



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

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia

Autores: Marisol Elizabeth Paguay Daquilema
Tannia Maribel Salazar Jeréz

Tutora: Elsa Graciela Rivera Herrera MsC.

Riobamba – Ecuador

2019

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA**, presentado por Paguay Daquilema Marisol Elizabeth y Salazar Jerez Tannia Maribel; dirigida por: Lcda. Elsa Graciela Rivera Herrera MsC.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Susana Padilla Buñay

Presidente del Tribunal

Firma:.....

MsC. Mayra Carola León Insuasty

Miembro del Tribunal

Firma:.....

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

Miembro del Tribunal

Firma:.....

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

Tutora

Firma:.....

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, con el tema “**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA**” que ha sido elaborado por las señoritas Paguay Daquilema Marisol Elizabeth con CI: 0604808089 y Salazar Jerez Tannia Maribel con CI: 0503625048, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la Lic. Elsa Graciela Rivera Herrera MsC, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Elsa Graciela Rivera Herrera MsC.

TUTORA

CI. 0501375117

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a señoritas Paguay Daquilema Marisol Elizabeth con CI: 0605808089 y Salazar Jerez Tannia Maribel con CI: 0503635048, como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de proyecto de investigación titulado: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PRECLAMPSIA”, y de nuestra tutora Lic. Elsa Graciela Rivera Herrera MsC. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autores, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



Paguay Daquilema Marisol Elizabeth

CI: 0604808089

Correo: marisoldaquilema@gmail.com



Salazar Jerez Tannia Maribel

CI. 0503625048

Correo: taniasalazar0401@gmail.com

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirnos sus puertas, especialmente a las docentes de la Carrera de Enfermería, por su empeño en nuestra formación profesional. Un justo reconocimiento a la docente Master Graciela Rivera tutora de la presente revisión; principal colaboradora durante todo éste proceso quien con su dirección, conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de nuestro trabajo.

Marisol y Tannia

DEDICATORIA

Con profundo cariño a mi familia, en especial a mi madre y padre, por su incondicional apoyo y su diáfano ejemplo.

Marisol

A mi eterno amor Jonathan con profunda inspiración; a mi familia por su apoyo constante.

Tannia

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	II
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA	III
DERECHO DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	6
CAPÍTULO III. DESARROLLO	9
TABLA N.1: Triangulación de coincidencia de autores y aporte personal.	13
TABLA N° 2: Coincidencia de autores, respecto a etiquetas diagnósticas, actividades/intervenciones de enfermería	15
CONCLUSIONES	19
ANEXOS	20
Anexo 1. Tabla N° 2 Desarrollo para la coincidencia de autores, respecto a etiquetas diagnósticas, actividades/intervenciones de enfermería.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

RESUMEN

Se realiza la presente revisión bibliográfica titulada: Intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia, considerando las actividades que desempeña el profesional de enfermería dentro de las unidades de salud al brindar atención, especialmente a grupos vulnerables como las embarazadas, quienes pueden desencadenar preeclampsia; enfermedad atribuida a una complicación del embarazo que puede presentarse a partir de la semana 20 de gestación o segunda semanas después del parto, posicionándose como la tercera causa de morbi-mortalidad. El objetivo principal del estudio fue sistematizar investigaciones sobre actividades de enfermería a través del análisis de estudios previos sobre la atención a usuarias con esta patología. Se seleccionaron varios documentos, de los cuales se tomaron 206 artículos para la revisión bibliográfica de las bases científicas: Scielo, Scopus, Pubmed, E-Libro, ProQuest, Google Académico y Ebook Central, publicados entre el año 2014 y 2019, lo que permitió la realización de la triangulación y análisis de los mismos para obtener la información pertinente, realizando la discusión y estudio respectivo. Se determinaron las principales acciones de enfermería, según la coincidencia de autores, mismas que se relacionaron con las intervenciones Nurse Intervention Clasification (NIC) entre las que se destacan: entrevista personalizada, asesoría a la paciente y familia, examen físico general, monitorización de signos vitales, monitorización neurológica, vigilar reflejos rotulianos, valoración de dolor, control de líquidos, vigilancia de edema, administración de medicación, oxigenoterapia, asesoría de la dieta prescrita, medidas de confort, apoyo emocional, interpretación de datos de laboratorio y registros de enfermería.

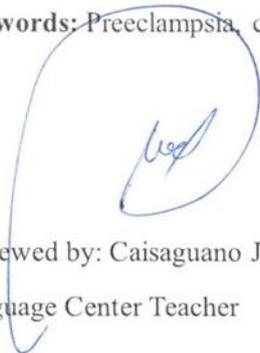
PALABRAS CLAVE: preeclampsia, cuidados, atención de enfermería.

Abstract

This bibliographic review is conducted entitled: Nursing interventions in patients with preeclampsia, considering the activities performed by the nursing professional within the health units by providing care, especially to vulnerable groups such as pregnant women, who can trigger preeclampsia; disease attributed to a complication of pregnancy that can occur from the 20th week of gestation or second weeks after delivery, positioning itself as the third cause of morbidity and mortality.

The primary study objective was to systematize research on nursing activities through the analysis of previous studies on the care of users with this pathology. Several documents were selected, of which 206 articles were taken for the literature review of the scientific bases: Scielo, Scopus, Pubmed, E-Book, ProQuest, Google Scholar, and Ebook Central, published between 2014 and 2019, which allowed the realization of the triangulation and analysis of them to obtain the pertinent information, carrying out the respective discussion and study. The main nursing actions were determined, according to the authors' coincidence, which were related to the Nurse Intervention Classification (NIC) interventions, among which are: personalized interview, patient and family counseling, general physical examination, sign monitoring vital, neurological monitoring, monitoring patellar reflexes, pain assessment, fluid control, edema monitoring, medication administration, oxygen therapy, prescribed diet counseling, comfort measures, emotional support, interpretation of laboratory data and nursing records.

Keywords: Preeclampsia, care, nursing care.



