



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TRABAJO DE TITULACIÓN

Asistencia de enfermería a la gestante con preeclampsia en el primer nivel de atención

Autoras

Galarraga Quinga Joshelyn Esthefanía,

Erazo Erazo Yesenia Elizabeth

Tutora

MsC. Andrea Cristina Torres Jara

Riobamba - Ecuador

2021

ACEPTACION DEL TRIBUNAL

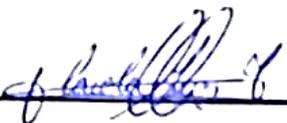
Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: "Asistencia de enfermería a la gestante con preeclampsia en el primer nivel de atención", realizado por las señoritas Erazo Erazo Yesenia Elizabeth y Galarraga Quinga Joshelyn Esthefania y asesorado por la MsC. Andrea Cristina Torres Jara en calidad de tutora.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para la cual remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 18 de noviembre de 2021

MsC. Mayra Carola León Insuasty
PRESIDENTE

FIRMA 

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA 

MsC. Angélica Salomé Herrera Molina
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA 

MsC. Andrea Cristina Torres Jara
TUTORA

FIRMA 

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: Asistencia de enfermería a la gestante con preeclampsia en el primer nivel de atención, realizado por Srta. GALARRAGA QUINGA JOSHELYN ESTHEFANIA con CI 1753854031 y la Srta. ERAZO ERAZO YESENIA ELIZABETH con CI 0604534214, las mismas que han sido asesoradas por la MsC. ANDREA CRISTINA TORRES JARA, en calidad de tutora se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:

ANDREA
CRISTINA
TORRES JARA

Firmado digitalmente
por ANDREA CRISTINA
TORRES JARA
Fecha: 2021.11.11
16:54:57 -05'00'

MsC. Andrea Cristina Torres Jara

TUTORA
CI: 0603120502

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación corresponde a las estudiantes Galarraga Quinga Joshelyn Esthefania y Erazo Erazo Yesenia Elizabeth, presentamos como trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciada/o en enfermería, y declaramos que es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de los autores y los derechos se atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 18 de Noviembre de 2021



Galarraga Quinga Joshelyn Esthefania

C.I: 1753854031



Erazo Erazo Yesenia Elizabeth

C.I: 0604534214

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos, guiarnos, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. A la Universidad Nacional de Chimborazo por brindarnos la oportunidad de ser profesionales, en particular a las docentes de la Carrera de Enfermería, por su gran aporte en nuestra formación. De igual manera a la docente Msc Andrea Torres tutora de la presente revisión quien con su experiencia y conocimiento, condujo de forma significativa en el desarrollo del presente trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres Ana y Milton, mi suegra, por su sacrificio y apoyo en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, me enorgullece ser su hija, son los mejores padres. A mi esposo, Alexis, e hijo, Enrique, por estar siempre junto a mí, y ser mi motivación para seguir adelante, por su amor y comprensión a lo largo de esta etapa de mi vida.

YESENIA

A mis madres Nelly Galarraga, Clemencia Quinga y a mi familia quienes con su amor y apoyo incondicional me han permitido llegar a cumplir un sueño más. Gracias por inculcar en mi esfuerzo y perseverancia. A mi docente, MsC. Luz María Lalón Ramos, quién me enseñó a no rendirme y continuar dando el mejor esfuerzo y como ella dijo a” No arreglar un mal con otro mal”. Finalmente, quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas Abigail, Belén, Karla, Yesenia, a mi mejor amigo Bladimir y a mi novio Sebastián por apoyarme cuando más los necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad infinitas gracias siempre los llevo presentes.

JOSHELYN

INDICE

PORTADA.....	I
ACEPTACION DEL TRIBUNAL.....	II
ACEPTACION DEL TUTOR.....	III
DERECHO DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
INDICE.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
Capítulo I. INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo II. METODOLOGÍA.....	11
Capítulo III. DESARROLLO.....	13
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	20
Anexo 1 Algoritmo de búsqueda.....	28
Anexo 2 Triangulación.....	30

RESUMEN

La preeclampsia es considerada como una complicación en el embarazo que puede presentarse a partir de la semana 20 de gestación; posicionándola como la primera causa de morbi-mortalidad en el Ecuador. Dentro de la etiología se agrupan los factores de riesgo predisponentes junto a la ausencia de atención profesional durante el embarazo y, a la falta de seguimiento en los controles prenatales. Como objetivo principal se planteó identificar las intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia, para ello fue necesario describir las principales acciones de enfermería dirigidas a la promoción y prevención de esta patología en la Atención Primaria de Salud (APS). La presente investigación se realizó a través de una revisión bibliográfica, de tipo documental, se tomaron 56 artículos para la revisión provenientes de bases científicas como: Google Académico, Scielo, Scopus, Pubmed, ProQuest, Lilacs, Latindex publicados entre 2016 y 2021, lo que permitió realizar la triangulación desde diferentes puntos de vista de los autores que se enfocan en el tema, para obtener la información concerniente, seguida por la discusión. Finalmente se determinaron las principales acciones de enfermería, según la concordancia de autores, mismas que se relacionaron con las intervenciones (NIC) entre las que se destacan: visitas domiciliarias, asesoría a pacientes y familias, examen físico general, correcta medición de la presión arterial, valoración holística incluyendo las dimensiones: educativa, psicológica, cultural y clínica, y apoyo emocional

PALABRAS CLAVE: preeclampsia, atención de enfermería, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Preeclampsia is considered a complication in pregnancy that can occur after the 20th week of gestation, positioning it as the leading cause of morbidity and mortality in Ecuador. Within the etiology, predisposing risk factors are grouped with the absence of professional care during pregnancy and the lack of follow-up in prenatal controls. The main objective was to identify nursing interventions in pregnant women with preeclampsia. It was necessary to describe the main nursing actions aimed at promoting and preventing this pathology in Primary Health Care (PHC). This research was carried out through a bibliographic review of a documentary type; 56 articles were taken for the study from scientific bases such as Google Academic, Scielo, Scopus, Pubmed, ProQuest, Lilacs, Latindex published between 2016 and 2021, which allowed to carry out the triangulation from different points of view of the authors who focus on the subject, to obtain the relevant information, followed by the discussion. Finally, the main nursing actions were determined, according to the agreement of the authors, which were related to the interventions (NIC), among which the following stand out: home visits, counseling to patients and families, general physical examination, correct measurement of blood pressure, holistic assessment including the dimensions: educational, psychological, cultural, clinical, and emotional support

KEYWORDS: preeclampsia, nursing care, primary health care.

Reviewed by:

Mgs. María Fernanda Ponce

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0603818188

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son las principales causas en la mortalidad materna, al ser de origen multifactorial afectan a un gran número de gestantes. Entre estos trastornos, la preeclampsia es la principal afección, puesto que no es una enfermedad aislada, sino que se la considera como el síndrome multiorgánico más común del embarazo, que genera grandes cambios hemodinámicos y vasculares en la gestante, y que ponen en alto riesgo tanto la vida de esta como la del producto; a nivel mundial su prevalencia varía alrededor del 10 % de las embarazadas; en Latinoamérica y el Caribe alrededor de un 25,7 % de mujeres gestantes padecen esta patología ⁽¹⁾⁽²⁾⁽¹⁶⁾.

Según Gómez y Sigüenza, el nivel socio económico es un factor preponderante para el control prenatal. Las mujeres que provienen de sectores rurales y urbanos marginales tienen menos posibilidades de acceder a los controles prenatales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 50 % de las mujeres gestantes en el mundo viven a más de 5 km de la unidad de salud más cercana, lo que les dificulta llegar por la falta de medios de transporte, caminos vecinales o condición económica⁽⁶⁾. Esto trae como consecuencia que la mortalidad materna es más frecuente en este tipo de población ^(6,7).

En el Ecuador la morbilidad y mortalidad en la gestante de acuerdo con los datos estadísticos ha ido en aumento, puesto que en los últimos 3 años se ha notado un 11.74% de incremento en casos de preeclampsia. En la literatura se encuentra, que esto sucede debido a la escasa atención profesional durante el embarazo y, a la falta de seguimiento en los controles prenatales, generando que no exista una intervención adecuada y se produzca complicaciones⁽⁴⁾.

En primer lugar es necesario señalar a la preeclampsia como un trastorno hipertensivo propio del embarazo, “ caracterizado por el aumento de la Presión Arterial Sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg o de la Presión Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg”⁽¹⁴⁾. Afecta aproximadamente entre el 5-8% de todos los embarazos y es una condición que evoluciona rápidamente, caracterizada por incremento de la presión arterial (PA). Esta patología puede aparecer a partir de la semana 20 de gestación, además, puede presentar o no proteinuria y daño a órganos diana. Este trastorno tiene su progresión de un cuadro leve a uno grave como eclampsia y síndrome de HELLP ⁽⁵⁾.

En la mayoría de los casos las embarazadas de las zonas rurales debido a su cultura y el desconocimiento, no frecuentan los centros de salud con personal capacitado para prevención y control de preeclampsia y la atención del parto. De esta manera acuden a parteras, quienes, aunque tienen las habilidades y conocimientos, no pueden considerarse como profesionales de la salud. Se evidencia una elevada cantidad de mujeres asistidas por parteras o incluso por sus familiares quienes no cuentan con la adecuada instrucción para identificar este tipo de patologías. Estas mujeres en ocasiones asisten a una institución de salud cuando se han complicado o ni siquiera lo hacen, incrementando de esta forma la mortalidad materna ^(9,10).

Por lo tanto, se puede destacar que existe un desconocimiento de los riesgos asociados a preeclampsia en embarazadas que provienen de un nivel socio económico bajo ⁽⁴⁾. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) el 9,6% de mujeres no tienen ningún nivel de instrucción en la zona rural y el 67,5% tienen una instrucción básica; en la zona urbana el 3,3% no tienen ninguna instrucción, y el 50% presentan educación básica. Además, es importante mencionar que en el Ecuador existe un alto índice de mujeres analfabetas en edad fértil pertenecen a las etnias indígena y montubia ⁽⁸⁾.

