educar a la usuaria sobre su estado actual de salud. Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador.</p>

				<p>Apoyo emocional (5270) Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo. Animar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad o tristeza. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p> <p>Apoyo espiritual (5420) Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática. Tratar al individuo con dignidad y respeto. Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad. Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo.</p>
	Dominio 12: Confort	Disconfort físico (00214)	Estado de comodidad (2008) Bienestar físico Control de síntomas	Disminución de la ansiedad (5820)

	Clase 1: Confort físico	<p>Definición: “percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones físicas, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social”.⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: régimen terapéutico; manifestado por: ansiedad, temor, llanto, intranquilidad de la situación”⁽¹⁹⁾</p>		<p>Explicar a la paciente los procedimientos a realizarse (sulfato de magnesio, sonda vesical)</p> <p>Escucha activa.</p> <p>Aclarar dudas.</p> <p>Música terapia.</p> <p>Técnica de respiración profunda.</p>
	Dominio 12: Confort Clase 2: Confort del entorno	<p>Disconfort del entorno (00214)</p> <p>Definición: “percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones físicas, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social”.⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: falta de intimidad/ régimen terapéutico; manifestado por: cambios en el patrón del sueño, sensación de calor/frío”⁽¹⁹⁾</p>	<p>Estado de comodidad: entorno (2009)</p> <p>Entorno tranquilo Cama cómoda Privacidad</p>	<p>Cuidados del paciente encamado (0740)</p> <p>Explicar las razones del reposo en cama.</p> <p>Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.</p> <p>Utilizar dispositivos en la cama que protejan al paciente / Subir las barandillas.</p> <p>Ayudar con las medidas de higiene.</p> <p>Manejo Ambiental: Confort (6482)</p> <p>Colocar a la paciente de forma que se facilite la comodidad (decúbito lateral izquierdo).</p> <p>Proporcionar un ambiente limpio y seguro.</p> <p>Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.</p>

				<p>Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. Cubrir a la paciente para asegurar la intimidad durante la exploración.</p>
<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 1: Confort físico</p>	<p>Dolor del parto (00256)</p> <p>Definición: “Experiencia sensorial y emocional que varía de agradable a desagradable, asociada al parto y al alumbramiento.”⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: dilatación cervical manifestado por contracción uterina, expresión facial del dolor.”⁽¹⁹⁾</p>	<p>Estado maternal durante el parto (2510)</p> <p>Frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas</p> <p>Uso de técnicas para facilitar el parto</p>	<p>Cuidados intraparto (6830)</p> <p>Monitorizar los signos vitales maternos entre las contracciones. Controlar la actividad uterina. Explorar las posiciones que mejoran la comodidad materna y mantienen la perfusión de la placenta. Observar los efectos de la medicación en la madre y en el feto Enseñar técnicas de respiración, relajación y visualización. Enseñar técnicas de pujo para la segunda etapa de parto en función de la preparación y preferencias de la madre para el parto.</p>	
<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 1: Confort físico</p>	<p>Dolor agudo (00132)</p> <p>Definición: “Experiencia sensorial y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de</p>	<p>Estado neurológico (0909)</p> <p>Cefalea</p>	<p>Manejo del dolor (1400)</p> <p>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la locación, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad. Utilizar la escala verbal analógica numérica. Administración de medicación.</p>	

		leve o grave con un final anticipado o previsible”. ⁽¹⁹⁾ “Relacionado con: agentes lesivos biológicos (cefalea); manifestado por: cambios en parámetros fisiológicos (tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria).” ⁽¹⁹⁾		
	Dominio 11: Seguridad y protección Clase 2: Lesión física	Riesgo de caídas (00155) Definición: “Vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.” ⁽¹⁹⁾ “Relacionado con: alteración en la función cognitiva, régimen de tratamiento.” ⁽¹⁹⁾	Conducta de prevención de caídas (1909) Utilizar frenos de cama Colocar barandales para prevenir caídas Utilizar procedimientos de traslado seguro	Prevención de caídas (6490) Mantener frenos activos de la cama. Mantener elevado las barandillas de la cama o camilla.
Necesidad de amor y pertinencia	Dominio 9: Afrontamiento – tolerancia al estrés Clase 2: Respuesta al afrontamiento	Afrontamiento Ineficaz (00069) Definición: “Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas que se pondrán en práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles”. ⁽¹⁹⁾ “Relacionado con: incertidumbre, oportunidades inadecuadas para prepararse para los estresores;	Afrontamiento de problemas (1302) Busca información acreditada sobre el diagnóstico Busca información acreditada sobre el tratamiento Refiere disminución de sentimientos negativos.	Mejorar el afrontamiento (5230) Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Alentar al uso de fuentes espiritual, cultura del paciente Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos. Brindar compañía familiar, disminuir la tensión.

		manifestado por: cambios en el patrón del sueño, incapacidad para manejar la situación” ⁽¹⁹⁾	Refiere aumento de bienestar psicológico Obtiene ayuda de un profesional sanitario	Favorecer la conversación como medio de disminuir la respuesta emocional
	Dominio 8: Sexualidad Clase 3: Reproducción	Proceso de maternidad ineficaz (00221) Definición: “proceso de embarazo, parto y cuidado del recién nacido que no coincide con el contexto, las normas y las expectativas”. ⁽¹⁹⁾ “Relacionado con: conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad/embarazo no planificado/cuidado prenatal insuficiente; manifestado por: estilos de vida prenatal inadecuados, gestión ineficaz de los síntomas molestos en el embarazo” ⁽¹⁹⁾	Conocimiento: parto y alumbramiento (1817) Signos y síntomas del parto Técnicas de respiración y relajación efectiva Posibles procedimientos médicos	Preparación al parto (6760) Instruir a la madre adolescente y al familiar sobre los signos del parto. Enseñar a la madre adolescente y su familiar sobre las técnicas de respiración y relajación. Música terapia. Determinar el conocimiento y la actitud de los progenitores sobre el papel parental.
Necesidad Autorrealización	Dominio 5: Percepción / Cognición Clase 4: Cognición	Conocimientos deficientes (00126) Definición: “carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico”. ⁽¹⁹⁾	Conocimiento: actividad prescrita (1811) Efectos esperados de la actividad prescrita	Facilitar el aprendizaje (5520) Proporcionar información acorde a la situación de salud. Enseñar a la usuaria sobre los efectos adversos de la medicación.