Reviewed by: Caisaguano Janneth
Language Center Teacher

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia (PE) es considerada como una enfermedad propia y específica del embarazo, parto y puerperio, que ocurre tras la semana 20 de gestación ⁽¹⁾, tiene un efecto multisistémico; ésta se relaciona básicamente con un desarrollo anormal de la placenta y acompañado de múltiples factores que conllevan al daño endotelial. Clínicamente hablando, se dice que la tensión arterial es el elemento de diagnóstico y pronóstico más importante y de gran relevancia por su relación directa con la morbimortalidad materno-perinatal, debido a las diversas complicaciones que puede causar en la paciente. ⁽²⁾

Los resultados maternos y perinatales en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia dependen de factores tales como, la edad gestacional al apareamiento de la enfermedad, severidad de la misma, calidad del manejo por parte del personal de salud y presencia o ausencia de trastornos clínicos preexistentes; generalmente la morbimortalidad se incrementa cuando el trastorno aparece antes de la semana 32 de gestación o cuando existen enfermedades crónicas asociadas. ⁽³⁾

A nivel mundial se estima que ésta complicación ocurre aproximadamente entre el 3 al 5% de los embarazos, ⁽⁴⁾. Nápoles en el 2016 nombra que cada año los trastornos hipertensivos durante el proceso de gestación representan alrededor de 50 000 muertes maternas y 900 000 perinatales, además de constituir una predisposición para presentar complicaciones cardiovasculares a futuro e incluso se menciona que los hijos pueden padecer hipertensión arterial a edades tempranas. ⁽⁵⁾

Hablando a nivel Latinoamericano y el Caribe la preeclampsia es causante del 25,7 % de las muertes maternas; en Estados Unidos se relaciona que ocurren 50 000 casos de morbilidad materna grave cada año, sin embargo la tasa aumentó en un 75% en el 2016 ⁽⁶⁾, de igual manera se plantea que por cada mujer fallecida por esta causa de 50-100 padecen morbilidad materna extremadamente grave. ⁽⁵⁾

Referente a América del Sur, específicamente en Brasil la prevalencia estimada de preeclampsia es de 0.2%, pero este porcentaje se da en las áreas más desarrolladas, con una tasa de mortalidad materna de 0.8%, a pesar de ello en las regiones menos favorecidas ésta prevalencia aumenta a 8.1%, con una tasa de mortalidad materna que corresponde al 22.0%. ⁽⁴⁾ En el Perú los trastornos hipertensivos complican aproximadamente el 10 y 15% de los embarazos, ésta complicación es la segunda causa de muerte materna, con un 32%, su

incidencia se da más en la costa que en la sierra, sin embargo la mortalidad materna es mayor en la sierra. ⁽⁷⁾

Un índice del 21.1% de muertes en el Ecuador es causado por ésta patología, misma que es considerada como la tercera causa de muerte materna. En un estudio realizado en la ciudad de Portoviejo en el Hospital Verdi Cevallos Balda de 3400 mujeres 125 casos resultaron pre-eclámpticas y eclámpticas, es decir un 3.6% de la población estudiada, las cuales fueron clasificadas según el grado de severidad de la preeclampsia/eclampsia, se presentaron 81 casos de preeclampsia leve, que corresponde al 65%, 15 con preeclampsia moderada que representa el 12%, 21 casos de preeclampsia severa 17% y un 6% presentaron eclampsia. ⁽⁸⁾

Relacionando esta temática con un estudio en el Hospital General Docente de Riobamba en el 2014, con una muestra de 205 pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo que ingresaron al servicio de Ginecología – Obstetricia, el 94% presentó preeclampsia, el 4.8% desencadenaron eclampsia, de acuerdo a la edad, la mayor incidencia fue en adolescentes con un 76%; el 51,7% desencadenó complicaciones antes, durante y después del parto, 45% con síndrome de hellp. ⁽⁹⁾

La intervención a una paciente post cesárea con preeclampsia en el 2014 dio como resultado un plan de cuidados de enfermería, las intervenciones fueron: cuidados del catéter urinario, mantener un sistema de drenaje urinario, vigilar las características del líquido drenado, monitorización de signos vitales, administración de medicamentos según la prescripción así como observar los resultados, vigilar palidez cutánea, cianosis, sudoración, agitación, también se ve la importancia de la enseñanza tanto de procedimientos y tratamiento a realizarse, la explicación de dispositivos de monitorización y su función, todo esto con el fin de que la paciente comprenda su situación y se logre disminuir el estrés al que estaba siendo sometida. ⁽¹⁰⁾

Alvarez Barreto en 2017, en su publicación titulada “Atención de enfermería en pacientes preeclámpticas mediante la identificación de factores de riesgo y fortalecimiento del instrumento del control prenatal”, señala las intervenciones específicas del personal de enfermería ante pacientes gestantes con este diagnóstico, citando actividades dependientes e independientes: valoración de enfermería mediante examen físico completo, valoración de la presión arterial, recolección y seguimiento de resultados de exámenes de laboratorio; en caso de ser necesario la administración de oxígeno, mantenimiento de una vía aérea permeable, por la terapia con sulfato de magnesio; además se resalta la importancia de mantener una comunicación activa con la paciente. ⁽¹¹⁾

Otra publicación del 2017 indica la necesidad de una estandarización de la atención, mediante instrumentos y protocolos, así como la técnica y registro correcto en la toma de la presión arterial, debido a que son actividades específicas del personal de enfermería; a partir de éstas observaciones puntuales, se hace necesaria la construcción de guías de cuidados enfermeros basados en evidencia científica. ⁽¹²⁾

En el año 2019 un estudio realizado en Ecuador titulado “Rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia”, habla de que el rol del profesional enfermero es el cuidado directo, seguido de la prevención a través de la educación brindada a las mujeres gestantes, específicamente sobre signos de alarma y cumplimiento de controles prenatales; también se ve la importancia de la captación temprana a gestantes que puedan tener una complicación en el embarazo y referente a la parte asistencial realizar actividades propias de la profesión como la administración de medicación y el manejo adecuado de esta patología. ⁽¹³⁾

Según Piray y Riofrío las intervenciones de enfermería a mujeres con preeclampsia son de aspecto singular y personalizado, mismas que permite brindar una atención de calidad, empleo adecuado de recursos e insumos y satisfacción de las pacientes, también se incluyen, procesos psico-biológicos, socioculturales y espirituales, ayudando a la mujer tanto en sus necesidades físicas y de manera psicológica que se basa en el cuidado emocional, intelectual y espiritual de la persona. El cuidado psicosocial se va a basar en brindar confort, seguridad e información. ⁽¹⁴⁾

Una de las condiciones más graves para la embarazada y el feto es la preeclampsia según Sánchez en el 2014, entre las principales complicaciones que puede desencadenar la preeclampsia son: hemorragia posparto, coagulopatía, desprendimiento prematuro de placenta, encefalopatía hipertensiva, insuficiencia renal, síndrome Hellp, hemorragia intracerebral, y rotura del hematoma hepático. ⁽¹⁵⁾

Comparando la publicación de Sánchez en el 2014, Pérez y colaboradores en el 2015 mediante varios estudios de caso incluyen a complicaciones de la preeclampsia a: eclampsia, síndrome hellp, hemorragia obstétrica, insuficiencia cardíaca, tromboembolismo pulmonar, insuficiencia renal aguda, insuficiencia hepática aguda, hemorragia y/o trombosis intracraneal, coagulación intravascular diseminada, hematoma retroplacentario, ingresos en Unidad Cuidados Intensivos (UCI) y fallecimiento. ⁽¹⁶⁾

Por otro lado, Caridad Sáez y Pérez en el 2014 determinan que ésta patología no afecta únicamente a la gestante, sino también al feto, considerándola como la razón más importante para prematuridad, causante de la mortalidad perinatal, crecimiento intrauterino retardado,

sufrimiento fetal, además el posible ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales y lesiones neurológicas a futuro. ⁽¹⁷⁾