Dado que no se puede determinar a tiempo cuando una gestante podría padecer o no preeclampsia, se recomienda realizar el debido seguimiento durante todo el control prenatal. Esto permite identificar si existen o no factores que pongan en peligro a la mujer de padecer este trastorno. La bibliografía recomienda que el historial clínico de la embarazada se encuentre bien detallado, de forma que se evalúe de manera holística a la misma ⁽¹¹⁾.

Cabe destacar que la atención prenatal es una de las principales herramientas que permite a los profesionales de enfermería brindar atención, apoyo e información a las embarazadas. Esto constituye una parte importante del rol de los profesionales en enfermería; en virtud de esto, el trabajo en equipo y la participación de la comunidad permiten valorar de manera integral, periódica y continua a la gestante y prevenir complicaciones futuras. Se incluye en la promoción los estilos de vida saludables, una adecuada alimentación, la detección y la prevención de complicaciones, entre las que se encuentra la preeclampsia, como una desviación de salud, que pone en riesgo no solo la vida de la gestante sino también la del producto ⁽¹¹⁾.

De la misma manera, existe evidencia del rol preponderante de los profesionales de enfermería en la prevención de complicaciones por preeclampsia. Esta importancia radica en la asistencia, educación y orientación de la mujer en estado de gravidez. La búsqueda de factores predisponentes a través de una valoración del aspecto físico, psicosocial y espiritual. Además del seguimiento domiciliario en el primer nivel de atención, para minimizar el riesgo de padecer patologías durante esta etapa y controlarlas de manera oportuna y eficiente ⁽¹²⁾.

No obstante, el origen exacto de este trastorno se desconoce, sin embargo, diferentes estudios han ayudado a la comprensión acerca de la fisiopatología que se asocia a la misma. Un embarazo normal cuenta con arterias espirales, que se encargan de la perfusión de la placenta y a su vez abastecen con sangre al feto. Pasan por un cambio que las convierte en vasos de mayor dilatación que permitan una buena perfusión, esto ocurre por la migración de los trofoblastos a los músculos de estas arterias^(3,13).

Por otro lado, en las pacientes que desarrollaran preeclampsia, no ocurre la invasión de estas células hacia la capa muscular, lo que genera que no tenga esta remodelación, y por lo tanto no hay dilatación, desarrollando vasos con una gruesa capa muscular que se contraen promoviendo insuficiencia placentaria. Estas anomalías van a desencadenar una serie de sucesos, que producen la respuesta materna a dicha disfunción, por ello se debe su riesgo de mortalidad. Al ser de origen placentario, resulta ser una patología propia del embarazo, que concluye después que la placenta sea expulsada en el parto ^(3,13).

Los trastornos hipertensivos que se denotan en el embarazo obedecen a la siguiente clasificación. En primer lugar, está la preeclampsia leve, que se evidencia cuando existe hipertensión gestacional sin proteinuria significativa, además sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco. También está la preeclampsia severa, la que se presenta cuando se aprecia “hipertensión inducida por el embarazo con proteinuria significativa con criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco”. Finalmente, la eclampsia, si se manifiesta convulsiones añadidas a la hipertensión ocurrida por el embarazo o ya existente ⁽¹⁴⁾.

El síndrome HELLP (síndrome de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia) constituye una dificultad de los trastornos hipertensivos del embarazo. De acuerdo a la Guía de Práctica clínica de Trastornos Hipertensivos del embarazo “se caracteriza por daño endotelial micro vascular que conlleva a la activación, agregación y

consumo de plaquetas que determina una isquemia distal y necrosis hepatocelular”. Este síndrome es una de las características de la preeclampsia grave, también, puede existir eclampsia durante el alumbramiento y en el periodo de postparto⁽¹⁴⁾.

De igual manera, el problema de trastornos hipertensivos en gestantes a nivel global es preocupante. A nivel mundial, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 75% de mujeres mueren por complicaciones que ocurren durante la gestación, sin embargo, se debe enfatizar que estos casos son prevenibles y tratables. Se puede mencionar como segunda causa de mortalidad los trastornos hipertensivos del embarazo que afectan al 10% de la población ⁽¹⁵⁾.

Así mismo, en América Latina existe un promedio de 74 por cada 100.000 nacidos vivos en el último año de muertes maternas, dentro de las cuales una cuarta parte corresponden a complicaciones por preeclampsia. Las estadísticas en los últimos años han ido en descenso. No obstante, son varios los países de la región que se reconocen por registrar un alto índice de mortalidad materna y que a su vez no cumplen con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en su meta 3.1, que plantea que de aquí al año 2030, se note una “reducción de la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos” ⁽¹⁶⁾.

En el Ecuador según el informe de la Gaceta Epidemiológica 2021, hasta el momento se han notificado 88 decesos. Las principales causas son los trastornos hipertensivos con un 27,38%, seguida por Sepsis con 9,52%, hemorragias 7,17% y otras causas indirectas el porcentaje restante. En comparación con los años anteriores en el 2018 tenemos un 20,78% de fallecimientos por trastornos hipertensivos, en el 2019 un 25.49% y en el 2020 un 32.52%. Los porcentajes de defunciones maternas por estas patologías en los últimos 3 años son alarmantes. Vale recalcar que hasta el mes de julio existe un 27,38 %, y a pesar de las estrategias desarrolladas las cifras siguen en aumento ⁽¹⁷⁾.

“Los trastornos hipertensivos del embarazo son considerados un problema de gran magnitud”; en correspondencia con este enunciado las estadísticas señalan que las muertes maternas por esta causa van en incremento, la mayoría de las defunciones ocasionadas por la preeclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz desde la atención primaria. Por consiguiente, para lograr reducir estos porcentajes y prevenir la

preeclampsia se debe coadyuvar para el acceso universal a los servicios de salud y control (7,18).

Según la “Guía de Práctica Clínica Trastornos Hipertensivos del Embarazo” se recomienda “utilizar sulfato de magnesio como profiláctico de convulsiones en todas las mujeres con preeclampsia con signos de agravamiento y eclampsia”. Además, es recomendable la “utilización de glucocorticoides para maduración fetal entre las semanas 24 y 34. Estos tratamientos pueden ser considerados para las mujeres que tienen hipertensión (con o sin proteinuria o signos de agravamiento), si el parto se encuentra dentro de los próximos 7 días (14).

La emergencia hipertensiva es definida como una Presión Arterial Sistólica > de 160 mmHg o PAD \geq 110 mmHg. Esta, a su vez, puede producir “complicaciones cerebrovasculares y cardiovasculares las cuales ponen en riesgo la vida de la madre y el feto”⁽¹⁴⁾. En consecuencia, es preciso un tratamiento farmacológico para evitar complicaciones a saber: “encefalopatía, hemorragia cerebral, insuficiencia cardíaca congestiva y muerte materno - fetal”⁽¹⁴⁾. Para el tratamiento de prevención, se necesitan medicamentos de primera línea como nifedipina de acción corta, y de segunda línea: hidralazina parenteral. En el caso de sufrimiento fetal o incidentes maternos, éste no debe ser retrasado; por el contrario, “se debe practicar un parto de emergencia y continuar el protocolo”^(14,19).

Rojas L. et al. señalan que el principal enfoque durante el control del embarazo es establecer los elementos de peligro de preeclampsia. Esto debe ser determinado durante el control en la primera consulta prenatal para desarrollar las acciones correspondientes y subsecuentes. En este proceso de control prenatal, se debe indagar los signos o síntomas asociados a esta patología tales como: plaquetopenia, insuficiencia renal, disfunción hepática, edema agudo de pulmón, alteraciones del sistema nervioso central, epigastralgia o hipocondralgia derecha. Por lo tanto, un manejo adecuado del proceso de control evitará poner en riesgo tanto a la madre como al feto⁽²⁰⁾.

Vargas et al. enfatizan la necesidad de tomar en cuenta las posibles complicaciones de la enfermedad. Entre las que se incluyen: “convulsiones, accidente cerebro vascular, síndrome de HELLP, desprendimiento normo placentario, coagulación intravascular diseminada, compromiso del bienestar fetal e inclusive muerte fetal intrauterina o muerte materna”⁽²¹⁾. Siendo preciso educar a la gestante sobre los problemas que puede acarrear un mal manejo

de su condición de salud. De allí, la imperiosa necesidad de realizar campañas de prevención y control para disminuir estos riesgos y bajar notablemente las estadísticas alarmantes⁽¹⁷⁾.

Las intervenciones que el personal de enfermería debe cumplir en el Primer Nivel de Atención deben encaminarse a la identificación de factores de riesgo, detección de signos o síntomas a tiempo. Adicionalmente, se debe dar seguimiento a través de visitas domiciliarias a las gestantes que no asisten a sus controles prenatales. Así también, es importante que se desarrollen talleres de capacitación para aquellas gestantes cuyo nivel sociocultural no les haya permitido adquirir conocimiento sobre los diferentes trastornos de salud que pueden ocurrir en el embarazo^(12,22).

Las mujeres gestantes tienen mayor probabilidad de padecer preeclampsia si presentan cualquiera de estos factores de riesgo. En primer lugar, la mujer tiene patologías personales tales como historial familiar y embarazos anteriores. Además, existen problemas clínicos o patológicos como diabetes mellitus, hipertensión arterial, primigestas, multiparidad y enfermedad trofoblástica del embarazo. Finalmente, el riesgo es determinado por la condición física de la gestante. Por ejemplo, infecciones en el embarazo, obesidad y edad (menores de 20 años o mayores de 35 años)⁽²³⁾.