		<p>“Relacionado con: información insuficiente manifestado por conocimientos insuficientes”⁽¹⁹⁾</p>		<p>Dar tiempo al paciente para que comente sus dudas e inquietudes. Educar a que reconozca los signos de gravedad de la preeclampsia e informe al personal.</p>
--	--	---	--	---

Anexo 2. Propuesta del plan de cuidados para la adolescente preecláptica en el puerperio inmediato

Pirámide de Abraham Maslow ⁽²⁰⁾	NANDA Dominios⁽¹⁹⁾	NANDA-I ⁽¹⁹⁾	NOC⁽¹⁹⁾	NIC⁽¹⁹⁾
Necesidades Fisiológicas	<p>Dominio 4: Actividad y Reposo</p> <p>Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares</p>	<p>Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)</p> <p>Definición: “vulnerable a una disminución de la circulación tisular cerebral, que puede comprometer la salud.”⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: por la hipertensión arterial” ⁽¹⁹⁾</p>	<p>Severidad de la Hipertensión (2112)</p> <p>Cefalea Visión borrosa Mareo Tinnitus Confusión Aumento de la presión arterial sistólica y diastólica</p>	<p>Monitorización Neurológica (2620)</p> <p>Vigilar el nivel de conciencia, escala de Glasgow. Monitorizar signos vitales. Observar si hay trastornos visuales Valorar reflejos osteotendinosos. Observar la respuesta a los medicamentos. Notificar al médico los cambios en la paciente.</p>
	<p>Dominio 4: Actividad y Reposo</p> <p>Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares</p>	<p>Riesgo de disminución del gasto cardíaco (00240)</p> <p>Definición: “Vulnerable al bombeo de una cantidad de sangre inadecuada por el corazón para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo, que puede comprometer la salud”⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: alteración del volumen de eyección”</p>	<p>Efectividad de la bomba cardíaca (0400)</p> <p>Presión arterial Frecuencia cardíaca Nivel de conciencia Temperatura Edema periférico Equilibrio de la ingesta y excreta en 24 horas</p>	<p>Regulación hemodinámica (4150)</p> <p>Monitorizar signos vitales. Determinar el estado de perfusión (si el paciente este tibio, frío y caliente). Valorar el nivel de conciencia a través de la escala de Glasgow. Mantener el equilibrio de líquidos intravenosos administrados. Vigilar entradas y salidas.</p>

<p>Necesidad Seguridad</p>	<p>Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés</p>	<p>Temor (00148)</p> <p>Definición: “respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro”⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: entorno desconocido; manifestado por: cambios en la respuesta fisiológica y sentimiento de temor”</p>	<p>Nivel de miedo (1210)</p> <p>Inquietud Irritabilidad Preocupación excesiva por procesos vitales Temor verbalizado Lloro</p>	<p>Enseñanza; proceso de enfermedad (5602)</p> <p>Educar a la usuaria sobre su estado actual de salud. Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador.</p> <p>Apoyo emocional (5270)</p> <p>Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo. Animar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad o tristeza. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p> <p>Apoyo espiritual (5420)</p> <p>Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática. Tratar al individuo con dignidad y respeto.</p>
-----------------------------------	---	---	---	---

				Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad. Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo.
	<p>Dominio 11: seguridad y protección</p> <p>Clase 2: lesión física</p>	<p>Riesgo de sangrado (00209)</p> <p>Definición: “vulnerable a una disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud”.⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: por las complicaciones en el postparto (atonía uterina – sulfato de magnesio)”⁽¹⁹⁾</p>	<p>Estado materno: puerperio (2511)</p> <p>Presión arterial Temperatura corporal Frecuencia cardiaca Hemoglobina Altura de fondo uterino Cantidad, color, olor de loquios Curación perineal Herida quirúrgica</p> <p>Severidad de la pérdida de sangre (0413)</p> <p>Sangrado vaginal Hemorragia postoperatoria Disminución de la presión Disminución de hematocrito y hemoglobina Disminución de la cognición</p>	<p>Cuidados Postparto (6930)</p> <p>Monitorización de signos vitales. Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos. Controlar la localización, altura y tono de fondo uterino, Masajear el fondo uterino. Administrar el analgésico según prescripción médica. Instruir sobre los signos de alarma. Monitorizar la temperatura de las mamas y el estado de los pezones. Facilitar un apego progenitor-lactante óptimo. Instruir a la paciente sobre las necesidades nutricionales del lactante.</p> <p>Disminución de la hemorragia: útero posparto (4026)</p> <p>Monitorizar el nivel de conciencia de la madre Poner en marcha una segunda vía intravenosa.</p>