Segura Sellan en el 2018 expresa que entre los principales dominios alterados en pacientes preeclámpticas se encuentra el confort: debido al incompleto bienestar de salud por la sintomatología; actividad – ejercicio: por la alteración cardiovascular; autopercepción: por la baja autoestima ante el riesgo que implica esta patología tanto para ella como al feto y de acuerdo a estos dominios postulan las siguientes etiquetas diagnósticas de enfermería: dolor agudo, ansiedad y conocimientos deficientes ⁽¹⁸⁾

En el 2017 Luna Lanchi menciona en cambio otras etiquetas diagnósticas para pacientes preeclámpticas: riesgo de infección asociándolo con los cuidados perineales o cuidado del catéter urinario; exceso de volumen de líquidos para el manejo de la terapia intravenosa a más del control de ingesta y excreta; riesgo de sangrado a fin de monitorizar los signos vitales que son constantes de relevancia en esta patología o también se asocia esta etiqueta para la verificación constante de los exámenes de laboratorio. ⁽¹⁹⁾

Para una paciente diagnosticada con preeclampsia es necesaria su intervención de manera urgente en el establecimiento de salud, según Guevara en el 2014 menciona que entre estas intervenciones se encuentran la motorización de signos vitales cada 4 horas, latidos cardíacos fetales, contracciones uterinas, control de diuresis, proteinuria, peso, balance de líquidos administrados y eliminados; todas estas intervenciones deben llevarse a cabo para prevenir la ocurrencia de convulsiones y tratar precozmente las complicaciones. ⁽²⁰⁾

Gallardo en el mismo año recalca la importancia de la elaboración de un plan de cuidados basada en la teorizante Dorothea Orem, también coincide con algunas intervenciones anteriormente mencionadas, entre éstas se encuentran: valorar la intensidad del dolor, monitorización de constantes vitales, proporcionar un ambiente tranquilo, cómodo y limpio, realizar un control de líquidos ingeridos y eliminados, valoración de edemas en miembros inferiores, control de peso diario, administración de medicación prescrita, explicar la importancia de la dieta indicada e inspeccionar la piel y la educación integral. ⁽²¹⁾

La importancia de la investigación radica en que la preeclampsia, bajo estadísticas constituye la tercera causa de muerte en nuestro país ⁽²²⁾; también se estima que a pesar de múltiples investigaciones realizadas, la etiología y fisiopatología aún sigue siendo difícil de definir. Sin embargo las complicaciones son de suma importancia, entre éstas encontramos: hipoxia cerebral, convulsiones eclámpticas, necrosis peri portal hepática y daño parenquimatoso, esto da lugar a la generación de enzimas y hemólisis elevadas, proteinuria y compromiso de diversos órganos e incluso la muerte. ⁽²³⁾ Lo antes planteado conlleva a realizar la siguiente

pregunta: ¿Qué cuidados realiza el personal de Enfermería en las pacientes con preeclampsia?

La investigación se enfoca en la identificación de las intervenciones de enfermería más relevantes y prioritarias que se aplica a pacientes con preeclampsia y de acuerdo a ello determinar las correspondientes etiquetas diagnósticas elaboradas a partir de la taxonomía NANDA, reconociendo la coincidencia de los autores en este tipo de pacientes y las intervenciones/actividades para cada una de las etiquetas que contribuyen en el mejoramiento de la condición de la paciente.

El objetivo es sistematizar investigaciones mediante revisión bibliográfica sobre actividades de enfermería en pacientes con preeclampsia, a través del análisis de estudios previos sobre la atención a usuarias con esta patología, mismas que permitan entablar una priorización.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

El estudio que se realizó es de tipo documental y de carácter descriptivo, que permitió identificar las acciones que ejecuta el personal de enfermería en las pacientes con preeclampsia. La población de estudio conformada por la totalidad de 206 revisiones bibliográficas, se abordó la temática de intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia, mismas que se encuentran publicadas en las revistas indexadas, bases regionales e internacionales, entre las que se ubican, Scielo, Lilacs, Scopus, Pubmed, Google académico y Latindex, divulgados entre el año 2014 y 2019.

Para la selección de la población se eligió, documentos como libros, guías de práctica clínica, tesis, portales web, revistas indexadas en español e inglés. Se realizó una búsqueda minuciosa en motores de búsqueda como: Google Académico, Baidu, haKia, Biblioteca Virtual de Salud, permitiendo el ingreso a páginas indexadas de salud como: Pubmed, Booksmedicos, E-libro, Scielo, MedLine, Lilacs, Proquest, Scopus; páginas oficiales como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública (MSP), que dan acceso a revistas científicas, guías de práctica clínica, artículos de revistas e informes mundiales, con la temática intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia.

Al contextualizar en los motores de búsqueda, intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia, se obtuvo 56.300 resultados en 0,54 segundos, sintetizando la búsqueda en el rango de tiempo 2014 – 2019 en 0,56 segundos se consiguió 39.100 resultados. Para mejorar la población, en el buscador se redactó preeclampsia cuidados de enfermería, en 0,55 segundos hubo 64.900 resultados, preeclampsia cuidados en 0,41 segundos existió 280.000 resultados, alteración en el embarazo preeclampsia y cuidados en enfermería en 0,43 segundos se obtuvo 128.000 resultados, preeclampsia intervenciones aplicadas por el personal de enfermería en 0,48 segundos se desplegó 39.300 resultados, realizada la búsqueda de todas las intervenciones que realiza la enfermera en pacientes con preeclampsia se conformó una población de 206 referencias bibliográficas publicadas en las revistas indexadas, de las bases regionales y de impacto mundial, los que abordan las temáticas ya mencionadas.

Para los criterios de inclusión se consideró los siguientes: artículos científicos publicados en español e inglés, que dispongan en su contenido: resumen, introducción, datos estadísticos,

definiciones, factores de riesgo, cuadro clínico, tratamiento y cuidados de enfermería. Los mismos que se situaron entre el período 2014 al 2019. Para la revisión de los artículos se consideró hasta 5 años antes de la fecha actual, en cuanto a la revisión de libros se consideró hasta 5 años antes.

Los criterios de exclusión, fueron los documentos que no tienen relación, con las intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia. Además, se excluyeron documentos como libros, protocolos, guías de práctica clínica que fueron publicados en años anteriores al 2014. Así mismo, se eliminaron revistas que no tengan año de publicación, autores y las que no son indexadas, o que no pertenezca a alguna revista de gran importancia en el ámbito de la salud.

En el presente trabajo de investigación se revisaron 47 documentos, 23 se emplearon para la elaboración de la introducción y planteamiento del problema, 24 se utilizó para la elaboración del desarrollo incluyéndose la triangulación y priorización de etiquetas diagnósticas de enfermería. Se analizaron; 25 tesis de grado en español y 2 en inglés, 11 revisiones bibliográficas, 3 estudios de caso y 6 artículos científicos en español. La información referida a las intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia fue escasa, motivo por el que se tomó pocos documentos relevantes que aportaron a la revisión.