Varias investigaciones dan cuenta de los riesgos de mortalidad en gestantes con preeclampsia. Torres et al. Afirman que “el nivel socioeconómico junto con la violencia y la depresión potencializan el riesgo de contraer la enfermedad, pues la pobreza genera un contexto psicosocial nocivo, que propicia situaciones de violencia, crean depresión y condicionan riesgos para preeclampsia”⁽²⁴⁾. Algunas de las razones antes mencionadas se podrían modificar para evitar el desarrollo de esta patología⁽²⁴⁾. Otro estudio realizado en la mujer nulípara indica que el antecedente de hipertensión gestacional y la obesidad se asocian a la presencia de preeclampsia en el embarazo, se menciona que no hubo relación con los factores socioeconómicos y culturales quizás por ser una población con asistencia médica privada⁽²⁵⁾.

Durante la gestación, la preeclampsia es un problema de salud pública que afecta a nuestro medio por tal motivo el personal de salud en especial enfermería debe estar capacitado en el manejo de esta patología tanto clínicamente como en el ámbito comunitario. Igualmente, en todas las instituciones de salud se debe contar con el equipamiento básico para brindar una atención de calidad a todas las gestantes, garantizando una atención digna e integral⁽²¹⁾.

Cabe mencionar que es responsabilidad de toda gestante cumplir con al menos un control prenatal con la finalidad de que el personal de salud identifique factores de riesgo para prevenir e impedir complicaciones maternas y perinatales. Además, el personal de cada Centro de Salud debe monitorear, captar y realizar un seguimiento a cada mujer embarazada que no acude a controles ^(12 21).

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), asegura que la atención a la embarazada debe focalizarse en tres características principales. La atención debe ser completa, individualizada y de calidad; además, propone las prestaciones que se deben brindar en promoción de la Salud con la asesoría. Estas acciones deben enfocarse en temas de relevancia como prevención de enfermedades con la identificación de riesgos, controles prenatales, seguimiento de problemas, visitas domiciliarias; prestaciones de recuperación enfocadas a la enfermedad más frecuente en embarazadas y en la rehabilitación una vez que esta se presente⁽²⁶⁾.

También se sugiere la asignación correcta del tiempo para dirigir y garantizar el cumplimiento de las actividades extramurales. La enfermera en el área urbana debe cumplir el 50% de sus horas de trabajo intramural y el 50% extramural, en el área rural debido a que el territorio que abarca el centro de salud es más grande debe cumplir 40% intramural y el 60% extramural, para realizar seguimiento, visitas domiciliarias, captación de embarazadas en riesgo, disminuyendo así la mortalidad materna desde la APS ⁽²⁶⁾.

A pesar de los lineamientos que se declaran en los diferentes manuales, y guías de práctica clínica, aún se manifiesta que la presencia de muertes maternas por esta causa es alta. Considerando los datos estadísticos ya mencionados se alude que éstas siguen en aumento en los últimos años. Siendo la etiología principal el mal manejo de las gestantes con factores de riesgo en el primer nivel de atención ⁽²⁹⁾.

Por otra parte, la labor de enfermería en el ámbito comunitario está siendo considerada como nula por parte de los profesionales que trabajan en atención secundaria o terciaria, debido a que estos problemas no están siendo solucionados en este nivel y llegan a complicarse siendo necesario intervenir en otro nivel de atención más avanzado ^(27,28,29).

No obstante, a lo largo de la historia de la enfermería, las enfermeras han prestado servicios a sus comunidades y continúan desempeñando muchas funciones esenciales en la atención médica y la salud de la población. Las enfermeras promueven estilos de vida saludables,

abogan por los pacientes y brindan educación para la salud. Los roles exactos de las enfermeras han cambiado a lo largo de los años, pero su importancia en la asistencia es fuerte y crece continuamente ⁽²⁸⁾.

Estudios realizados sobre el tema en Ecuador recomiendan a los centros de salud a priorizar su atención en las mujeres en estado de gravidez, especialmente en aquellas que presentan un mayor riesgo obstétrico, previniendo complicaciones tanto para la madre como para el producto, ya que al ser la puerta de entrada a la atención de esta población tiene mayor importancia la asistencia que esta le brinde ⁽²⁹⁾.

Los factores que predisponen a las pacientes con alto riesgo son : “anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%), embarazo múltiple, enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, hipertensión), polihidramnios u oligoamnios, epilepsia, historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino, enfermedades neuropsiquiátricas, infecciones maternas, desnutrición y obesidad” ⁽³⁰⁾.

Cabe recalcar que enfermería en el ámbito comunitario se dedica al cuidado, promoción, prevención, recuperación y curación de la salud de las personas y diferentes grupos sociales desde la perspectiva de la Atención Primaria de Salud (APS). Tomando como prioridad a los grupos vulnerables dentro de los cuales está la mujer embarazada ⁽²⁶⁾.

La preeclampsia es identificada como un asesino silencioso, debido a que las gestantes confunden los síntomas con los del embarazo. El personal de salud, en especial enfermería debe encargarse de asesorar a la mujer la presencia de síntomas como: “dolor epigástrico, de hipocondrio derecho intenso y persistente, oliguria, trastornos visuales como escotomas, fosfenos o la presencia de trastornos del oído como tinnitus o acúfenos, cefalea intensa” las mujeres en estado de gravidez los identifiquen y acudan inmediato al Centro de Salud ^(31,32) Estas actividades se deben realizar en la captación de la mujer embarazada sea en el área intramural como extramural, así como en los sucesivos controles durante el embarazo ⁽²⁶⁾.

No obstante, este es un trastorno considerado de gran impacto, tanto a nivel nacional como mundial, por lo tanto, requiere un manejo especializado y rápido en el momento que es reconocida. En la actualidad el Ecuador cuenta con protocolos en donde se puede encontrar

específicamente intervenciones, procedimientos, medicamentos, dosis, y demás pasos a seguir en esta patología ⁽³³⁾.

A pesar de la existencia de normativas y directrices en las guías de práctica clínica, se evidencia que ciertos profesionales especialmente del ámbito privado no se rigen a los criterios de tratamiento y prevención de complicaciones. En consecuencia, se generan problemas con el manejo de esta, no solo en la detección, también en el tratamiento y la recuperación de la enfermedad, poniendo en riesgo a la madre y al feto ⁽³³⁾.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) recomienda a los profesionales de salud mejorar y dar relevancia a la atención integral en la gestante con la finalidad de evitar y/o tratar los trastornos hipertensivos. Al realizar la captación y el cuidado oportuno de ésta, se pueden prevenir dificultades en el embarazo, alumbramiento y postparto. Enfermería debe evaluar de manera integral a la mujer embarazada, atendiendo a sus diferentes incógnitas y necesidades. De esta manera se logrará identificar los factores etiológicos y a su vez disminuir el riesgo de padecer incidentes relacionados a este trastorno ⁽¹⁹⁾.

En Ecuador, existen guías de práctica clínica y protocolos como: “trastornos hipertensivos del embarazo” “Score Mama, Claves y DER obstétricos”, que manifiestan intervenciones para brindar de forma generalizada. Es necesario que el personal de salud se actualice y capacite con respecto a estos, pues al desconocer el accionar correspondiente en esta situación, la gestante corre riesgos. Por ende, existirá un déficit en la asistencia en este grupo dando como resultado alguna grave complicación que ponga en peligro la salud de la diada materno-fetal ^(14,19).

Por consiguiente, se justifica la presente revisión bibliográfica; y su importancia se refleja en elevadas cifras de mortalidad materna y neonatal, debido a complicaciones por preeclampsia que sufre un número considerable de pacientes gestantes (a nivel mundial el 75% de mujeres llegan a morir por las agravaciones que ocurren durante la gestación ⁽¹⁶⁾). En Ecuador según el informe de la Gaceta Epidemiológica 2021, las principales causas de morbimortalidad materna son los trastornos hipertensivos con un ,38%) ⁽¹⁷⁾. Las acciones de enfermería deben ser ejecutadas de manera oportuna, individualizada y eficaz con la finalidad de evitar estas circunstancias que pueden ocasionar la muerte de la madre y el feto.

Lo planteado anteriormente conlleva a realizar la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que se deben realizar en la gestante con preeclampsia en la

Atención Primaria de Salud (APS)? Por ello la investigación está enfocada en los diagnósticos, intervenciones de enfermería más importantes en cada paciente fundamentado en la taxonomía NANDA, NOC, NIC, contribuyendo al mejoramiento de la condición de las mujeres en estado de gravidez.

La función que ejerce el enfermero en APS es trascendental durante todo el proceso de gestación, pues es quien asesora a la gestante en temas de promoción de la salud y prevención de patologías como la Preeclampsia, realiza cuidado directo individualizado y efectivo, brinda seguimiento, valora e identifica factores de riesgo, signos de alarma, ofrece un trato humanizado^(11,13).

En un estudio realizado en México en 2018 sobre “Percepción de las embarazadas de la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal” se menciona que, la gestante no se encuentra conforme con enfermería” en el trato, la atención y la información que se le brinda, pues no se favorece la expresión de ideas y opiniones, debido a que el papel que lleva a cabo la enfermera solamente se limita a labores rutinarias”⁽²⁸⁾. Se menciona además que las funciones del personal de enfermero no están bien determinadas, lo que asevera una deficiencia en el accionar del personal, en el primer nivel de atención⁽²⁸⁾.

Con estas consideraciones, conviene realizar una revisión bibliográfica en la que se analiza las principales intervenciones que ejecuta el personal de enfermería, en la prevención y detección oportuna de preeclampsia, en la gestante en la APS e indagar qué factores son los que dificultan la asistencia efectiva y oportuna en esta población.

Los objetivos del presente trabajo es identificar las intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia, describir las principales acciones de enfermería dirigidas a la promoción y prevención de esta patología en la Atención Primaria de Salud (APS) y priorizar etiquetas diagnósticas según NANDA,NOC,NIC 2018-2020.