				<p>Administrar Solución salina o Lactato de Ringer 1000ml en 20 minutos.</p> <p>Administrar Solución salina o Lactato de Ringer 1000ml en 1hora y otra en la siguiente hora.</p> <p>Administrar oxitócicos por vía intravenosa en 500ml de solución salina 0.9% con 40 -U. I de oxitocina a 75 ml/h.</p> <p>Monitorizar signos vitales cada 15 minutos</p> <p>Iniciar oxígeno terapia a 6 y 8 litros por mascarilla facial</p>
<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 1: Confort físico</p>	<p>Dolor agudo (00132)</p> <p>Definición: “Experiencia sensorial y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible.”⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: agentes lesivos físicos (proceso quirúrgico cesárea); manifestado por: autoinforme de</p>	<p>Nivel del dolor (2102)</p> <p>Dolor referido</p> <p>Expresión facial de dolor</p> <p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Presión arterial</p>	<p>Manejo del dolor (1400)</p> <p>Monitorización de signos vitales.</p> <p>Realizar una valoración exhaustiva del dolor.</p> <p>Observar signos no verbales de dolor.</p> <p>Enseñar el uso de técnicas de relajación.</p> <p>Administración de analgesia.</p>	

		intensidad del dolor usando escalas estandarizadas, conducta expresiva.” ⁽¹⁹⁾		
	<p>Dominio 11: seguridad y protección</p> <p>Clase 2: lesión física</p>	<p>Riesgo de lesión del tracto urinario (00250)</p> <p>Definición: “vulnerable a una lesión de las estructuras del tracto urinario a causa del uso de catéteres, que pueden comprometer la salud.”⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: confusión, deterioro cognitivo, conocimientos deficientes por parte de la paciente en relación a los cuidados de la sonda vesical.”⁽¹⁹⁾</p>	<p>Eliminación urinaria (0503)</p> <p>Cantidad de orina</p> <p>Color de la orina</p>	<p>Sondaje Vesical (0580)</p> <p>Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje.</p> <p>Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga urinaria.</p> <p>Fijar el catéter a la piel.</p> <p>Asegurarse que la sonda se retira en cuanto esté indicado según prescripción médica</p> <p>Enseñar a la usuaria los cuidados apropiados de la sonda</p> <p>Monitorizar las entradas y salidas</p>
	<p>Dominio 11: seguridad y protección</p> <p>Clase 2: lesión física</p>	<p>Riesgo de caídas (00155)</p> <p>Definición: “Vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud”.⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: alteración en la función cognitiva, régimen de tratamiento, periodo de recuperación postoperatoria.”⁽¹⁹⁾</p>	<p>Conducta de prevención de caídas (1909)</p> <p>Utilizar frenos de cama</p> <p>Colocar barandales para prevenir caídas</p> <p>Utilizar procedimientos de traslado seguro</p>	<p>Prevención de caídas (6490)</p> <p>Mantener frenos activos de la cama.</p> <p>Mantener elevado las barandillas de la cama o camilla.</p>

	<p>Dominio 13. Crecimiento / Desarrollo</p> <p>Clase 2: Desarrollo</p>	<p>Riesgo de retraso en el desarrollo (00112)</p> <p>Definición: “vulnerable a sufrir un retraso del 25% o más en las áreas de la conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que pueden comprometer la salud.”⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: régimen terapéutico, nutrición inadecuada.”⁽¹⁹⁾</p>	<p>Adaptación del recién nacido (0118)</p> <p>Puntuación de apgar Edad gestacional Termorregulación Frecuencia cardíaca Frecuencia respiratoria</p>	<p>Monitorización de signos vitales (6680)</p> <p>Monitorizar la frecuencia cardíaca, respiraciones, saturación de oxígeno y la temperatura corporal. Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios</p>
<p>Necesidad de amor y pertinencia</p>	<p>Dominio 8: Sexualidad</p> <p>Clase 3: Reproducción</p>	<p>Proceso de maternidad ineficaz (00221)</p> <p>Definición: “proceso de embarazo, parto y cuidado del recién nacido que no coincide con el contexto, las normas y las expectativas.”⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad; manifestado por: técnicas de alimentación del bebé inadecuadas.”⁽¹⁹⁾</p>	<p>Conocimiento: lactancia materna (1800)</p> <p>Beneficios de la lactancia materna Señales de hambre del lactante Técnicas adecuadas para amamantar al bebé</p> <p>Métodos para hacer eructar al bebé</p>	<p>Asesoramiento en la lactancia (5244)</p> <p>Aplicar la normativa ESAMYN. Apego inmediato del recién nacido al pecho de la madre. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna. Enseñar sobre la técnica y las posiciones para el amamantamiento. Educar a la madre adolescente a sacar los gases del bebé correctamente después de amamantar.</p> <p>Educar sobre la recolección de leche materna en recipientes estériles.</p>

<p>Necesidad Autorrealización</p>	<p>Dominio 5: Percepción/Cognición</p> <p>Clase 4: Cognición</p>	<p>Conocimientos deficientes (00126)</p> <p>Definición: “carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico”.⁽¹⁹⁾</p> <p>“Relacionado con: información insuficiente; manifestado por: conocimientos insuficientes”⁽¹⁹⁾</p>	<p>Conocimiento: actividad prescrita (1811)</p> <p>Efectos esperados de la actividad prescrita</p>	<p>Facilitar el aprendizaje (5520)</p> <p>Proporcionar información acorde a la situación de salud.</p> <p>Enseñar a la usuaria sobre los efectos adversos de la medicación.</p> <p>Dar tiempo al paciente para que comente sus dudas e inquietudes.</p> <p>Educar a que reconozca los signos alarma de la madre y del hijo.</p>
--	--	---	---	--



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Todos los datos proporcionados por los encuestados son estrictamente confidenciales, por lo tanto, no se difundirán, ni tampoco podrán utilizarse para fines ajenos u otros que no sean académicos y estadísticos.

Aplicaremos este instrumento, con la finalidad de realizar nuestro trabajo de graduación en el cual se requiere datos verídicos obtenidos de una población susceptible de sufrir preeclampsia en una etapa de mucha vulnerabilidad como es el embarazo en adolescentes.

Mismo que servirá para plantear una propuesta sobre cuidados de enfermería en adolescentes preeclámpicas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Pablo Arturo Suárez durante el periodo mayo-agosto 2019.