Como estrategia para filtrar la búsqueda de documentos se utilizó la técnica de la lógica booleana, mismas que quedaron conformadas de la siguiente manera: “intervenciones de enfermería” and “preeclampsia” or “preeclampsia”, and “cuidados de enfermería”, “preeclampsia cuidados”, “alteración en el embarazo preeclampsia” and “cuidados en enfermería”, “preeclampsia interventions and care enfermería”. Además, se utilizaron palabras claves para la búsqueda de artículos en inglés como: nursing, care, interventions y en español se buscó como plan de cuidados y proceso de atención de enfermería, términos que fueron de gran ayuda ya que facilitó el acceso a la información requerida.

Todos los documentos elegidos para la revisión bibliográfica, son de relevancia ya que anteriormente han sido visitados frecuentemente, de la misma manera fueron enunciados y citados en otras investigaciones, generalmente cada documento se encontró citado de un mínimo de 25 citas y un máximo de 60 citas, en relación a las intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia se evidenció falta de información actualizada en la mayoría de las páginas de búsqueda.

El trabajo de análisis se hizo por medio de la triangulación de criterios de los diferentes, autores citados, en el mismo se tomó en cuenta aspectos como: la técnica de valoración, diagnósticos enfermeros, intervenciones/acciones de enfermería, a la vez permitió priorizar etiquetas diagnósticas, e intervenciones NIC, según la NANDA 2018-2020. En el trabajo se empleó datos referentes a las intervenciones de enfermería, en la cual se usó 47 bibliografías, donde se identificó el tipo de valoración, etiquetas diagnosticas establecidas y por último las intervenciones de enfermería, con fecha de publicación desde el 2014 hasta el 2019.

Para el proceso de triangulación de las intervenciones de enfermería se analizó la investigación de cada autor, indicando lo más relevante del documento; si el autor, empleó alguna técnica de valoración o se sujetó a alguna teoría de enfermería, la misma que le admitió establecer diagnósticos enfermeros y programar las intervenciones de enfermería, además se identificaron las semejanzas o diferencias de los parámetros mencionados, haciendo hincapié si priorizan o emiten al azar las intervenciones o cuidados de enfermería ya que es el principal objetivo a conocer de esta revisión bibliográfica.

CAPÍTULO III. DESARROLLO

Evelyn Aynaguano y Geanella Nuñez en su artículo “Rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia”, describen que las intervenciones de enfermería más relevantes según su perspectiva son: control prenatal óptimo, realizar una correcta anamnesis, examen físico general, acompañamiento durante gestación, parto y puerperio, actividades educativas individualizadas acerca de los signos de alarma, detección de necesidades, supervisión del tratamiento. ⁽¹³⁾

Thaís Vasconcelos y colaboradores en su artículo “Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo”, destacan que el personal enfermero debe en conjunto con los demás profesionales, priorizar la asistencia prenatal y la detección de los riesgos lo más pronto posible. Además, mencionan que es imprescindible el seguimiento meticuloso en las etapas de anamnesis, examen físico, valoración ginecológica, obstétrica e incluir actividades educativas individualizadas. ⁽²⁴⁾

Mireya Bermejo en su artículo titulado “Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia”, recalca que la comunicación es importante para la identificación y atención temprana de posibles complicaciones, menciona que las pacientes durante la gestación presentan sentimientos como: ansiedad, impotencia y temor por la falta de conocimientos, adicional a ello las mujeres entrevistadas en el artículo refieren tener una falta de información sobre la patología y preparación para afrontarla. Bermejo propone que la atención de enfermería debería centrarse en aspectos bio-psicosociales y necesidades de la mujer. ⁽²⁵⁾

Tanya Ortega en su artículo “Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia”, postula que la enfermera es una base primordial en la aplicación de cuidados, la cual también promociona el cumplimiento respectivo de los controles prenatales y a su vez aplica estrategias educativas sobre los signos de alarma en esta patología para prevenir oportunamente más complicaciones, incluye también el apoyo a nivel emocional, confianza y una vigilancia total. ⁽²⁶⁾

Mauricio La Rosa y Jack Ludmir en su artículo “Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos”, menciona el manejo e intervenciones en pacientes preeclámpticas captadas antes de la semana 34 de gestación, en la cual incluye: el control de signos vitales, evaluación de los síntomas de severidad, administración de esteroides para la maduración pulmonar, sulfato de magnesio y medicamentos antihipertensivos, accesibilidad a compuestos sanguíneos en caso de necesitar una transfusión y la vigilancia constante a la paciente. ⁽²⁷⁾

Celena Montenegro en su artículo “Proceso de atención de enfermería en pacientes con factores de riesgo para preeclampsia severa en post cesárea”, elabora un plan de cuidados enfermeros relacionado a pacientes con preeclampsia que se encuentran en una post cesárea donde las intervenciones enfermería incluyen: monitorización de líquidos, manejo de dolor, administración de analgésicos, vigilancia de la presión arterial, observación de las mucosas, turgencia de la piel, analizar características de la orina y administración de medicación. La autora expresa que el propósito de su investigación es con el afán de que el personal de enfermería aplique estas intervenciones para mejorar la calidad de atención a las pacientes, evitar complicaciones y reducir la tasa de mortalidad. ⁽²⁸⁾

Joselyne Carangui y Joselyn García en su artículo “Factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada”, hacen hincapié en que las intervenciones de enfermería a pacientes preeclámpticas inicia desde la entrevista directa con la gestante por medio de la recolección de datos, antecedentes familiares o personales, seguido de un análisis por medio del examen físico, valoración del estado de conciencia, presencia o no de dolor, edemas, control de la presión arterial, corroborar con la petición de exámenes de laboratorio, prevenir la ocurrencia de convulsiones por medio del tratamiento, mantener una oxigenación adecuada, manejo de líquidos intravenosos y colocación de una sonda vesical. ⁽²⁹⁾

Javier Berru en su artículo “Proceso de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia severa en el segundo trimestre del embarazo”, describe un plan de cuidados en el cual entabla intervenciones tales como: proporcionar un ambiente tranquilo y cómodo, informar a la gestante y a la familia sobre esta patología a fin de disminuir el temor, la educación dirigida a la identificación de posibles complicaciones, tratamiento que se va administrar y la dieta prescrita, valorar un posible edema, argumentar la importancia de exámenes de laboratorio, controlar signos vitales, control de ingesta y excreta, peso diario, valorar si existe dolor y recolección de muestras de orina para el proceso de proteinuria en tirilla reactiva. ⁽³⁰⁾