Capítulo II. METODOLOGÍA

Esta investigación se realizó a través de una revisión bibliográfica, de tipo documental, que permitió determinar los cuidados de enfermería en la mujer gestante con preeclampsia en el primer nivel de atención. Se seleccionaron libros, artículos científicos, tesis de grado, guías de práctica clínica, documentos de revistas indexadas en español e inglés. Se realizó una pesquisa meticulosa en unidades de búsqueda tales como: Lilacs, Latindex, Scielo, Redalyc, Scopus, Scholar Google e ISI Web, Medigraphic, Elsevier y repositorios universitarios de tesis.

De igual manera, se consultaron en páginas oficiales como: Ministerio de Salud Pública (MSP) Organización Mundial de la Salud (OMS), Dirección de vigilancia epidemiológica y Organización Panamericana de Salud (OPS) que permiten la aproximación a revistas científicas, informes mundiales, guías de práctica clínica, con la temática intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia.

Como estrategia para la búsqueda y selección de información se utilizaron palabras clave y booleanos, los mismos que se definieron de la siguiente manera: “enfermería” and “preeclampsia” and “primer nivel de atención”. Para buscar datos sobre la población se redactó “cuidados de enfermería” and “preeclampsia” and “atención primaria de salud”. Así también, se utilizaron frases en inglés como: nursing, care, interventions, de la misma manera se revisaron planes de cuidado y procesos de atención de enfermería aplicados, siendo de utilidad para la obtención de información relevante.

Tras la estrategia de búsqueda se seleccionaron en la población de estudio 80 documentos publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial. Al realizar una lectura crítica se excluyeron 24 , quedando finalmente una muestra de 56 documentos entre los cuales se tiene de Pubmed 5, Lilacs 4, Dialnet 3, Scielo 20, Elsevier 2, Redalyc 1, tesis de repositorios universitarios 8, Guías de práctica clínica 3 , Google académico 5, páginas oficiales 6 , durante el período comprendido entre 2016 y 2021, los que abordan temáticas referentes a enfermería en APS, asistencia prenatal y preeclampsia, intervenciones enfermeras en prevención de preeclampsia.

Dentro de los criterios de inclusión de la muestra se tomaron en cuenta: publicaciones en español e inglés, artículos científicos de revistas indexadas en el área de salud. Todos estos documentos debían tener un estándar de información que contenga datos estadísticos,

definiciones, etiología, factores de riesgo, cuadro clínico, tratamiento e intervenciones de enfermería, estudios realizados con la temática, libros y protocolos clínicos. Los cuales están comprendidos entre los años 2016 al 2021, es decir se consideraron documentos que datan de cinco años atrás.

Para excluir los documentos encontrados, se estimaron los artículos que no se relacionaban con las intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia en primer nivel de atención. También, se descartaron los documentos mencionados anteriormente que fueron publicados antes del año 2016. Igualmente, se apartaron aquellos que no poseían año de publicación, autor, así mismo los artículos que no pertenecían a alguna revista de impacto y relevancia en el ámbito de la salud.

Los archivos escogidos para el desarrollo de la revisión bibliográfica son de importancia debido a que han sido leídos de forma frecuente. Es así que, también, fueron mencionados y citados en diversas investigaciones, generalmente cada documento se encontró citado de un mínimo de 10 citas y un máximo de 30 citas. Se puede mencionar, además, que existe deficiencia de información actualizada en la mayoría de las revistas consultadas en relación a las acciones de enfermería en pacientes con preeclampsia en APS.

El estudio de diversos parámetros del trabajo se realizó por medio de la triangulación de la perspectiva de los diferentes autores citados, en el mismo, se tomó en cuenta aspectos como: los factores de riesgo, causas en la falta de atención a la embarazada de riesgo a nivel comunitario, diagnósticos enfermeros, actividades de enfermería, a la vez permitió priorizar etiquetas diagnósticas según la NANDA, e intervenciones NIC 2018-2020.

Se emplearon referencias sobre las intervenciones de enfermería, donde se identificó un enfoque en la asistencia de enfermería, etiquetas diagnósticas establecidas, y las intervenciones de enfermería, publicadas entre 2016 y 2021.

Capítulo III. DESARROLLO

Esta investigación está enfocada en la Asistencia de enfermería a la gestante con preeclampsia en el primer nivel de atención. Por lo tanto, es importante realizar un análisis de los hallazgos obtenidos durante el proceso de estudio. De esta manera, identificar las intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia y describir las principales acciones dirigidas a la promoción y prevención de esta patología en el primer nivel de atención con la finalidad de brindar una atención de calidad por parte del personal de enfermería.

Martinez E et. al en su trabajo “Rol de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia” en concordancia con Bloch J, et.al, en su trabajo “Perinatal nurse home visiting referral patterns among women with diabetes and hypertension in Philadelphia” indican que el papel que ejerce el personal de enfermería en la atención primaria de salud es de gran importancia, al cumplir roles específicos; el asistencial que se enfoca en el cuidado directo y el educador encaminado a la prevención mediante la asesoría que se brinda a mujeres embarazadas ^(36,48). Por otro lado, Velasco R refiere que además el profesional de enfermería cumple otros papeles en el diario quehacer: el gerencial y el investigativo los cuales se fusionan para la prestación de cuidados de calidad a la mujer gestante con preeclampsia⁽³⁷⁾.

Brandl et.al en su artículo titulado “Maternal health training priorities for nursing and allied professions in Haiti” mencionan que el trabajo de enfermería en APS es muy arduo en promoción y prevención. Se identificó que el aumento de muertes maternas en muchos países subdesarrollados como Haití es por la falta de asistencia en las gestantes, se evidenció déficit de profesionales de enfermería en las zonas rurales. De la misma manera la falta de conocimientos en temas relevantes como la vigilancia fetal, el tratamiento de la hemorragia, de la preeclampsia, la eclampsia y la priorización de personal sin la formación adecuada como auxiliares o parteras para la atención a esta población ⁽³⁵⁾.

Por otra parte, De la Puente L, Rodríguez N en su investigación “Importancia de los cuidados de enfermería en la preeclampsia” refieren que desde el primer control se debe valorar mediante una anamnesis que recopile antecedentes personales y familiares y patrones funcionales de salud y una exploración física general de la mujer incluyendo peso, talla, IMC y TA. “No solo son importantes las veces que se acuda, sino la calidad de éstas” ⁽³⁹⁾.

Igualmente se menciona principalmente la asistencia y la búsqueda de las necesidades de la mujer para proyectar acciones individualizadas, holísticas y culturalmente convenientes, pues una de las principales actividades de la enfermera es la “educación para la salud.” Esta relación paciente-enfermera fortalece ampliamente el vínculo, mejorando así el desarrollo del autocuidado y la adaptación al proceso de la gestación ⁽³⁹⁾. Es por esta razón que el rol de la enfermera es primordial para el bienestar de la gestante.

En los estudios revisados Raza A et al en su artículo “La viabilidad de las intervenciones a nivel comunitario para la preeclampsia en el sur de Asia y África subsahariana.” ; Akeju D et al. en su revisión “Percepciones comunitarias de la preeclampsia y la eclampsia en el estado de Ogun, Nigeria: un estudio cualitativo”; Cepida E. en su publicación “Características de las visitas domiciliarias a gestantes en el primer nivel de atención Huancavelica” coinciden y manifiestan que las gestantes afirman que la asistencia regular a unidades de salud “es la medida más adecuada para prevenir complicaciones del embarazo” ^(56, 40).

Sin embargo, los partos suelen realizarse en los hogares de las gestantes por la dificultad de acudir a los centros de salud debido a la carencia de transporte y/o el difícil acceso a las mismas. Éstas, son asistidas por parteras que muchas veces tienen desconocimiento en el correcto tratamiento tradicional y puede tener consecuencias letales tanto para la madre como para el niño, por consiguiente, enfatizan en el seguimiento y control de esta población a través de visitas domiciliarias ^(40,41).

Además, se recomienda realizar visitas domiciliarias de calidad que beneficien a la gestante, de una forma individualizada acorde a las necesidades presentes, para reconocer riesgos y brindar asesoría en temas como hábitos saludables, identificación de signos de alarma, fomento de controles prenatales y proporción de apoyo emocional ⁽⁴⁴⁾. Todo aquello se está evidenciando día a día; puesto que, se atiende a las gestantes en sus domicilios.

Por otro lado, Gómez C et.al en su publicación “Consulta prenatal de Enfermería: Narrativas de mujeres embarazadas y Enfermeras” y Lafaurie M, et.al , describen que se encuentran: la atención oportuna, la disminución de la tramitología; brindar información clara y pertinente a las mujeres en estado de gravidez aseveran que el principal problema en APS es la falta de medicamentos, ausencia de equipos necesarios en el control prenatal, largo tiempo para realizar y recibir resultados de exámenes, provoca que solo las personas que tienen dinero puedan acceder a estos servicios y las demás no. Las gestantes manifestaron que el incumplimiento de

los horarios por el exceso de trabajo y la falta de cordialidad y la ausencia de trato humanizado por parte de las enfermeras generó malestar por tal motivo no acuden a los controles ^(47 52).

De la misma manera Guarnizo M et.al, en su trabajo sobre “Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna” a diferencia de los demás autores, indican que las competencias relacionadas con la atención prenatal deben estar encaminadas en “el entendimiento de la cultura de la mujer gestante”; esta situación es primordial, pues un manejo inoportuno e inadecuado puede generar que la gestante no acuda a su centro de salud y por lo tanto ocurrirán aumentos en la “tasa de partos no institucionalizados”⁽³²⁾.

Debido a esta situación, se recomienda que la enfermera fomente la participación de las gestantes en su cultura y en toda actividad relacionada con su salud mediante educación de calidad que incluya a la familia y con ello generar “prácticas de autocuidado ante las señales de alarma”⁽³²⁾.