Solicitamos su cooperación en la misma, la cual es totalmente voluntaria; en caso de aceptarlo, pedimos su consentimiento luego de recibir la debida información.

Firma del consentimiento: _____

I. Información General

Sexo: femenino ____ masculino ____

Edad: 23 a 30 ____ 31 a 38 ____ 39 a 46 ____

Título profesional: tercer nivel ____ cuarto nivel _____

1. ¿Cuántos años de experiencia laboral posee?

- a) 1 a 5 b) 6 a 10 c) más de 10

2. ¿Cuántas horas labora usted semanalmente?

- a) 36 – 40 b) 41-45 c) 46-50

3. Durante las dos semanas anteriores a sentido gran tensión nerviosa (estrés) generalmente causado por un exceso de trabajo.

- a) Ningún estrés b) Poco estrés c) Estrés moderado d) Mucho estrés

4. ¿Qué tiempo labora en el servicio de centro obstétrico?

- a) De 0 – 12 meses b) 1- 3 años c) Más de 3 años

II. Aplicación de encuesta al personal de enfermería

5. ¿Cuáles son los aspectos a valorarse en toda paciente preecláptica? Seleccione la opción correcta:

- a) Valoración en la esfera biopsicosocial y espiritual
- b) Valoración por examen físico cefalocaudal u órganos, aparatos y sistemas.
- c) Valoración por signos y síntomas, resultados de laboratorio.

6. Seleccione la opción correcta. Los factores de riesgo para que la madre presente preeclampsia son:

- a) Edad, obesidad materna, primigestas, multíparas, trastorno hipertensivo en embarazo anterior, raza blanca, infección de vías urinarias.
- b) Edad, obesidad materna, raza mestiza, sedentarismo, trastorno hipertensivo en embarazo anterior, infección de vías urinarias.
- c) Edad, obesidad materna, raza negra, diabetes gestacional, trastorno hipertensivo en embarazo anterior, infección de vías urinarias.

7. ¿Cuáles son los criterios de gravedad de una paciente con preeclampsia, previo al tratamiento? Seleccione la opción correcta:

- a) Tensión arterial 160/110 mmHg, trombocitopenia, elevación de las transaminasas, insuficiencia renal progresiva, alteración neurológica.
- b) Cefalea frontal, oliguria, trombocitopenia visión borrosa, acúfenos, epigastralgia, hiporreflexia.
- c) Cefalea, anuria, aumento de las plaquetas, visión borrosa, acúfenos, epigastralgia, alteración neurológica.

8. ¿Cuáles son los criterios que se consideran para el diagnóstico de preeclampsia? Seleccione la opción correcta

- a) Tensión arterial mayor o igual 140/ 90 milímetros de mercurio, presente antes de las 20 semanas de embarazo, más proteinuria, sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco.
- b) Tensión arterial mayor o igual 140/ 90 milímetros de mercurio que persiste después de las 12 semanas del posparto sin proteinuria, más criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco.
- c) Hipertensión a partir de las 20 semanas de gestación, más proteinuria, sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco o hipertensión con uno o más signos de gravedad y afectación de órgano blanco.

9. ¿Cuál es el criterio que corresponde a la valoración de la diuresis horaria?

Seleccione la opción correcta:

- a) Hipermagnesemia, insuficiencia renal
- b) Insuficiencia renal, valoración de la creatinuria
- c) Valoración de la proteinuria, hipomagnesemia.

10. ¿Cuáles son los criterios de suspensión del sulfato de magnesio? Seleccione la opción correcta:

- a) Bradipnea, hipotensión, taquicardia, hiperreflexia, nicturia, rubor facial, aumento del calor y sudoración.
- b) Bradipnea, hipotensión, bradicardia, hiporreflexia, anuria, rubor facial, aumento del calor y sudoración, bloqueo aurícula ventricular
- c) Taquipnea, hipotensión, taquicardia, hiporreflexia, oliguria, rubor facial, aumento del calor y sudoración, bloqueo sinusal

11. ¿Cuáles son los efectos adversos de la nifedipina? Seleccione la opción correcta:

- a) Puede producir hipotensión brusca si se administra vía sublingual, edema pulmonar, rubor facial, náusea, mareos, cefalea, nerviosismo, tos, disnea.
- b) Puede producir hipotensión brusca si se administra vía sublingual, palpaciones, rubor facial, edema periférico, náusea, mareos, cefalea, nerviosismo, tos, disnea.
- c) Puede producir síncope si se administra vía sublingual, edema de glotis, rubor facial, náusea, mareos, cefalea, nerviosismo, tos, taquipnea.

12. En la Guía Clínica Trastornos hipertensivos en el embarazo del MSP nos indica la dosis de mantenimiento del sulfato de magnesio para la prevención de la eclampsia. Seleccione la opción que corresponde:

- a) Sulfato de magnesio 10g al 20 % + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50mL/hora en bomba de infusión.
- b) Sulfato de magnesio 12g al 20g% + 880 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión 43.6 mL/hora en bomba de infusión.
- c) Sulfato de magnesio 20g al 20g% + 400 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión.

13. ¿Cuáles son las contraindicaciones de la hidralazina?

Seleccione la opción correcta:

- a) Hipersensibilidad al fármaco, taquipnea severa, insuficiencia renal, aneurisma disecante de aorta.

- b) Hipersensibilidad al fármaco, taquicardia severa, lactancia materna, aneurisma disecante de aorta.
- c) Hipersensibilidad al fármaco, taquicardia severa, enfermedad coronaria, aneurisma disecante de aorta.