Carmona y colaboradores en su artículo “Práctica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos Maternales. Preeclampsia grave en primigesta” realizan un estudio de caso de una paciente de 39 años con 31.5 semanas de gestación más preeclampsia que es intervenida de la siguiente manera: toma de signos vitales, control de peso, exploración física, vigilancia neurológica, administración de tratamiento farmacológico, verificar características de la orina, toma de signos vitales, detección pronta de signos de sangrado, ayuda en el autocuidado, técnicas de relajación, disminución de la ansiedad, escucha activa, enseñanza de la dieta prescrita y apoyo emocional. ⁽³¹⁾

Graciela Chalco y Yelena Ortega en su artículo “Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia”, declaran que se debe brindar una asistencia óptima a las gestantes en todo su proceso de gestación, parto y puerperio, mismo que ayudará a prevenir la morbimortalidad si es ejecutado con eficacia. Las autoras destacan al apoyo emocional importante ya que en el artículo las pacientes manifiestan que la enfermera se centra en las técnicas, asistenciales y dimensiones fisiopatológicas, pero con poca frecuencia a las emocionales. ⁽³²⁾

Bejarano y colaboradores en su artículo “Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia” se enfocan en los cuidados a la paciente con preeclampsia con la siguiente prioridad de intervenciones: control prenatal, manejo adecuado de la farmacoterapia, manejo de líquidos, cuidados prenatales mismos que engloban confort de la paciente, manejo del dolor, manejo de la eliminación urinaria, aumentar el afrontamiento. Los autores recomiendan que el personal de enfermería debe mantener una actualización constante de conocimientos referente a esta patología y complicaciones. ⁽³³⁾

Adrián Gallardo en su artículo “Factores de riesgo materno fetal asociada a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Teófilo Dávila de Machala en el periodo abril a junio del 2014”, se pudo evidenciar que las intervenciones de enfermería eran basadas en la teoría de Dorothea Orem, mismas que eran dirigidas a una puérpera que desencadenó preeclampsia, entre las actividades tenemos: medición de constantes vitales, valoración de dolor, confort, administración de medicamentos, control de ingesta y excreta, valorar grado de edema, peso diario, educación acerca de la dieta que van a recibir (hipo sódica), vigilar reflejos rotulianos y realización del reporte de enfermería. ⁽³⁴⁾

Luigi Correa en su artículo “Describir los cuidados de enfermería en gestantes hospitalizadas con preeclampsia”, refleja que las intervenciones de enfermería más relevantes en una paciente que padece preeclampsia son: control de la presión arterial, administración de medicamentos, interpretación de los valores de bilirrubina, vigilancia del bienestar fetal, control de balance hídrico y la dieta. ⁽³⁵⁾

Narcisa Cedeño en su artículo “Rol de enfermería y su intervención en adolescentes embarazadas con preeclampsia en el Centro de Salud Urbano 2 de mayo el empalme provincia del Guayas octubre 2018 – abril 2019”, destaca varias intervenciones que van encabezadas por el control prenatal oportuno con el fin de evitar riesgos tanto para la madre como para el feto, seguido de la administración de medicación, educación acerca de la patología y signos de alarma, debido a que el déficit de conocimiento sobre preeclampsia

que tienen las adolescentes embarazadas según Cedeño se puede disminuir mediante la implementación de charlas educativas. ⁽³⁶⁾

Elizabeth Pezantes en su artículo “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente poscesareada por preeclampsia severa de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2018”, se puede analizar un plan de cuidados enfocado a una paciente de 29 años de edad con diagnóstico de post cesárea más preeclampsia, donde las intervenciones fueron: monitorización de signos vitales, vigilancia del estado de hidratación, monitorización del balance hídrico, administración de la medicación prescrita y productos sanguíneos, masajes uterinos, manejo del dolor, mantener un ambiente de confort, escucha activa, ayuda en la toma de decisiones, administración de oxígeno, vigilar la característica de los loquios, observar signos y síntomas de infección. ⁽³⁷⁾

Gabriela Montoya en su artículo “Trastornos hipertensivos en la edad gestacional” recalca la importancia de los cuidados enfermeros ante pacientes con trastornos hipertensivos en el embarazo, siendo estos los siguientes: educación sobre la importancia de los controles prenatales, signos de alarma como: alteraciones en la visión, mareos, edema, cambios en la orina, incentivar a las técnicas de relajación, brindar confort, monitorizar signos vitales, control estricto de líquidos, peso diario y apoyo emocional. Especifica que el personal de enfermería debe desenvolverse de manera rápida, garantizando la mejoría de la paciente. ⁽³⁸⁾

TABLA N.1: Triangulación de coincidencia de autores y aporte personal.

COINCIDENCIA DE AUTORES	CRITERIO DE AUTORES	APORTE PERSONAL
(13), (24), (26), (33), (36)	Los autores coinciden que los cuidados de enfermería más prioritarios son: asistencia y control prenatal, acompañamiento de la paciente, correcta anamnesis, examen físico general, actividades educativas individuales, visitas domiciliarias, manejo adecuado de la farmacoterapia, manejo de líquidos, confort, valoración de dolor, control de eliminación urinaria, apoyo emocional y mantener un amplio conocimiento sobre el manejo de las convulsiones en caso de que la enfermedad se complique.	De acuerdo al análisis de los artículos se puede deducir que efectivamente si existe una similitud en las intervenciones mencionadas por los autores, sin embargo, difieren en el orden que se va a actuar como personal de enfermería, es por ello que la propuesta es establecer un orden de las acciones a ejecutarse basadas en toda la información obtenida en los distintos artículos; se han considerado que entre los más relevantes se encuentran:
(25), (32), (38)	En estas revisiones en cambio los autores coinciden en que las intervenciones de enfermería más relevantes inicia por la educación que la enfermera brinda a la gestante, anamnesis centrada en los aspectos bio-psicosociales y en las necesidades individuales de la mujer, detección precoz de posibles complicaciones, monitorizar signos vitales, control estricto de líquidos, peso diario, confort, apoyo emocional, fomento del autocuidado y fortalecer las redes de apoyo familiares y sociales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista personalizada 2. Información (asesoría) a la paciente y familia 3. Examen físico general 4. Monitorización de signos vitales 5. Monitorización neurológica 6. Vigilar reflejos rotulianos 7. Valoración de dolor 8. Control de líquidos
	Los artículos citados recalcan que la intervención de enfermería más relevante es control de signos vitales, seguido de evaluación de los	