Por otra parte, Vasconcelos T et. al, sugieren que el personal de enfermería además de la valoración física, también debe mostrarse dispuesto para escucharlas, estimular a las gestantes a hablar de sí mismas, posibilita trazar actividades que reduzcan su estrés, disminuyendo constantes molestias procedentes de la falta de “armonía entre mente-cuerpo-espíritu”. Al considerar el impacto psicológico de embarazadas, los resultados revelaron “un alto sentido de control personal, maniobras de búsqueda de información y cambios comportamentales, que indican sus ventajas de minimizar el riesgo”⁽⁴⁴⁾.

Para Rodríguez L et.al, en concordancia con Vasconcelos et al, existe un aspecto significativo para la enfermería. Esto radica en que hay que desarrollar la habilidad de la comunicación, creando espacios con ambientes tranquilos en donde se pueda dialogar con la embarazada y su familia, de manera que se sientan seguros, no se debe juzgarlos, o dar prejuicios. Además, debe mantener la atención en escucharlos esto permite llegar a “diagnósticos de enfermería para buscar la mejor solución o el alivio de la gestante”^(44,53).

Así mismo Laza G et.al en “Perception on severe preeclampsia by those who lived it” indican que enfermería debe tener especial cuidado en esta población, que vaya dirigido a comprender a las gestantes en torno a este fenómeno que las aflige, lo que recomiendan es en tener un punto de vista diferente a la atención y el cuidado de aquellas mujeres que padecen preeclampsia severa; al igual que Rodríguez L et. al sugiere que se debe “promover el diálogo y la escucha para conocer sus percepciones y puntos de vista, con el fin de ayudar a reducir la experiencia de

peligro y muerte detrás de la enfermedad”. Por tanto, proponen que la atención enfermera durante el control prenatal asuma actividades más holísticas, en lugar de las típicas asistencias generalizadas ⁽⁴³⁾.

Para Flores F et. al en el estudio “Participación de enfermería en atención primaria de salud en el distrito 07d02 del cantón Machala” es importante la participación del enfermero y la gestante, debido a que sus investigaciones arrojaron que a nivel intramural existe alta participación en las intervenciones por parte de enfermería antes de la consulta, sin embargo, hay una baja participación durante la misma, así también después de la atención , en talleres educativos, actividades de promoción y/o prevención de la salud. A nivel extramural se evidenció un nivel medio en el cumplimiento de actividades como las visitas domiciliarias y vigilancia de pacientes en riesgo desarrolladas por los EAIS, y un bajo nivel de cooperación en lo que concierne a la educación sanitaria y llenado de las fichas familiares ⁽⁴⁹⁾.

De forma similar Bruno R et.al en el artículo “Atención primaria en salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades” mencionan que las actividades con un nivel medio de participación corresponden a” elementos centrales de la APS como la ejecución de actividades de promoción y prevención de enfermedades dirigidos a la embarazada y su familia” ⁽⁵⁰⁾. Es necesario hacer énfasis en estas falencias , porque sería una pieza clave en la reducción de la mortalidad materna desde APS.

Quinga N en su estudio titulado “Acciones De enfermería Y Su relación Con La prevención De Preeclampsia En Embarazadas Que Acuden Al Subcentro Lucha Obrera, Babahoyo” hace hincapié en integrar el control y la vigilancia del embarazo, para detectar a tiempo los factores que puedan cambiar el curso fisiológico del mismo. Entre los cuidados que refiere son: “Ofrecer apoyo emocional a la gestante; realizar monitoreo del estado físico y psicosocial en el embarazo; Proveer información sobre técnicas de autocuidados a las gestantes (dieta, controles prenatales regulares, chequeo odontológico y plan de seguimiento) y evitar circunstancias estresantes donde la embarazada puede alterarse y complicar su cuadro clínico” ⁽²⁹⁾.

Además, concluye que el 65% de mujeres no han recibido visitas en su domicilio durante el embarazo, un gran porcentaje las encuestadas confirmaron desconocer sobre esta patología lo que las hace vulnerables a complicaciones por no detectar los síntomas a tiempo ⁽²⁹⁾.

Desde otro punto de vista Vega et.al. en su estudio “Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México” fundamentan la importancia de utilizar los

recursos existentes para hacer sugerencias a las mujeres basados en evidencia científica favorable: “Guías de práctica clínica, lineamientos técnicos, modelos de evaluación del riesgo obstétrico, normativas para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la preeclampsia”⁽³⁸⁾. Favoreciendo así la información y el apoyo con amabilidad, cortesía y hospitalidad para ayudar a las mujeres a afrontar su situación, al igual que otros autores, consideran las dimensiones psicosociales, culturales, políticas y espirituales y no solamente el campo biológico⁽³⁸⁾.

Ferreira M. et.al en su artículo Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review, mencionan en cambio la importancia de la medición correcta de la presión arterial pues , la literatura muestra las siguientes acciones : 1) La medición de la TA debe ser con tensiómetro apropiado y calibrado; 2) La paciente debe estar en correcta posición (sentada , con el brazo a medir a la altura del corazón) ;3) el valor de la presión arterial diastólica debe medirse en la quinta fase de Korotkoff (desaparición completa del sonido) . Como se evidencia, este estudio aboga por la importancia de la correcta medición de la PA con un brazalete adecuado para el brazo, con una deflación lenta y un desinflado completo⁽⁵⁴⁾.

Las intervenciones de enfermería que proponen Vasconcelos et al, en concordancia con De la Puente y Bermejo están enfocados a la prevención de la enfermedad cuando existen patologías de base como hipertensión arterial, diabetes y obesidad. Mencionan la importancia de la asesoría sobre “la dieta, la reducción de sal, el ejercicio físico y consumo de tabaco, alcohol, la medición de la presión arterial regular, controles prenatales mensuales, así como el control de IMC y glucosa”, enfatizar en la detección precoz de los signos de alarma^(39,44,45). Se puede considerar primordial hacer énfasis en las pacientes con comorbilidades, debido a que son factores de riesgo para el desarrollo de esta patología y se debe realizar un seguimiento y control.

En el mismo ámbito la guía de práctica clínica “Trastornos hipertensivos del embarazo” manifiesta las intervenciones como control de presión arterial, realizar la prueba de proteinuria en orina, “administración de glucocorticoides para maduración fetal entre las semanas 24 y 34” según prescripción, monitorización fetal. Aplicar el “manejo conservador en embarazos prematuros con preeclampsia sin signos de gravedad puede mejorar los resultados perinatales”. Si existen signos de gravedad activar protocolo Clave Azul y transferir a Segundo Nivel para culminación del embarazo⁽¹⁴⁾.

Considerando el ambiente psicológico Bermejo M en su estudio “Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia” afirma “Es necesario brindar acompañamiento a la gestante y apoyo emocional, así como proporcionar información para estar preparada por la posibilidad de una larga hospitalización, separación de la familia y cuidados de prematuridad del recién nacido”.⁽⁴⁵⁾ En algunas ocasiones los conocimientos deficientes generan ansiedad, miedo y afectan negativamente tanto a la madre como al feto, por esta razón es necesario la intervención de enfermería al asesorar y ofrecer apoyo para que se evite las situaciones que posiblemente se desencadenan.

Posterior al nacimiento existe la posibilidad que se presente incomodidad por hipertensión y fosfenos, los cuales, generalmente no son reconocidos como una afectación de importancia. Es recomendado realizar actividades para favorecer al sueño, el baño y masajes para relajación y fortalecer el vínculo madre-hijo ^(45,46). La asistencia en APS en pacientes postparto que hayan superado la preeclampsia se enfoca en el ámbito físico, psicológico y social. Es preciso brindar apoyo emocional, y promoción de prácticas espirituales, además realizar la valoración del cumplimiento del régimen terapéutico, brindar asesoría individual y familiar sobre cuidados postparto, cuidados del recién nacido y en planificación familiar ⁽³⁹⁾.

Bermejo M en concordancia con Carmona J et. al, por otro lado, manifiestan a los diagnósticos enfermeros enfocados en la taxonomía NANDA; en primer lugar, el ámbito físico “Riesgo de alteración de la diada materno/fetal seguido por conocimientos deficientes, temor y déficit de autocuidado”^(45,46). Por el contrario, para Diest P. el enfoque principal es en la ansiedad y luego en el conocimiento deficiente ⁽⁵⁵⁾. Sin embargo, los autores concuerdan que la asistencia que se brinde debe ser individualizada y según las necesidades de la gestante.

Finalmente, se resume que, en todo el mundo, las enfermeras siguen marcando una diferencia para los ciudadanos y las comunidades. Históricamente, hubo personas que cuidaron a los enfermos y moribundos con los recursos y conocimientos disponibles para ellos. Este concepto de cuidado fue un precursor de la profesión de enfermería moderna. A medida que crecía la necesidad de enfermeras calificadas y avanzaba el conocimiento científico de la medicina, la enfermería se hacía más eficaz. Las enfermeras se convirtieron en los profesionales altamente capacitados y bien educados que son hoy.

CONCLUSIONES

En esta investigación se han identificado las intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia y se han descrito las principales acciones dirigidas a la promoción y prevención de esta patología en la atención primaria de salud. Estas van encaminadas al rol educador y asistencial en APS, sin dejar de lado el gerencial e investigativo. En lo que se incluye la asesoría en temas de importancia según las necesidades de cada paciente, identificación de riesgos, seguimiento del estado de salud, fomento de hábitos saludables, capacitación permanente, activación de clave obstétrica, visitas domiciliarias, con enfoques multidimensional, así también es necesario brindar acompañamiento a la gestante y apoyo emocional para sobrellevar esta patología evitar complicaciones.

En relación con las actividades de promoción de la salud es preciso enfatizar en las intervenciones de educación y asesoría, es decir que es necesario impulsar la toma de decisiones acertadas, asistencia regular a controles prenatales, seguimientos del embarazo de alto riesgo mediante visitas domiciliarias en zonas con dificultades para el acceso al centro de salud. Por otro lado, se concluye que es importante realizar acciones encaminadas a la prevención, al existir factores predisponentes como patologías de base, el control y seguimiento adecuado del tratamiento es preponderante, así también la realización de procedimientos de manera correcta y con fundamento científico como la toma de signos vitales aportarían en gran manera a la reducción de muertes maternas.