14. ¿Cuáles son las posibles complicaciones en las pacientes preeclámpticas? Seleccione la opción correcta:

- a) Síndrome de hellp, eclampsia, RPM, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, abrupcio placentae, desaceleración variable.
- b) Eclampsia, síndrome de hellp, abrupcio placentae, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, accidente cerebro vascular, edema agudo de pulmón, desaceleración tardía.
- c) Síndrome de hellp, eclampsia, diabetes mellitus, abrupcio placentae, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, accidente cerebro vascular, edema agudo de pulmón, desaceleración precoz.

15. ¿Cuáles son las 3 etiquetas diagnosticas más frecuentes en una adolescente preeclámptica en el embarazo?:

- 1. -----
- 2.
- 3.

16. ¿Cuáles son las 3 etiquetas diagnosticas más frecuentes en una adolescente preeclámptica en el puerperio inmediato?

- 1.
- 2.
- 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Todos los datos proporcionados por los encuestados son estrictamente confidenciales, por lo tanto, no se difundirán, ni tampoco podrán utilizarse para fines ajenos u otros que no sean académicos y estadísticos

Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería en adolescentes pre eclámpticas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Pablo Arturo Suárez durante el periodo abril-agosto 2019.

Atención de enfermería en adolescentes preeclámpticas							
N°	Actividad	Número de observación					
		1 ^{ERA}		2 ^{DA}		3 ^{RA}	
		Si	No	Si	No	Si	No
Valoración							
1	Valora los criterios de gravedad:						
	• Cefalea						
	• Epigastralgia						
	• Disminución o ausencia de movimientos fetales						
	• Valora reflejos osteotendinosos						
	• Interpreta/reporta resultados de laboratorio la relación proteinuria/creatinuria, elevación de transaminasas, plaquetas, hematocrito.						
	• Valora alteración neurológica o visual.						
Diagnóstico							
2	Realiza diagnóstico de enfermería certero						
Ejecución							

3	Ofrece las condiciones necesarias para guardar la intimidad y/o pudor de la paciente						
4	Trata con respeto y por su nombre a la paciente						
5	Se identifica ante la paciente de una forma amable						
6	Brinda apoyo emocional a las pacientes						
7	Canalización de vía intravenosa para administración de soluciones y medicamentos						
8	Control de constantes vitales de manera estricta						
9	Antes de administrar el sulfato de magnesio vigila: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, reflejos osteotendinosos, diuresis horaria						
10	Después de administrar el sulfato de magnesio vigila efectos secundarios como: pirosis, náuseas, dolor en el sitio de la inyección, etc						
11	Educa a la paciente sobre los efectos adversos del nifedipino / hidralazina						
12	Controla ingesta y eliminación estrictamente						
13	Controla y registra estrictamente diuresis horaria						
14	Asesora efectivamente apego precoz y a la lactancia materna						
15	Satisface todas las dudas de la paciente						
Evaluación							
16	Después del parto o cesárea realiza nueva valoración a la paciente						

Piray Inga Miriam Iralda y Riofrío Terrazas Sandra del Cisne. Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con pre eclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba de junio – diciembre 2014. Quito.2014

Anexo 5. Aprobación del tema por el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez
Memorando Nro. MSP-CZ9-HPASGEHO-2019-3002-M

Quito, 16 de agosto de 2019

PARA: Sra. Mgs. Sandra Janneth Aguilera Loza
Supervisora de Recuperación

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA DE
INVESTIGACIÓN DE ESTUDIANTES DEL INTERNADO DE
ENFERMERÍA, UNACH, 2019

De mi consideración:

Mediante el presente permitame mencionar que AUTORIZO la recolección de la muestra de los estudios de investigación que detallo al final, una vez que han cumplido los parámetros establecidos por la Coordinación de Docencia e Investigación, firma del acuerdo de confidencialidad de la información y los documentos solicitados en el oficio Nro. MSP-CZ9-HPASGEHO-2019-0686-0 de fecha 02 de agosto de 2019, en el cual se aprueban los temas de investigación.

DETALLE DE TEMAS Y AUTORES

CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA DIRIGIDO AL FORTALECIMIENTO DEL VINCULO MADRE-HIJO DE NEONATOS HOSPITALIZADOS. QUITO, 2019

- Ambulodi Bustamante Melani Viviana con CI: 1754315511 y Moyota Cajó Mayra Elizabeth con CI: 0605494152

CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTES CON INFECCIÓN URINARIA POR GERMENES PRODUCTORES DE BATALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO. QUITO, 2019

- Pazmiño Bayas Angela Rosmery con CI: 0250177888 y Salazar Portilla Luis Santiago con CI: 1723589154

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA ADOLESCENTE PREECLÁMPTICA. QUITO, 2019

- Villafuerte Calero Adriana Elizabeth con CI: 0202089124 y Guambo Villa Karina Mishel con CI: 0604205963

Ángel Ludeña 0652-61 y Machala, Quito – Ecuador
• Código Postal: 170301 • Teléfono: 593 (02) 3949100 / 3947940 • www.hpas.gob.ec



Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez
Memorando Nro. MSP-CZ9-HPASCEHO-2019-3002-M

Quito, 16 de agosto de 2019

BIOSEGURIDAD EN INTERNAS DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA HOSPITALARIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2019

- Lara García Yessenia Elizabeth con CI: 202154829 y Rojas Meza María José con CI: 0603632920

Particular que comunico para que se presten las facilidades pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Walter Fernando Luma Alvarez

GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ

Copia:

Sra. Leda, Martha Fabiola Briones Eguez
Responsable de Unidad de Cuidados de Enfermería (E)

Sr. Dr. Diego Mauricio Noboa Escobar
Responsable de la Gestión de Docencia e Investigación

Sr. Mgs. Luis Alberto Ruiz Chavez
Analista Administrativo 3 - Responsable de la Gestión

DN/pm



Firmado electrónicamente por
WALTER FERNANDO LUMA ALVAREZ

Ángel Ludeña Oe52-61 y Machala, Quito – Ecuador
• Código Postal: 170301 • Teléfono: 593 (02) 3949100 / 3947940 • www.hpas.gob.ec

Anexo 6. Acuerdo de confidencialidad Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ

El/La señor/ita D^a Mónica Valdivia.....con cargo de Directora de Carrera Clínica, perteneciente a el/la Unidad Docente de Chimbozo (institución) y con cédula de identidad o ciudadanía No. 0603116789..., que en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se denominará "EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO", de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador manda:

"Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley (...)

