



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM2024-17

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ODALYS REYES Prof. JOSE MENDOZA y Prof. RAIZA FREIRE,
Reunidos en: Sala de Reuniones, Ciencias Morfológicas
Escuela Ciencias de la Salud.
a la hora: 11:00 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE EMBARAZADAS CON PRECLAMPSIA, HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL RUIZ Y PAEZ. CIUDAD BOLIVAR. JUNIO-NOVIEMBRE 2023

Del Bachiller VILLARREAL MALAVÉ VICTORIA FERNANDA C.I.: 27958087, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 21 días del mes de febrero de 2024

Reyes
Prof. ODALYS REYES
Miembro Tutor

Mendoza
Prof. JOSE MENDOZA
Miembro Principal

Freire
Prof. RAIZA FREIRE
Miembro Principal

Amaya
Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM2024-17

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ODALYS REYES, Prof. JOSÉ MENDOZA y Prof. RAIZA FREIRE,
 Reunidos en: Sala de Reuniones Ciencias Morfológicas
Escuela Ciencias de la Salud
 a la hora: 11:00 am
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE EMBARAZADAS CON PRECLAMPSIA, HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL RUIZ Y PAEZ. CIUDAD BOLIVAR. JUNIO-NOVIEMBRE 2023

Del Bachiller RONDÓN RAVELO MICHELLE MARIANNYS C.I.: 28415431, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 21 días del mes de febrero de 2024

Odalys Reyes
 Prof. ODALYS REYES
 Miembro Tutor

Jose Mendoza
 Prof. JOSÉ MENDOZA
 Miembro Principal

Raiza Freire
 Prof. RAIZA FREIRE
 Miembro Principal

Ivan Amador Rodriguez
 Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta” DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA

**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ATENCION DE
EMBARAZADAS CON PRECLAMPSIA, HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL RUIZ Y PAEZ. JUNIO-
NOVIEMBRE 2023**

Tutor académico:

Lcda. Odalys Reyes

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Villarreal Malavé, Victoria Fernanda

C.I: 27.958.087

Br: Rondón Ravelo, Michelle Mariannys.

C.I: 28.415.431.

Como requisito parcial para optar por el título de Licenciatura en Enfermería

Ciudad Bolívar, enero 2024.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
METODOLOGÍA.....	16
Tipo de Estudio.....	16
Población y muestra.....	16
Criterios de inclusión.....	16
Criterios de exclusión.....	16
Método e instrumento de recolección de datos.....	17
Procedimientos.....	19
Validación del instrumento de recolección de datos.....	19
Plan de tabulación y análisis.....	19
RESULTADOS.....	20
Tabla N° 1.....	22
Tabla N° 2.....	23
Tabla N° 3.....	24
Tabla N° 4.....	25
Tabla N° 5.....	26
Tabla N° 6.....	27
Tabla N°7.....	28

DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
APÉNDICES	40
Apendice A	41
Apéndice B	42
Apéndice C	44
Apéndice D	45

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por habernos dado salud, paciencia, inteligencia y fuerzas para poder alcanzar una meta más en nuestras vidas, y enseñarnos siempre a disfrutar de las cosas buenas y tener enseñanzas de las cosas malas.

A nuestros familiares, amigos y cada persona que cruzo por nuestro camino para aconsejarnos, guiarnos y llenarnos de energía y motivación para continuar.

A la Universidad de Oriente, por abrirnos sus puertas y permitirnos vivir una de las etapas más bonitas de vida, y obtener en el camino colegas y amigos, de dónde tenemos el honor de egresar como profesionales calificados de la casa más alta.

A nuestra tutora la Licenciada Odalys Reyes, por toda su ayuda, energía, apoyo y dedicación para el desarrollo de nuestro trabajo.

A nuestros profesores por todos los conocimientos impartidos e inspirarnos a ser mejores profesionales, pero sobre todo por enseñarnos que el conocimiento más grande está en ser humilde y mejorar como persona cada día.

Al personal del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, del hospital Uyapar y de todos los ambulatorios y centros de salud, dónde tuvimos la oportunidad de realizar nuestras pasantías y adquirir muchos conocimientos y aprendizajes.