Finalmente, dentro de los diagnósticos enfermeros prioritarios tenemos “riesgo de alteración de la diada materno- neonatal”, “conocimientos deficientes”, “ansiedad” y “gestión ineficaz de la salud”. Generalmente esto dependerá de las necesidades de cada gestante, pero siempre recomiendan tomar en cuenta el ámbito biológico, psicológico y social para las intervenciones que se van a realizar. Siendo necesario recordar que el único afán es servir con profesionalismo y brindar una atención de calidad por parte del personal de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Condo-Baque C, Barreto G, Montaña G, Borbor L, Manrique G; García A. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. Rev. Científica Dom. De las Ciencias [Internet] 2018 [consultado 2021 Ago 05]; 4(3): 278-293. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6560181.pdf>
2. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev. Fac. Med [Internet] 2021 [consultado 2021 Ago 05]; 64(1):39-48. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039
3. Álvarez Indira, Prieto Belén, Álvarez Francisco. Preeclampsia. Rev del Laboratorio Clínico. [internet] 2016 [consultado el 14 de junio de 2021];9(2):81-89. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-articulo-preeclampsia-S188840081630006X>
4. García-Balaguer C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev. Fac. Med. [internet] 2017 [consultado el 14 de junio de 2021]; 65(2): 305-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-305.pdf>
5. Salamanca A, Nieves L, Arenas Y. Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017 Rev. Investig. Salud. Univ. Boyacá ; 6(2): 38-50, 2019. tab Artículo en español | LILACS | ID: biblio-1100523 Biblioteca responsable: CO218.1 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1100523>
6. Gómez C, Sigüenza N. Factores sociales y culturales que influyen en la asistencia de la mujer embarazada a los controles prenatales en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia Soyapango, febrero a julio 2017 [Maestría en Salud Pública]. Universidad de El Salvador; 2017. LILACS. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146783>
7. Organización Mundial de la Salud Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. [Internet]. 2016 [citado 10 junio 2021]; Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf?sequence=1

8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Mujeres y hombres del Ecuador en Cifras [Internet]. 3.^a ed. Equipo Técnico ONU Mujeres-Ecuador; 2016. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf
9. Torres S. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. CASUS: Ministerio de Salud Pública del Ecuador .Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo. [Internet]. 1.^a ed. Quito : Gerencia Institucional de Implementación de Disminución Mortalidad Materna [citado 20 julio 2021] Disponible en: <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]. 2016 [citado 3 julio 2021]; Vol. 1(N. °1): págs. 18-. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258749>
10. Mateo A, Argüello H. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. Revista Liminar [Internet]. 2016 [citado 28 junio 2021]; Volumen 12 (N.º 2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272016000200002
11. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Rev Cubana Obstetricia Ginecología [Internet]. 2018 [citado 06 Julio 2021]; 44(1). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305>
12. Arco C, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud [Internet]. Agosto de 2018 [consultado el 6 de julio de 2021]; 20 (2): 171-182. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200171&lng=en. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
13. Lapidus A, Lopez N, Mendoza S, Córdova J. "Estados hipertensivos y embarazo". Consenso de Obstetricia FASGO [Internet]. 2017 [citado 28 junio 2021]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertension_y_embarazo.pdf

14. MSP, Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC) [Internet]. 2.^a ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2016 [citado 20 julio 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
15. Mortalidad Materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado 9 junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
16. Mortalidad Materna [Internet]. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. 2021 [citado 10 julio 2021]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>
17. GACETA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA SE 20 ECUADOR 2021 [Internet]. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2021 [citado 9 junio 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/GACETA-MM-SE-20.pdf>
18. López N, Quintanilla A. Guía de Atención de Trastornos Hipertensivos del Embarazo [Internet]. Universidad de El Salvador Posgrado de Especialidades Médicas; 2019. [citado 9 junio 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-1128344?src=similardocs>
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo. [Internet]. 1.^a ed. Quito: Gerencia Institucional de Implementación de Disminución Mortalidad Materna [citado 20 julio 2021] Disponible en: <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
20. Rojas Pérez LA, Rojas Cruz LA, Villagómez Vega MD, Rojas Cruz AE, Rojas Cruz AE. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. REE [Internet]. 6 de diciembre de 2019 [citado 20 de junio de 2021];13(2):79-91. Disponible en: <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95>
21. Vargas VM, Acosta G, Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2016 [citado 16 junio 2021]; 77:471-476. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262012000600013&lng=es&nrm=iso

22. De Sousa M, Ríos I, Dos Santos N, De Castro K, López B, Duarte J, Moreira C, Batista M. Análisis de aplicaciones móviles para la promoción de la salud de mujeres embarazadas con preeclampsia. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2019, v. 32, n. 3 [Citado 12 Julio 2021], pp. 275-281. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vVtDqxJgpRLWxgWbKZvP3cq/abstract/?lang=es#>
23. Gutiérrez J, Díaz J, Santamaría A, Sil P, Mendieta H, Herrera J. Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres mexiquenses. *Revista del Nacional (Itauguá)* [Internet]. 2016 [citado 27 junio 2021]; Volumen 8(N.º 1). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742016000100006&lang=es
24. Torres-Lagunas M. A., Vega-Morales E. G., Vinalay-Carrillo I., Cortaza-Ramírez L., Alfonso-Gutiérrez L. Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres Estados. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2018 Sep [citado 2021 Jul 17]; 15(3): 226-243. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000300226&lng=es.
25. Chalco G, Ortega Y. IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DURANTE LA GESTACIÓN EN LA PREECLAMPSIA. [Milagro-Ecuador]: UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO; 2018 Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4185/1/IMPORTANCIA%20DE%20LOS%20CUIDADOS%20DURANTE%20LA%20GESTACION%20EN%20LA%20PREECLAMPSIA.pdf>
26. Modelo de Atención Integral de Salud en lo Familiar, Comunitario e Individual. (2019). Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador
27. Camones J. Cuidados de Enfermería en Pacientes con preeclampsia [Especialista En: “Enfermería En El Cuidado Del Paciente Critico Adulto]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3819/SEG.ESPEC_JULIA%20TEODORA%20CAMONES%20SANDA%20C3%91A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
28. López R, Hernández G, Gallegos R. “Percepción de las embarazadas de la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal”. LILACS [Internet].

- 2018 [citado 20 junio 2021]; Horiz. enferm (29(3):192–203. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222806>
29. Quinga NP. Acciones De enfermería Y Su relación Con La prevención De Preeclampsia En Embarazadas Que Acuden Al Subcentro Lucha Obrera, Babahoyo, Los Ríos, mayo - septiembre 2019 [Licenciada En Enfermería]. Universidad Técnica De Babahoyo; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6990/P-UTB-FCS-ENF-000187.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Clasificación de riesgo Obstétrico [Internet]. Coordinación Zonal 5 - Salud Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud; 2020 [citado 20 julio 2021]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%20%20-%20CLASIFICACION%20DE%20RIESGOS%20OBST%20TRICOS.pdf>
31. Herrera K. Preeclampsia. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2019 [citado 16 julio 2021]; .3 (:3):8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
32. Guarnizo M, Olmedillas H, Rodríguez G. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. Revista Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 1 julio 2021]; Volumen 44(N.º 8). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/381-397/>
33. Rojas Lino, Villagómez María, Rojas A, Rojas E. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Rev Eug Esp [Internet]. 2019 dic [citado 2021 Jul 20]; 13(2): 79-91. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422019000200079&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09>.
34. Sucksdorf M, Strada B, Abud A, Alessandria M, Gastaldi G, Quaino F, Molinas M. Análisis de los factores de riesgo para el desarrollo de estados hipertensivos del embarazo. San Gerónimo [Internet]. 2017 [citado 7 julio 2021];46(4). Disponible en: <http://cardiosangeronimo.com.ar/a/wp-content/uploads/2017/12/articulo.pdf>
35. Brandl A, Pedroza J, De Bortoli S, Brown S, Menezes F. Prioridades de formación en salud materna para enfermería y profesiones afines en Haití. Revista Panamericana Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 1 julio 2021]; Volumen 44(N.º 8). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e67/>

36. Martínez E, Núñez G. Rol de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia [Licenciados en Enfermería]. Universidad Estatal de Milagro; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4518>
37. Velasco R. Rol de Enfermería dentro del Equipo de Atención Primaria de Salud en tiempos de COVID-19. *Journal of Negative and no Positive Results* 2021;6(4):728-33. Disponible en: <file:///C:/Users/IDC/Downloads/Dialnet-RolDeEnfermeriaDentroDelEquipoDeAtencionPrimariaDe-7914345.pdf>
38. Vega E, Torres M, Patiño V, Ventura C, Vinalay I. Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Enfermería universitaria*. 2016;13(1):12-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00012.pdf>
39. De la Puente L, Rodríguez N. Importancia de los cuidados de enfermería en la preeclampsia [Licenciados en Enfermería]. Universidad de Valladolid; 2020. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47845/TFGH2282.pdf?sequence=1&sAllowed=y>
40. Raza A, Qureshi R, Sawchuck D, Oladapo O, Adetoro O, Orenuga E. La viabilidad de las intervenciones a nivel comunitario para la preeclampsia en el sur de Asia y África subsahariana. *Reprod Health*. [Internet]. 2016 [citado 5 agosto 2021], 13(1):56. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943500/>
41. Akeju D, Vidler M, Oladapo O, Sawchuck D, Qureshi R, von Dadelszen P. Percepciones comunitarias de la preeclampsia y la eclampsia en el estado de Ogun, Nigeria: un estudio cualitativo. *Reprod Health*. [Internet]. 2016 [citado 5 agosto 2021];13(1):57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27357695>
42. Pérez BL. Significado que las puérperas asignan a la experiencia de una gestación con preeclampsia. *Maestría en Enfermería*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/8731>
43. Laza G, Pulido, R.A. Castiblanco. Hazard, death, and sequels: Perception on severe preeclampsia by those who lived it. *Enferm Glob*. 2016; 13:481-92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/en_enfermeria2.pdf
44. Vasconcelos T, Oliveira S, Azevedo A. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enferm. glob*. [Internet]. 2017 [citado 2021 Ago 10]; 16(46): 500-543. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