Art. 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)"

2. La Ley Orgánica del Servicio Público prescribe:

Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.- Son deberes de las y los servidores públicos: (...)

Custodiar y cuidar la documentación e información que, por razón de su empleo, cargo o comisión tenga bajo su responsabilidad e impedir o evitar su uso indebido, sustracción, ocultamiento o inutilización".

3. Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena:

"Art. 5.- Información Pública.- Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.

Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se excepciona el procedimiento establecido en las indagaciones previas (...)"

4. El Código Integral Penal tipifica:

"Art. 179.- Revelación de secreto.- La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año".

5. "EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO", en razón de la autorización obtenida para su actividad de tipo docente y/o investigación dentro del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez como unidad operativa del Ministerio de Salud Pública, puede tener acceso a información confidencial, cuya divulgación puede afectar a usuarios, pacientes, proveedores, en general a los administrados, e inclusive a la propia entidad, por lo que resulta indispensable precautelar el manejo adecuado y reservado de tal información.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, "EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" se compromete a guardar el debido sigilo y la reserva del caso respecto a la información y documentación que en razón

de sus funciones maneje en el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez como unidad operativa del Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA TERCERA.- DEFINICIONES:

Para los efectos del presente Acuerdo se entenderá en singular o plural los por:

Autodeterminación: el paciente tiene derecho a negarse a participar en la investigación o enseñanza de las carreras en áreas de la salud.

Ciudadano, a: Persona considerada como miembro activo de un Estado, titular de derecho político y sometido a sus leyes. Según el art. 6 de la Constitución de la República del Ecuador se define como "todas las ecuatorianas y los ecuatorianos son ciudadanos y gozarán de los derechos establecidos en la Constitución".

Estudiante: alumno regular de una Institución de Educación Superior (IES), de pregrado, grado o posgrado.

Estudiante de posgrado o posgradistas: profesional debidamente reconocido con todos los derechos y deberes inherentes a su título, que cumple con el programa académico de posgrado de una institución de educación superior con el objetivo de obtener un título de especialista, es un estudiante de posgrado en especialidades médicas.

Ética: dentro de la actividad docente, los profesores y estudiantes deberán respetar y fomentar el ejercicio de los derechos de los pacientes, guardando el secreto profesional, de acuerdo con los principios de la bioética y la normativa aplicable a los profesionales del área correspondiente.

Interno/interna rotativo, a: estudiante del área de salud (medicina, enfermería, obstetricia, nutrición, tecnología médica o carreras afines) que se encuentra en el último año de la carrera universitaria y que realiza labores asistenciales-docentes en los establecimientos asignados según la programación de la universidad.

Investigador, a: Persona que realizar actividades intelectuales y/o experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia.

Profesor/profesora o docente: es quien se dedica profesionalmente a la enseñanza, bien con carácter general, bien especializado en una determinada área de conocimiento, asignatura, disciplina académica, ciencia o arte.

Proyecto de Investigación y desarrollo: Son las actividades que favorecen el desarrollo de la ciencia y tecnología para beneficio de la sociedad.

Relación asistencial-docente: vínculo funcional que se establece entre las Instituciones de Educación Superior (IES) y los establecimientos de salud, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de áreas de práctica formativa en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación asistencial-docente.

Servidor Público.- Serán servidoras o servidores públicos todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público.

Tutor: Docente responsable de las actividades asistenciales que realizarán los estudiantes de un curso, así como del alcance y procedimientos que podrán ser desarrollados por el estudiante bajo su supervisión, en base a las competencias adquiridas y habilidades desarrolladas según su malla curricular.

Unidad asistencial-docente (UAD): Establecimiento de salud, público o privado, destinado a la integración entre la docencia y la asistencia en salud, para el fortalecimiento de competencias, conocimientos y prácticas, que propendan a desarrollar el componente asistencial de los futuros profesionales de salud, en el marco de un desenvolvimiento enfocado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad - curación y rehabilitación.

CLAUSULA CUARTA.- OBLIGACIONES:

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información generada en el Hospital General Pablo Arturo Suárez y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública, mantendrá el sigilo de toda la información a la que por razones de sus actividades tendrá acceso.

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, ya sea verbal o escrito, y en general, aprovecharse de la información y documentación que reposa en el Ministerio de Salud Pública, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades del Ministerio de Salud Pública.

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" se obliga a socializar los resultados de la investigación realizada en el Hospital Pablo Arturo Suárez una vez concluido el trabajo de investigación, información que puede ser entregada en archivo físico o magnético o verbal si el hospital así lo considera necesario.

CLÁUSULA QUINTA.- SANCIONES:

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" se encuentra sometido a la normativa que regula el uso de información pública y confidencial, principalmente, queda advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana.

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" conoce que el incumplimiento de lo previsto en el presente Acuerdo será sancionado de conformidad con lo determinado en la Ley Orgánica del Servicio Público, en relación al Régimen Disciplinario, y lo determinado en los procesos constantes en el código orgánico general de procesos según corresponda el caso, sin perjuicio de las acciones penales que pudieran generarse.

CLÁUSULA SEXTA.- DECLARACIÓN:

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" declara conocer la información que se maneja en esta Cartera de Estado y expresa que utilizará dicha información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que goza la misma, de conformidad con la legislación vigente.