<p>(27), (34), (37), (35)</p>	<p>síntomas de severidad, la vigilancia constante a la paciente, valoración de dolor, confort, administración de medicamentos, control de ingesta y excreta, valorar grado de edema, monitorizar signos vitales, control estricto de líquidos, peso diario, educación, vigilar reflejos rotulianos, realizar el reporte de enfermería, confort, escucha activa, administración de oxígeno, interpretación de los datos de laboratorio, vigilancia del bienestar fetal y asesoría de la dieta prescrita.</p>	<p>9. Vigilancia de edema 10. Administración de medicación 11. Oxigenoterapia 12. Asesoría de la dieta prescrita 13. Medidas de confort 14. Apoyo emocional 15. Interpretación de datos de laboratorio 16. Registros de enfermería</p>
<p>(28), (29), (30), (31)</p>	<p>Los autores hacen énfasis en que las intervenciones de enfermería más prioritarias son: la entrevista directa con la gestante, evaluar antecedentes familiares o personales, brindar un ambiente de confort, realizar un examen físico completo, valorar si existe dolor, la monitorización de líquidos, manejo del dolor, administración de analgésicos, vigilancia de la presión arterial, observación de las mucosas, turgencia de la piel, administración de la medicación, colocación de una sonda vesical, recolección de muestras de orina para el proceso de proteinuria en tirilla reactiva y finalmente también se incluye el proporcionar información clara y veraz tanto a la paciente como a los familiares.</p>	

TABLA N° 2: Coincidencia de autores, respecto a etiquetas diagnósticas, actividades/intervenciones de enfermería

Etiquetas diagnósticas (priorizadas según coincidencia de autores)	Actividades de enfermería (basadas en coincidencia de autores)	N° autores	Intervenciones NIC
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica. 2. Controlar si los valores de laboratorio son los correctos. 3. Administrar medicamentos según la prescripción. 4. Observar signos y síntomas 5. Mejora la perfusión 6. Proporcionar la dieta prescrita 7. Realizar un valoración exhaustiva del dolor 	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Precauciones circulatorias 2. Interpretación de datos de laboratorio 3. Administración de medicación 4. Monitorización de los signos vitales 5. Precauciones circulatorias 6. Enseñanza: dieta prescrita 7. Manejo del dolor
Dolor agudo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar al paciente y a la familia a obtener apoyo 2. Considerar el tipo y la fuente de dolor 3. Seleccionar una estrategia de alivio del dolor 4. Desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor. 5. Verificar que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes 	10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo emocional 2. Manejo del dolor 3. Manejo ambiental: confort 4. Distracción 5. Administración de medicación

Disminución del gasto cardíaco.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar percusión hemodinámica (saturación) 2. Valorar la gasometría basal 3. Explorar el estado de ventilación de la paciente 4. Valorar la frecuencia respiratoria 5. Valorar saturación 6. Mantener a la paciente tranquila 	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oxigenoterapia 2. Manejo del equilibrio ácido básico 3. Manejo de la vía aérea 4. Monitorización respiratoria 5. Monitorización de los signos vitales 6. Disminución de la ansiedad
Ansiedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar confianza para que la paciente exprese sus inquietudes y preocupaciones 2. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 3. Proporcionar un ambiente tranquilo y cómodo. 4. Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación: favorecer respiración lenta, profunda e intencionada 	12	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo emocional 2. Disminución de la ansiedad 3. Manejo ambiental: confort 4. Terapia de relajación
Riesgo de infección	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar medidas de barrera protectoras, guantes batas, mascarilla. 2. Lavado de manos, antes y después de cada proceso. 3. Valorar el grado de vulnerabilidad del paciente. 4. Administración de tratamiento médico prescrito. 	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de infecciones 2. Protección contra las infecciones 3. Vigilancia 4. Manejo de la medicación

Riesgo de alteración de la diada materno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas 2. Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo (hipertensión) 	16	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de la medicación 2. Monitorización de los signos vitales
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un control de ingresos y egresos 	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de líquidos
Riesgo de caídas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar una cama de baja altura si procede <p>Mantener las barandillas elevadas</p>	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Precauciones contra las convulsiones
Proceso de maternidad ineficaz.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir los signos y síntomas más comunes de la enfermedad 	14	<ol style="list-style-type: none"> 2. Fomentar el rol parental
Riesgo de deterioro de la función cardiovascular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de signos vitales, principalmente la presión arterial. 2. Administración de antihipertensivos. 3. Control de ingesta: disminución de sal y grasas. 4. Control de exámenes de laboratorio. 	7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorización de los signos vitales 3. Administración de medicación 4. Asesoramiento nutricional 5. Interpretación de datos de laboratorio

Exceso de volumen de Líquido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de signos vitales de manera especial la presión arterial. 2. Mantener los miembros inferiores elevados 3. Control de ingesta y excreta 4. Control de exámenes de laboratorio sobre todo en proteinuria. 	9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar signos vitales 2. Cambio de posición 3. Manejo de líquidos y electrolitos 4. Interpretación de datos de laboratorio
Intolerancia a la actividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar el ejercicio 	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapia de actividad
Afrontamiento Ineficaz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el afrontamiento 2. Lograr la disminución de la ansiedad 	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el afrontamiento 2. Apoyo Emocional
Conocimientos deficientes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomento de conocimiento acerca de enfermedad, medicamentos y tratamiento. 2. Educación integral (tanto al individuo, familia y comunidad) 	6	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Facilitar aprendizaje 4.- Enseñanza: individual y familiar

CONCLUSIONES

Las intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia juega un papel importante en la detección, tratamiento y recuperación; posterior a la investigación se pueden determinar varias acciones dependientes como independientes por parte del personal enfermero, entre estas encontramos: la importancia de la educación prenatal a las gestantes preclámpticas a fin de llevar un control estricto para evitar complicaciones de la patología; monitorización de signos vitales los cuales son de suma relevancia, especialmente la presión arterial, el control de ingesta y eliminación, valoración de la piel y anexos, importancia de la medicación y el ambiente que también es necesario para la comodidad y confort.

En el análisis de los artículos científicos se encontraron coincidencias entre varios autores en relación a las actividades de enfermería en pacientes con preeclampsia, para ello se elaboró una priorización de las acciones de enfermería mismas que servirán de referencia para la formación de las estudiantes: entrevista personalizada, información (asesoría) a la paciente y familia, examen físico general, monitorización de signos vitales, monitorización neurológica, vigilar reflejos rotulianos, valoración de dolor, control de líquidos, vigilancia de edema, administración de medicación, oxigenoterapia, asesoría de la dieta prescrita, medidas de confort, apoyo emocional, interpretación de datos de laboratorio y registros de enfermería.