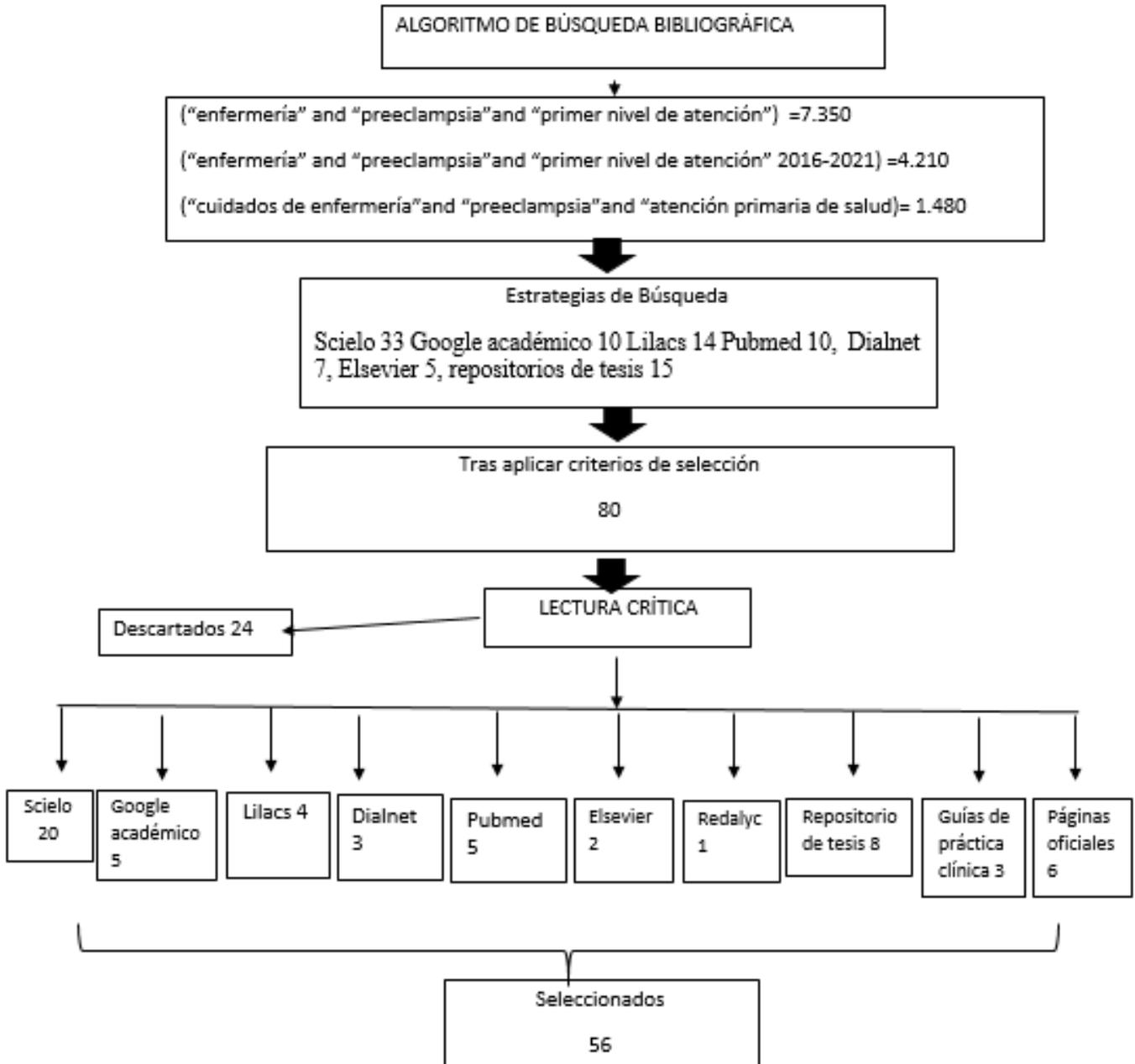
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>

45. Bermejo M. Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia [Licenciatura en Enfermería]. Universidad Autónoma de Madrid; 2017 Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680413>
46. Carmona J, Escaño, García J, Práctica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos Maternales. Preeclampsia grave en primigesta [Enfermería Intensiva]. 2016; [citado 2021 Ago 10], 26(1):32-6. Disponible en: <https://goo.gl/3d3zZ>
47. Gomes C, Da Silva R, Bringel W, Barbosa M, Macedo F, Douat C. CONSULTA PRENATAL DE ENFERMERÍA: NARRATIVAS DE MUJERES EMBARAZADAS Y ENFERMERAS. Texto y contexto - Enfermería [Internet]. 2019, v. 28 [Citado el 10 de agosto de 2021], Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>.
48. Bloch J, Zupan S, McKeever A, Barkin J. Perinatal nurse home visiting referral patterns among women with diabetes and hypertension in Philadelphia. J Obstet Gynecol Neonatal Nur. 2016[citado 2021 Ago 10];46(1),29-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27865754/>
49. Flores F, Contento B, González V, Cantillo M, Contento N. Participación de enfermería en atención primaria de salud en el distrito 07d02 del cantón Machala. CEDAMAZ [Internet]. 31 de diciembre de 2018 [citado 10 de agosto de 2021];8(1):42 - 47. Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/572>
50. Bruno R, Bustamante M, Jimenez H, Maldonado L, Segura I, Tuesca R. Atención primaria en salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. 2016 [citado 2021 Ago 10] .31(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=8174213801>
51. Guarnizo-Tole M, Olmedillas H, Vicente-Rodríguez G. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. Rev Cuba Salud Pública [Internet] 2018 [consultado 2021 Ago 05] ; 44(2): 381 - 397. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n2/381-397/es>

52. Lafaurie Villamil MM, Angarita de Botero M del P, Chilatra Guzmán CI, Lafaurie Villamil MM, Angarita de Botero M del P, Chilatra Guzmán CI. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad de salud. *Enferm Actual Costa Rica*. junio de 2020;(38):180-95. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100180
53. Rodríguez L, León M, Montero L, Río M, Guerra A. Plan de cuidados de Enfermería estandarizado para asesoramiento genético de embarazadas con alfafetoproteína alterada en Caibarien. *Rev Cuba Enferm [Internet]*. 7 de octubre de 2016 [citado 11 de agosto de 2021];32(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1330>
54. Ferreira M, Freitas C Silveira, Da Silva S, De Souza D, Torreglosa M. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Rev Esc Enferm USP [Internet]* 201[consultado 2021 28 Julio]; 50(2): 320-330. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/QsG6tBtWXxtHfdh3Ht5hKgJ/?format=pdf&lang=en>
55. Diest P. Plan de cuidados de enfermería a una embarazada con preeclampsia. *Rev Elec de Port Med* [citado 12 de agosto de 2021];16 (4) Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-una-embarazada-con-preeclampsia/>
56. Cepida, E. Características de las visitas domiciliarias a gestantes en el primer nivel de atención Huancavelica 2019. Universidad Nacional de Huancavelica. [citado 14 de agosto de 2021] Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2823>

Anexos

Anexo 1 Algoritmo de búsqueda



Anexo n.º 2 Triangulación intervenciones de enfermería a la gestante con preeclampsia según autores.

Artículos	Aspectos considerados dentro de los cuidados de Enfermería	Criterio Personal
<p>Martínez E, Núñez G (2019) Rol de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia ⁽³⁶⁾</p> <p>Velasco R (2021) Rol de Enfermería dentro del Equipo de Atención Primaria de Salud en tiempos de COVID-19 ⁽³⁷⁾.</p>	<p>Martinez E et. al, señalan roles específicos; el rol asistencial que se enfoca en el cuidado directo y el rol educador encaminado a la prevención mediante la asesoría que se brinda a mujeres embarazadas ^(36,37).</p> <p>Por otro lado, Velasco R refiere que además el profesional de enfermería cumple otros roles en el diario quehacer: el rol gerencial y rol investigativo los cuales se fusionan para la prestación de cuidados de calidad a la mujer gestante con preeclampsia ⁽³⁷⁾.</p>	<p>Las actividades que realiza enfermería en APS son amplias, por lo tanto, es importante identificar cuál es el rol que se debe cumplir como personal de enfermería. Se puede determinar que el rol asistencial acompañado con el rol educativo son puntos fuertes para ayudar a las gestantes con preeclampsia al autocuidado de la salud y la prevención de complicaciones. En concordancia al MAIS se relacionan las siguientes prestaciones integrales a embarazadas en promoción y prevención tales como: información y educación a la gestante y su pareja, identificación de riesgos mediante la ficha familiar, consejería y control prenatal.</p>
<p>Flores F et.al (2018).“Participación de</p>	<p>Participación</p> <p>Flores F et.al en concordancia con Bruno R et al, mencionan la existencia de una baja participación en</p>	<p>La participación del personal de enfermería y la colaboración de las pacientes dentro de la atención intramural y extramural es muy limitada,</p>