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" declara además, conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República del Ecuador, de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Ley Orgánica del Servicio Público, código orgánico general de procesos, Código Orgánico Integral Penal y de sus respectivos reglamentos de aplicación.

CLÁUSULA SEPTIMA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Confidencialidad se mantendrán vigentes de manera indefinida, desde la suscripción de este documento.

CLÁUSULA OCTAVA.- PUBLICACIÓN:

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" se compromete a publicar en la "REVISTA Pablo Arturo Suárez", parte de los resultados de cualquier investigación que genere en el hospital y de la cual sea parte, manteniendo los derechos de su autoría.

CLÁUSULA NOVENA.- ACEPTACIÓN:

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en tres ejemplares del mismo tenor y efecto, en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, el 02 de Septiembre de 2019.

Dr. Mónica Valdivia



(Nombre y firma del servidor)

C.I. 0603318784.....

Adriana Villafuerte



(Nombre y firma del servidor)

C.I. 0202089124.....

Tema de la Investigación o de la información requerida:

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA ADOLESCENTE PREECLÁMPTICA. QUITO, 2019

Autores: Villafuerte Calero Adriana Elizabeth con CI: 0202089124 y Guambo Villa Karina Mishel con CI: 0604205963

Datos de contacto del investigador principal

Nombre: Karina Guambo


C.I. 0604205963

Celular: 09918581001

Correo electrónico: guambokarina@gmail.com

3/3
du
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL PABLO ARTURO
SUÁREZ
COORDINACIÓN DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexo 7. Aplicación de la encuesta al personal de enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Todos los datos proporcionados por los encuestados son estrictamente confidenciales, por lo tanto, no se difundirán, ni tampoco podrán utilizarse para fines ajenos u otros que no sean académicos y estadísticos.

Aplicaremos este instrumento, con la finalidad de realizar nuestro trabajo de graduación en el cual se requiere datos verídicos obtenidos de una población susceptible de sufrir preeclampsia en una etapa de mucha vulnerabilidad como es el embarazo en adolescentes.

Mismo que servirá para plantear una propuesta sobre cuidados de enfermería en adolescentes preeclámpticas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Pablo Arturo Suárez durante el periodo mayo-agosto 2019.

Solicitamos su cooperación en la misma, la cual es totalmente voluntaria; en caso de aceptarlo, pedimos su consentimiento luego de recibir la debida información.

Firma del consentimiento: _____

I. Información General

Sexo: femenino _____ masculino

Edad: 23 a 30 31 a 38 _____ 39 a 46 _____

Título profesional: tercer nivel cuarto nivel _____

1. ¿Cuántos años de experiencia laboral posee?

a) 1 a 5 b) 6 a 10 c) más de 10

2. ¿Cuántas horas labora usted semanalmente?

a) 36 – 40 b) 41-45 c) 46-50

3. Durante las dos semanas anteriores a sentido gran tensión nerviosa (estrés) generalmente causado por un exceso de trabajo.

a) Ningún estrés b) Poco estrés c) Estrés moderado d) Mucho estrés

4. ¿Qué tiempo labora en el servicio de centro obstétrico?

a) De 0 – 12 meses b) 1- 3 años c) Más de 3 años

II. Aplicación de encuesta al personal de enfermería

5. ¿Cuáles son los aspectos a valorarse en toda paciente preeclámpsica? Seleccione la opción correcta:

- a) Valoración en la esfera biopsicosocial y espiritual
- b) Valoración por examen físico cefalocaudal u órganos, aparatos y sistemas.
- c) Valoración por signos y síntomas, resultados de laboratorio.

6. Seleccione la opción correcta. Los factores de riesgo para que la madre presente preeclampsia son:

- a) Edad, obesidad materna, primigestas, multíparas, trastorno hipertensivo en embarazo anterior, raza blanca, infección de vías urinarias.
- b) Edad, obesidad materna, raza mestiza, sedentarismo, trastorno hipertensivo en embarazo anterior, infección de vías urinarias.
- c) Edad, obesidad materna, raza negra, diabetes gestacional, trastorno hipertensivo en embarazo anterior, infección de vías urinarias.

7. ¿Cuáles son los criterios de gravedad de una paciente con preeclampsia, previo al tratamiento? Seleccione la opción correcta:

- a) Tensión arterial 160/110 mmHg, trombocitopenia, elevación de las transaminasas, insuficiencia renal progresiva, alteración neurológica.
- b) Cefalea frontal, oliguria, trombocitopenia visión borrosa, acúfenos, epigastralgia, hiporreflexia.
- c) Cefalea, anuria, aumento de las plaquetas, visión borrosa, acúfenos, epigastralgia, alteración neurológica.

8. ¿Cuáles son los criterios que se consideran para el diagnóstico de preeclampsia? Seleccione la opción correcta

- a) Tensión arterial mayor o igual 140/ 90 milímetros de mercurio, presente antes de las 20 semanas de embarazo, más proteinuria, sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco.
- b) Tensión arterial mayor o igual 140/ 90 milímetros de mercurio que persiste después de las 12 semanas del posparto sin proteinuria, más criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco.
- c) Hipertensión a partir de las 20 semanas de gestación, más proteinuria, sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco o hipertensión con uno o más signos de gravedad y afectación de órgano blanco.

9. ¿Cuál es el criterio que corresponde a la valoración de la diuresis horaria?

Seleccione la opción correcta:

- a) Hipermagnesemia, insuficiencia renal
- b) Insuficiencia renal, valoración de la creatinuria
- c) Valoración de la proteinuria, hipomagnesemia.