A todas las personas que de alguna u otra manera nos ayudaron en este proceso y este logro. Muchas gracias.

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar, por ser mi guía, mi fortaleza y mi complemento necesario para alcanzar esta meta. Por darme salud, inteligencia, sabiduría, paciencia y fuerza, por cuidarme y protegerme siempre.

A mi mamá, Yanelis Malave, por ser mi pilar fundamental, mi apoyo y mi fuerza en todos estos años de carrera, por su esfuerzo y sacrificio diario, por ser mi motor e inculcarme los mejores valores.

A mi papá, Franklin Villarreal, por todo su apoyo, sus consejos, por ser mi ejemplo a seguir y enseñarme que con esfuerzo y dedicación se puede alcanzar cualquier meta.

A mi abuela Calixtra, por ser la mejor abuela que pude tener, por su amor, cariño y oraciones que me permitieron llegar a dónde estoy. Desde el cielo se que estás orgullosa de mí y este logro es tuyo abuelita.

A mi abuelo Jorge, por ser el mejor conmigo, por sus consejos, por enseñarme que la humildad lo vale todo y que siendo buena persona se puede llegar muy lejos. A mi familia en general, tíos, primos y demás familiares. Por siempre creer en mí, guiarme y aconsejarme para alcanzar esta meta, a todos gracias por su apoyo.

A Oswaldo Tayupe, por ser mi compañero, amigo, novio, por siempre creer en mí, ayudarme y motivarme a seguir luchando por mis sueños, por enseñarme que con amor y una buena compañía se puede llegar lejos.

A mis compañeros y amigos de la universidad, en especial a Albanis Urbano, Emerling Álvarez, Ariannys Pino, por hacer de mis días en clases más amenos, por su apoyo y su amistad incondicional.

A Roswellys Pulgar, la hermana de vida que me regaló la UDO, por ser la mejor compañera de habitación, por estar siempre conmigo, por sus consejos, su amistad y su apoyo cuando más lo necesité, este logro es de ambas.

A mi amiga y compañera de tesis, Michelle Rondón, gracias por tu paciencia, ayuda y apoyo, por ser una excelente compañera de clases y una buena amiga. Gracias.

DEDICATORIA

Yo, Michelle Rondón, dedico mi tesis principalmente a Dios, quien fue mi acompañante y guía durante toda la carrera y mis días, me suministró la paciencia y sabiduría en el día a día, a pesar de los momentos difíciles que pudiese estar atravesando, siempre estuvo ahí, gracias Señor.

Dedicada a mis padres Maira Ravelo y Francisco Rondón por todos los esfuerzos durante años para lograr esta meta, por acompañarme en todo momento, a mi mamá por motivarme y ayudarme a entender que ser profesional debe ser prioridad, que todo lo que haga será para mí y mi bienestar, Gracias mamá y papá.

Dedicada a mis hermanos José Luis Rondón y José Francisco Rondón por estar presente en mis días, gracias a Dios por existir, por ser mis hermanos, por apoyarme y ayudarme en todo momento, por los sacrificios que haya tomado cada uno para obtener este logro, muchísimas gracias.

Dedicada a mis profesores y mentores, y a todos los que hayan aportado su granito de arena, de conocimientos y experiencias como profesionales del área de salud, y de la vida, que siempre se debe aprender lo bueno y mejorar, y no aprender ni quedarse con lo malo.

Dedicada a mi gordito, Alfonso Rodriguez, por ser mi compañero, mi apoyo, por tener paciencia, y por ser amor; por amarme y enseñarme a amarme, y que siempre debo ponerme como prioridad, porque he podido ver la disciplina, la constancia, la dedicación, y que siempre debe intentarse una vez más, y no detenerse hasta llegar a la meta; por ser muestra de que se puede tener mucho miedo, pero aun así hay que luchar y avanzar por ese sueño. Te amo, gracias.

Dedicada a todos los familiares, tíos, primos y amigos que estuvieron desde el día uno de este largo camino, por apoyarme y ayudarme, Gracias.

A mi compañera de colegio, universidad, de tesis, y amiga Victoria Villarreal, gracias por tu ayuda y apoyo, por ser una compañera de clases atenta y muy buena amiga.