<p>enfermería en atención primaria de salud en el distrito 07d02 del cantón Machala”⁽⁴⁹⁾.</p> <p>Atención primaria en salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades⁽⁵⁰⁾.</p>	<p>la consulta, post consulta, talleres educativos, actividades de promoción y/o prevención de la salud. También refiere un nivel medio de colaboración y cumplimiento de actividades extramurales como visitas domiciliarias y vigilancia de pacientes en riesgo por parte de los EAIS, además indica que hay un bajo nivel de cooperación en lo que concierne a la educación sanitaria y llenado de las fichas familiares^(49,50).</p>	<p>principalmente en actividades rutinarias e intervenciones encaminadas en la promoción y prevención, lo que trae como consecuencia que exista una Gestión ineficaz de la salud relacionada al conocimiento insuficiente por parte de la gestante, es por ello que se recomienda actividades tales como: Facilitar el aprendizaje de la embarazada y su familia en aspectos como controles prenatales, signos de alarma, alimentación saludable, higiene personal, entre otros. Lo que permitirá que la mujer pueda tomar decisiones con seguridad y a su vez se establezcan objetivos en común con el personal de salud.</p>
<p>Martínez E et. al, (2019) Rol de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia⁽³⁶⁾</p>	<p>Actividades de prevención</p> <p>De acuerdo con los diferentes autores dentro de prevención se pueden determinar las siguientes actividades:</p> <p>Para Martínez E, en las gestantes es necesario brindar asesoramiento en relación con signos de alarma como cefalea, epigastralgia, tinitus, escotomas. De la misma</p>	<p>Las actividades de prevención en la gestante son importantes pues permiten identificar posibles riesgos y evitar complicaciones graves. Las visitas domiciliarias son el pilar fundamental de prevención, pues mediante la misma se puede evitar, un riesgo de la alteración de la diada materno /fetal a través de la constante educación de aspectos como: técnicas de autocuidado , signos , síntomas de alarma, uso de medicamentos preescritos, entre otros, además de establecer planes de</p>

<p>Vasconcelos T (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo ⁽⁴⁴⁾.</p> <p>Bermejo M. (2017) Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia ⁽⁴⁵⁾.</p> <p>Bloch J, (2016) Perinatal nurse home visiting referral patterns among women with</p>	<p>forma una vez presentes estos signos es importante realizar la captación de pacientes con preeclampsia durante su control prenatal ⁽³⁶⁾.</p> <p>Respecto a la HTA los autores concuerdan que es necesario proporcionar consejo sobre la dieta tales como: la reducción de sal, reducción de alimentos altos en grasa, consumo de vegetales, proteínas entre otros, además mencionan la importancia del ejercicio físico , así como evitar el consumo de tabaco y alcohol, también se toma en cuenta la medición de la Presión arterial y controles prenatales mensuales. Del mismo modo en las pacientes diabéticas realizar controles de la glucemia e insistir en la educación sobre signos de alarma ^(44,45,48).</p> <p>No obstante, para Bermejo M la obesidad en la gestante debe prevenirse, pues además de generar una reacción desfavorable sobre el embarazo, también puede ser causa de abortos espontáneos en el primer trimestre y anomalías, por esta razón se debe hacerse un mayor énfasis en alimentación saludable ⁽⁴⁵⁾.</p>	<p>seguimiento y remitir a las madres de alto riesgo si es necesario.</p>
--	---	---

<p>diabetes and hypertension in Philadelphia ⁽⁴⁸⁾.</p> <p>Ministerio de Salud pública (2016).Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica ⁽¹⁴⁾.</p> <p>Raza A et. al (2016) La viabilidad de las intervenciones a nivel comunitario para la preeclampsia en el sur de Asia y África subsahariana ⁽⁴⁰⁾.</p> <p>Pérez B (2017) Significado que las puérperas asignan a la experiencia de una gestación con preeclampsia ⁽⁴²⁾.</p>	<p>Por otro lado en la Guía de practica clínica de trastornos hipertensivos del embarazo sugiere que se fomente la suplementación de calcio (> 1 g) pues esto disminuye de manera significativa el riesgo para desarrollar preeclampsia y el riesgo de parto prematuro ⁽¹⁴⁾.</p> <p>Los diferentes autores enfatizan a las visitas domiciliarias como el punto fuerte de la prevención de complicaciones durante el embarazo , las mismas que deben ser de calidad con una asesoría individualizada que permitan identificar signos de alarma y se fomenten los controles prenatales, esto permite a su vez una evaluación y manejo oportuno de los riesgos ^(40,42, 49, 56).</p>	
--	---	--

<p>Flores F et al, (2018) Participación de enfermería en atención primaria de salud en el distrito 07d02 del cantón Machala ⁽⁴⁹⁾.</p> <p>Cepida E (2019) Características de las visitas domiciliarias a gestantes en el primer nivel de atención Huancavelica ⁽⁵⁶⁾.</p>		
<p>Martínez E et. al, (2019) Rol de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia ⁽³⁶⁾</p>	<p>Actividades de promoción</p> <p>Entre las actividades de promoción de la salud Martínez E et al recomiendan fomentar la asistencia y cumplimiento de controles prenatales⁽³⁶⁾.</p> <p>De la Puente L, Rodríguez N. en concordancia con Bermejo M, mencionan a la valoración e identificación de antecedentes personales y familiares, factores de</p>	<p>Las actividades de enfermería en la promoción de la salud deben enfocarse principalmente en la valoración de la gestante. En este aspecto será importante la comunicación entre la paciente y el personal de salud, esto permitirá una disposición y compromiso de la mujer en su autocuidado para ello se recomiendan las prestaciones establecidas por el MAIS tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Educación a la gestante en salud mental, control prenatal, alimentación saludable, signos de alarma entre otros.

<p>De la Puente L, Rodríguez N.(2020) . Importancia de los cuidados de enfermería en la preeclampsia ⁽³⁹⁾.</p> <p>Bermejo M (2017). Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia ⁽⁴⁵⁾.</p>	<p>riesgo en el primer control prenatal como una pieza clave para poder ofrecer asistencia y educación a la gestante en temas como hábitos saludables , signos de alarma, control de IMC ,de presión arterial, actividades que favorecen el autocuidado ^(39, 45).</p> <p>.</p>	<p>-Determinación de riesgos utilizando la ficha familiar.</p> <p>-Seguimiento a embarazadas que no acuden al control.</p>
<p>Lafaurie M et. al (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad de salud ⁽⁵²⁾.</p>	<p>Enfoque psicológico</p> <p>Lafaurie M et. al describen aspectos importantes como atención oportuna, además resalta cuán importante es la comunicación efectiva pues mujer gestante debe sentirse en confianza, y escuchada ⁽⁵²⁾.</p> <p>De manera similar Guarnizo M et. al en concordancia con Vasconcelos T et al refieren que el cuidado debe</p>	<p>Las intervenciones de enfermería deben realizarse de forma individualizada y con enfoque holístico, en lo físico, psicológico, emocional y espiritual. La atención brindada por el personal de salud debe ser humanizada, tomando en cuenta la cultura y nivel de conocimiento por parte de la gestante. Se determinó que el aspecto psicológico pone en riesgo el desarrollo de preeclampsia, que trae como</p>

<p>Guarnizo M (2018) Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna ⁽³²⁾.</p>	<p>dirigirse a la salud mental y espiritual teniendo en cuenta el aspecto cultural, estos enfoques son relevantes en la atención prenatal , además sugieren que la asistencia de enfermería es mejor apreciada cuando el personal brinda atención humanizada a la gestante ^(32,44).</p>	<p>consecuencia la presencia de ansiedad en la paciente, además se relacionó las actividades recomendadas por los autores y la taxonomía NANDA NOC NIC dando como resultado las siguientes:</p>
<p>De la Puente L (2020) Importancia de los cuidados de enfermería en la preeclampsia ⁽³⁹⁾.</p>	<p>Para De la Puente et al y Quinga N, enfocan la atención prenatal en las necesidades de las gestantes basados en el punto de vista holístico del ser humano. Estas necesidades son principalmente sentimientos de miedo y ansiedad por el desconocimiento de la enfermedad, siendo la enfermera quien brinde apoyo emocional a través de la escucha activa ^(29,39).</p>	<p>Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p>
<p>Vasconcelos T (2017) Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo ⁽⁴⁴⁾.</p>	<p>Sin embargo Quinga N por su parte solo se encamina a las intervenciones tales como evitar situaciones estresantes y ofrecer apoyo emocional a la gestante ⁽²⁹⁾.</p>	<p>Mantener informada a la paciente sobre su estado de salud, asesorando adecuadamente y despejando las dudas existentes por parte de esta.</p> <p>Fomentar la escucha activa: Escuchando las expresiones de sentimientos y creencias activamente de la paciente.</p>

<p>Quinga N (2019) Acciones de enfermería y su relación con la prevención de Preeclampsia En Embarazadas Que Acuden Al Subcentro Lucha Obrera, Babahoyo ⁽²⁹⁾.</p> <p>Vega E (2016) Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México ⁽³⁸⁾.</p>	<p>Vega E et. al, por otro lado identifica a las redes de apoyo familiar y social como proveedoras de bienestar y son indispensables para mejorar el cuidado, pues su función es mantener el equilibrio físico, psicológico y emocional de la mujer en su experiencia de preeclampsia . También demuestra que es que es necesarios orientar, informar y apoyar de manera humanizada mediante el uso de recursos disponibles como guías de práctica clínica y lineamientos que consideren los factores psicosociales y culturales ⁽³⁸⁾.</p>	
<p>Ferreira M et. al (2016) Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review ⁽⁵⁴⁾.</p>	<p>Aspecto clínico</p> <p>Para Ferreira M et. al, la medición de la PA es el previsor más importante y debe ser evaluado correctamente ⁽⁵⁴⁾. Se sugieren las siguientes recomendaciones: Medición de tensiómetro con calibrado correcto, desinflado a baja velocidad de la columna de mercurio, posición adecuada de la</p>	<p>Un aspecto clave para determinar el riesgo oportunamente es la correcta medida de signos vitales. En el diagnostico de preeclampsia la presión arterial es el aspecto más importante, pues si se obtienen falsos negativos o positivos se pondrá en riesgo no solo la vida de la paciente sino del producto siendo esta situación un factor evitable . Es importante la concientización por parte del personal</p>

	paciente y uso de brazaletes ideal para la circunferencia del brazo, lo que permite obtener resultados más fiables y precisos en el diagnóstico (54).	de enfermería en este rol asistencial que pueden salvar oportunamente la vida de la gestante.
--	---	---