10. ¿Cuáles son los criterios de suspensión del sulfato de magnesio? Seleccione la opción correcta:

- a) Bradipnea, hipotensión, taquicardia, hiperreflexia, nicturia, rubor facial, aumento del calor y sudoración.
- b) Bradipnea, hipotensión, bradicardia, hiporreflexia, anuria, rubor facial, aumento del calor y sudoración, bloqueo aurícula ventricular
- c) Taquipnea, hipotensión, taquicardia, hiporreflexia, oliguria, rubor facial, aumento del calor y sudoración, bloqueo sinusal

11. ¿Cuáles son los efectos adversos de la nifedipina? Seleccione la opción correcta:

- a) Puede producir hipotensión brusca si se administra vía sublingual, edema pulmonar, rubor facial, náusea, mareos, cefalea, nerviosismo, tos, disnea.
- b) Puede producir hipotensión brusca si se administra vía sublingual, palpaciones, rubor facial, edema periférico, náusea, mareos, cefalea, nerviosismo, tos, disnea.
- c) Puede producir síncope si se administra vía sublingual, edema de glotis, rubor facial, náusea, mareos, cefalea, nerviosismo, tos, taquipnea.

12. En la Guía Clínica Trastornos hipertensivos en el embarazo del MSP nos indica la dosis de mantenimiento del sulfato de magnesio para la prevención de la eclampsia. Seleccione la opción que corresponde:

- a) Sulfato de magnesio 10g al 20 % + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50mL/hora en bomba de infusión.
- b) Sulfato de magnesio 12g al 20g% + 880 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión 43.6 mL/hora en bomba de infusión.
- c) Sulfato de magnesio 20g al 20g% + 400 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión.

13. ¿Cuáles son las contraindicaciones de la hidralazina?

Seleccione la opción correcta:

- a) Hipersensibilidad al fármaco, taquipnea severa, insuficiencia renal, aneurisma disecante de aorta.

b) Hipersensibilidad al fármaco, taquicardia severa, lactancia materna, aneurisma disecante de aorta.

c) Hipersensibilidad al fármaco, taquicardia severa, enfermedad coronaria, aneurisma disecante de aorta.

14. ¿Cuáles son las posibles complicaciones en las pacientes preeclámpticas?

Seleccione la opción correcta:

a) Síndrome de hellp, eclampsia, RPM, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, abruptio placentae, desaceleración variable.

b) Eclampsia, síndrome de hellp, abruptio placentae, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, accidente cerebro vascular, edema agudo de pulmón, desaceleración tardía.

c) Síndrome de hellp, eclampsia, diabetes mellitus, abruptio placentae, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, accidente cerebro vascular, edema agudo de pulmón, desaceleración precoz.

15. ¿Cuáles son las 3 etiquetas diagnosticas más frecuentes en una adolescente preeclámptica en el embarazo?:

1. *Riesgo de alteración de la diada materno*.....
2. *Baja autoestima situacional*.....
3. *Conocimientos deficientes*.....

16. ¿Cuáles son las 3 etiquetas diagnosticas más frecuentes en una adolescente preeclámptica en el puerperio inmediato?

1. *Peterioro de la eliminación urinaria*.....
2. *Riesgo de proceso de maternidad infeliz*.....
3. *Riesgo de suicidio*.....
Lactancia materna infeliz

Anexo 8. Aplicación de la guía de observación al personal de enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Todos los datos proporcionados por los encuestados son estrictamente confidenciales, por lo tanto, no se difundirán, ni tampoco podrán utilizarse para fines ajenos u otros que no sean académicos y estadísticos

Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería en adolescentes pre eclámpicas, en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Pablo Arturo Suarez durante el periodo abril – agosto 2019.

Atención de enfermería en adolescentes preeclámpicas							
Nº	Actividad	Número de observación					
		1 ^{ERA}		2 ^{DA}		3 ^{RA}	
		Si	No	Si	No	Si	No
Valoración							
1	Valora los criterios de gravedad:						
	• Cefalea	✓		✓		✓	
	• Epigastralgia		✓		✓	✓	
	• Disminución o ausencia de movimientos fetales	✓		✓		✓	
	• Valora reflejos osteotendinosos		✓	✓		✓	
	• Interpreta/reporta resultados de laboratorio la relación proteinuria/creatinuria, elevación de transaminasas, plaquetas, hematocrito.	✓		✓		✓	
	• Valora alteración neurológica o visual.	✓		✓		✓	
Diagnóstico							
2	Realiza diagnóstico de enfermería certero	✓		✓		✓	
Ejecución							
3	Ofrece las condiciones necesarias para guardar la intimidad y/o pudor de la paciente	✓		✓		✓	
4	Trata con respeto y por su nombre a la paciente	✓		✓		✓	
5	Se identifica ante la paciente de una forma amable	✓		✓		✓	
6	Brinda apoyo emocional a las pacientes	✓		✓		✓	
7	Canalización de vía intravenosa para administración de soluciones y medicamentos	✓		✓		✓	
8	Control de constantes vitales de manera estricta	✓		✓		✓	
9	Antes de administrar el sulfato de magnesio vigila: frecuencia respiratoria,	✓			✓	✓	

	frecuencia cardíaca, reflejos osteotendinosos, diuresis horaria						
10	Después de administrar el sulfato de magnesio vigila efectos secundarios como: pirosis, náuseas, dolor en el sitio de la inyección, etc	✓		✓		✓	
11	Educa a la paciente sobre los efectos adversos del nifedipino / hidralazina	✓		✓			✓
12	Controla ingesta y eliminación estrictamente	✓		✓		✓	
13	Controla y registra estrictamente diuresis horaria		✓	✓			✓
14	Asesora efectivamente apego precoz y a la lactancia materna	✓		✓		✓	
15	Satisface todas las dudas de la paciente	✓		✓		✓	
Evaluación							
16	Después del parto o cesárea realiza nueva valoración a la paciente	✓		✓		✓	

Piray Inga Miriam Iralda y Riofrío Terrazas Sandra del Cisne. Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con pre eclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba de junio - diciembre 2014. Quito.2014