Entre las principales etiquetas diagnósticas encontradas en la presente investigación coinciden las siguientes: riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, dolor agudo, disminución del gasto cardiaco, ansiedad, riesgo de infección, riesgo de alteración de la diada materno, riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, riesgo de caídas, proceso de maternidad ineficaz, riesgo de deterioro de la función cardiovascular, exceso de volumen de líquido, intolerancia a la actividad, fatiga y el afrontamiento ineficaz.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla N° 2 Desarrollo para la coincidencia de autores, respecto a etiquetas diagnósticas, actividades/intervenciones de enfermería

Etiquetas Diagnósticas	Actividades de enfermería	Autores	Intervenciones NIC
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.	1. Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica.	(13), (26),	1. Precauciones circulatorias
	2. Controlar si los valores de laboratorio son los correctos.	(29), (32),	2. Interpretación de datos de laboratorio
	3. Administrar medicamentos según la prescripción. • Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por el medicamento administrado.	(39), (40)	3. Administración de medicación
	4. Observar signos y síntomas • Reconocer si existe alguna alteración de la presión sanguínea.		4. Monitorización de los signos vitales
	5. Mejora la perfusión		5. Precauciones circulatorias
	6. Proporcionar la dieta prescrita		6. Enseñanza: dieta prescrita

	7. Realizar un valoración exhaustiva del dolor		7. Manejo del dolor
Dolor agudo	1. Ayudar al paciente y a la familia a obtener apoyo	(13),	1. Apoyo emocional
	2. Considerar el tipo y la fuente de dolor <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad y severidad. • Animar a la paciente a vigilar su propio dolor. • Considerar el tipo y la fuente de dolor al seleccionar una estrategia de alivio de mismo 	(24), (25), (26), (33), (36), (38) (32), (39),	2. Manejo del dolor
	3. Seleccionar una estrategia de alivio del dolor <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con el paciente, seres queridos y demás cuidadores para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológico de alivio del dolor. • Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor, si procede. 	(41)	3. Manejo ambiental: confort
	4. Desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor.		4. Distracción

	5. Verificar que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.		5. Administración de medicación
Disminución del gasto cardiaco.	1. Valorar percusión hemodinámica (saturación) • Administración de oxígeno en cantidades suficientes	(27), (29), (34),	1. Oxigenoterapia
	2. Valorar la gasometría basal	(37),	2. Manejo del equilibrio ácido básico
	3. Explorar el estado de ventilación de la paciente	(35),	3. Manejo de la vía aérea
	4. Valorar la frecuencia respiratoria	(41)	4. Monitorización respiratoria
	5. Valorar saturación • Monitorización de los signos vitales • Control de signos vitales cada 2 horas • Registrar los signos vitales		5. Monitorización de los signos vitales
	6. Mantener a la paciente tranquila		6. Disminución de la ansiedad
	1. Brindar confianza para que la paciente exprese sus inquietudes y preocupaciones • Brindar apoyo emocional	(13), (24), (25),	1. Apoyo emocional

Ansiedad	2. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.	(26), (33), (36),	2. Disminución de la ansiedad
	3. Proporcionar un ambiente tranquilo y cómodo.	(38),	3. Manejo ambiental: confort
	4. Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación: favorecer respiración lenta, profunda e intencionada	(32), (42)	4. Terapia de relajación
Riesgo de Infección	1. Utilizar medidas de barrera protectoras, guantes batas, mascarilla.	(29), (30),	1. Control de infecciones
	2. Lavado de manos, antes y después de cada proceso. <ul style="list-style-type: none"> • Evitar procedimientos invasivos • Realizar exámenes de laboratorio hemograma y tiempos de coagulación 	(42)	2. Protección contra las infecciones
	3. Valorar el grado de vulnerabilidad del paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar si hay aumento de la temperatura, la existencia de rubor, taquicardia, cambios en la coloración de la piel y mucosas 		3. Vigilancia
	4. Administración de tratamiento médico prescrito.		4. Manejo de la medicación
	1. Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas	(13) (24),	1. Manejo de la medicación

Riesgo de Alteración de la diada Materno	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en la paciente por el medicamento administrado. 	(25), (26), (33),	
	2. Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo (hipertensión)	(36), (32), (39), (40), (41)	2. Monitorización de los signos vitales
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	1. Realizar un control de ingresos y egresos <ul style="list-style-type: none"> • Realizar sondaje vesical si es preciso • Monitorizar el estado hemodinámico • Evaluar la ubicación y extensión de edema si hubiese 	(33) (36), (38), (32), (35), (40)	1. Manejo de líquidos
Riesgo de caídas.	1. Proporcionar una cama de baja altura si procede Mantener las barandillas elevadas	(24), (26), (40)	1. Precauciones contra las convulsiones

Proceso de maternidad ineficaz.	<p>1. Describir los signos y síntomas más comunes de la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el proceso de la patología • Comenta las opciones de tratamiento • Describir el fundamento de las recomendaciones de control y tratamiento. 	(13), (24), (25), (26), (33), (36), (38), (32), (39), (40), (41)	1. Fomentar el rol parental
Riesgo de deterioro de la función cardiovascular	<p>1. Control de signos vitales, principalmente la presión arterial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar y registrar la presión arterial cada 2 horas. 	(13), (24), (25), (26),	1. Monitorización de los signos vitales
	2. Administración de antihipertensivos.	(33),	2. Administración de medicación
	3. Control de ingesta: disminución de sal y grasas.	(36),	3. Asesoramiento nutricional

	4. Control de exámenes de laboratorio.	(38), (32), (39), (43)	4. Interpretación de datos de laboratorio
Exceso de volumen de líquido	1. Control de signos vitales de manera especial la presión arterial.	(24), (25),	1. Monitorizar signos vitales
	2. Mantener los miembros inferiores elevados <ul style="list-style-type: none"> • Mantener a la paciente en reposo 	(26), (33), (36),	2. Cambio de posición
	3. Control de ingesta y excreta <ul style="list-style-type: none"> • Control de diuresis • Control de líquido • Controlar en la disminución de potasio 	(38), (32), (39), (43)	3. Manejo de líquidos y electrolitos
	4. Control de exámenes de laboratorio sobre todo en proteinuria.		4. Interpretación de datos de laboratorio
Intolerancia a la actividad	1. Fomentar el ejercicio	(24), (25), (26), (33), (36),	1. Terapia de actividad

		(38), (32), (44)	
Afrontamiento ineficaz	1. Aumentar el afrontamiento <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el acercamiento 	(24), (25), (26),	1. Mejorar el afrontamiento
	1. Lograr la disminución de la ansiedad	(33), (36), (38) (32), (44)	1. Apoyo Emocional
Conocimientos deficientes	1. Fomento de conocimiento acerca de enfermedad, medicamentos y tratamiento. 2. Educación integral (tanto al individuo, familia y comunidad)	(24), (25), (13), (33), (36), (38)	1.- Facilitar aprendizaje 4.- Enseñanza: individual y familiar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laura Alexandra Torres Villamil ACFROLPEPAAO. Cuidado nutricional en la prevención de la preeclampsia: Una revisión sistemática. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2018; 2(24).
2. Méndez DN. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. *Scielo*. 2016; 20(4).
3. MSc. Viviana de la Caridad Sáez Cantero DMTPH. Perfil epidemiológico y perinatal de pacientes con preeclampsia. *Scielo*. 2014; 40(2).
4. José Geraldo Lopes Ramos NSSHMC. Preeclampsia. *Scielo*. 2017; 39(9).
5. Méndez DCDN. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. *Scielo*. 2016; 20(4).
6. Mateus J. La carga de la morbilidad materna severa en la obstetricia contemporánea. *Scielo*. 2016; 62(4).
7. Enrique Guevara Ríos LMS. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Scielo*. 2014; 60(4).
8. Carmen A. Condo-Baque GMBPGMMPLXBSGLMRAJGS. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. *Dominio de las ciencias*. 2018; 4(3).
9. Byron Geovanny Hidalgo Cajo WLNMDPHCAGMALGSGIMHC. Incidencia de morbi-mortalidad materna con alteraciones hipertensiva en el embarazo: Hospital Provincial General Docente Riobamba. *Humanidades Médicas*. 2017; 6(1).
10. Miriam Sabbagh Sequeraa JMLGGMRV. Plan de cuidados a paciente intervenida de cesárea. *Elsevier*. 2015; 1(25).

11. Jaramillo MJR. Repositorio de la Universidad Técnica de Machala. [Online].; 2017. Acceso 01 de Febrero de 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9896>.
12. Barreto ACA. Repositorio Universidad Técnica de Machala. [Online].; 2017. Acceso 1 de Febrero de 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9896>.
13. Evelyn Betsabeth Martinez Aynaguano GBNS. Repositorio Universidad Estatal de Milagro. [Online].; 2019. Acceso 19 de Mayo de 2019. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4518>.
14. Miriam Piray SR. Repositorio Universidad Central del Ecuador. [Online].; 2014.. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4991/1/T-UCE-0006-181.pdf>.
15. Sánchez SE. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. Scielo. 2014; 60(4).
16. Arturo Pérez de Villa Amil Álvarez EPC,RMHP. Preeclampsia grave: características y consecuencias. Scielo. 2015; 5(2).
17. Viviana de la Caridad Sáez Cantero MTP. Perfil epidemiológico y perinatal de pacientes con. Scielo. 2014; 2(40).
18. Segura CMS. Repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo. [Online].; 2018. Acceso 19 de Septiembre de 2018. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4467>.
19. Lanchi ZTL. Repositorio de la Universidad Técnica de Machala. [Online].; 2017. Acceso 18 de Agosto de 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10968>.
20. Enrique Guevara Ríos LMS. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Scielo. 2014; 60(4).

21. Máxima Centeno Sandoval AGM. Repositorio de la Universidad Técnica de Machala. [Online].; 2014.. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/796>.
22. Jorge Antonio Gutierrez Ramírez JCDMAMSBPASJHMZJEHV. Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres mexiquenses. Scielo. 2016; 1(8).
23. José Pacheco-Romero MPMF. Introducción al Simposio de Preeclampsia. Scielo. 2017; 63(2).
24. Thaís Vasconcelos Amorim, Ívis Emília de Oliveira Souza, Maria Aparecida Vasconcelos Moura, Ana Beatriz Azevedo Queiroz, Anna Maria Oliveira Salimena. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. Scielo. 2017; 16(46).
25. Rodríguez MB. Repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680413>.
26. Espinoza TdlAO. Repositorio de la Universidad Técnica de Machala. [Online].; 2017. Acceso 22 de Agosto de 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/2639/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&value=Ortega+Espinoza%2C+Tanya+De+Los+Angeles>.
27. Mauricio La Rosa JL. Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos. Scielo. 2014; 60(4).
28. Rosales CEM. Repositorio de la Universidad Técnica de Machala. [Online].; 2018. Acceso 18 de Enero de 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11932/1/MONTENEGRO%20ROSALES%20CELENA%20ELIZABETH.pdf>.
29. Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez JTCRJEGV. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. [Online].; 2018. Acceso 27 de Septiembre de 2018. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4182>.

30. Astudillo JAB. Repositorio de la Universidad Tecnica de Machala. [Online].; 2017. Acceso 2 de Febrero de 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9993>.
31. A.J.Carmona GECGC. Práctica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos Maternales. Preeclampsia grave en primigesta. ScienceSirect. 2015; 26(1).
32. Graciela Jemina Chalco Román YSOB. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. [Online].; 2018. Acceso 3 de Octubre de 2018. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4185/1/IMPORTANCIA%20DE%20LOS%20CUIDADOS%20DURANTE%20LA%20GESTACION%20EN%20LA%20PREECLAMPSIA.pdf>.
33. Dennisse Lissett Bejarano Saraguro DEAV. Repositorio de la Univesidad Estatal de Milagro. [Online].; 2018. Acceso 27 de Septiembre de 2018. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%20EN%20GESTANTES%20CON%20PREECLAMPSIA.pdf>.
34. Marín AVG. Repositorio de la Universidad Técnica de Machala. [Online].; 2014.. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/796/8/CD00153-TESIS.pdf>.
35. Lascano LFC. Repositorio de la Universidad de Milagro. [Online].; 2019. Acceso 10 de Mayo de 2019. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4532/2/DESCRIBIR%20LOS%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PACIENTES%20HOSPITALIZADAS%20CON%20PREECLAMPSIA.pdf>.
36. Macías NLC. Repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo. [Online].; 2019. Acceso 9 de Abril de 2018. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/5769/1/P-UTB-FCS-ENF-000062.pdf>.

37. Lazo EJP. Repositorio de la Universidad Peruana Unión. [Online].; 2018. Acceso 18 de Septiembre de 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1421>.
38. Burbano GEM. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. [Online].; 2019. Acceso 29 de Mayo de 2019. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4539/1/2.TRASTORNOS%20HIPERTENSIVOS%20EN%20LA%20EDAD%20GESTACIONAL.pdf>.
39. Sudario AGN. Repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo. [Online].; 2019.. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5760>.
40. Alcívar ZNC. Repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo. [Online].; 2018. Acceso 2 de Abril de 2018. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3834/1/E-UTB-FCS-ENF-000005.pdf>.
41. Romero Encalada Irlandia Deifilia PCCdCSPVE. Repositorio de la Universidad Técnica de Machala. [Online].; 2019. Acceso 19 de Enero de 2019. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13398>.
42. Castro Valarezo Patricia Elizabeth MCAL. Repositorio de la Universidad Técnica de Machala. [Online].; 2018. Acceso 28 de Febrero de 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12311/1/CASTRO%20VALAREZO%20PATRICIA%20ELIZABETH.pdf>.
43. VERÓNICA MVA. Repositorio Universidad Técnica de Machala. [Online]; 2017. Acceso 3 de Febrero de 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10047>.
44. Moreno FSP. Repositorio Universidad Técnica de Machala. [Online]; 2015. Acceso 11 de Diciembre de 2015. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3577/1/CD000009-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>.
45. Espinoza TdlAO. Repositorio de la Universidad de Ciencias Químicas y de la Salud. [Online].; 2017. Acceso 18 de Agosto de 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10800/1/ORTEGA%20ESPINOZA%20TANYA%20DE%20LOS%20ANGELES.pdf>.
46. Luis Alberto Camacho Terceros MCBR. Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. Scielo. 2015; 18(1).

47. Miriam Piray SR. Repositorio de la Universidad Central. [Online].; 2014.. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4991/1/T-UCE-0006-181.pdf>.