Gracias a todos, este no es el fin, sino el comienzo de muchas cosas más bonitas, en nombre de Dios, Amén.

**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ATENCION DE
EMBARAZADAS CON PRECLAMPSIA, HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL RUIZ Y PAEZ. JUNIO-
NOVIEMBRE 2023**

**Departamento de Enfermería
Villarreal Malavé, Victoria Fernanda; Rondón Ravelo, Michelle
Mariannys.**

RESUMEN

La preeclampsia se define como cifras tensionales sostenidas por encima de 140/90 mmHg, asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas. A menudo se presenta como hipertensión de inicio reciente y proteinuria durante el tercer trimestre. El Objetivo de este estudio fue determinar la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia, hospitalizadas en el servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar. Junio-noviembre 2023. La investigación fue descriptiva, transversal y de campo. La muestra quedó constituida por 36 profesionales de enfermería escogidos mediante el muestreo no probabilístico. La recolección de datos fue a través de una ficha y una guía de observación. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras relativas y porcentuales. Al analizar los datos 77,7% son Licenciados en Enfermería. Mientras que 55,5% tienen de 6 meses a 8 años de antigüedad. En cuanto al nivel de cumplimiento de la intervención técnica de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia 58,3% de la muestra presentó un nivel de cumplimiento regular. Por otro lado 66,6% de la muestra presentó cumplimiento bueno respecto a la intervención educativa. En este mismo orden de ideas, respecto al nivel de cumplimiento de la intervención de higiene y confort de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia 77,7% de la muestra presentó cumplimiento bueno. Al promediar los resultados se obtuvo que 61,1% de la muestra presentó cumplimiento bueno los cuidados generales. Al relacionar los resultados 55,5% de la muestra tienen una antigüedad de 6 meses a 8 años laborando y de estos 44,4 % presentan un nivel de cumplimiento de cuidados bueno. Finalmente 77,7% de los encuestados son Licenciados en Enfermería y de ellos 50% cumplió una intervención buena en todos los aspectos.

Palabras claves: Embarazadas- Preeclampsia-Intervención -Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, es la complicación más común del embarazo y es una causa importante de morbi-mortalidad materna y perinatal en el mundo, el término síndrome Hipertensivo Gestacional, describe un amplio espectro de condiciones en las que la presión arterial varía ampliamente, su etiología aún es desconocida. Mientras que la Preeclampsia es uno más de los trastornos del embarazo y que este constituye condiciones graves de morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para producto de la gestación (Quino, 2018).

Clásicamente, la preeclampsia se ha definido como la presencia de proteinuria más hipertensión arterial después de la semana 20 de gestación. El 80% de los casos aproximadamente, se presentan durante el término de la edad gestacional, mientras que el porcentaje restante inicia a edades gestacionales más tempranas. La preeclampsia es un problema de salud pública a nivel mundial cuya incidencia oscila entre el 2 al 10% de los embarazos, siendo la incidencia 7 veces mayor en países en vías de desarrollo frente a los países desarrollados según la OMS, esto se justifica por la falta de acceso a los diferentes establecimientos de salud por barreras geográficas y económicas que limitan la oportuna atención de calidad (López, 2018).

En países desarrollados como EEUU, Canadá y Europa Occidental va desde el 2 al 5%, mientras que en países con subdesarrollo la preeclampsia es más común con una tasa de partos que va desde el 4% hasta el 18% (Galéas, 2020). En África y Asia, casi una décima parte de las muertes maternas están relacionadas con este trastorno; en América Latina, un cuarto de las defunciones maternas se asocia a la preeclampsia (Zambrano, 2019).

Mientras que en Perú se tiene una incidencia que va entre 10 y 15% en la población hospitalaria, siendo esta la segunda causa de muerte materna, con un 32%, en Ecuador la preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad con un 8,3% de las gestaciones y un 14% de la mortalidad infantil. Los estudios de incidencia como indicadores de salud, representan la actualización de datos importantes en el quehacer profesional, contar con estos datos, permiten tener una visión global de la realidad en los índices de morbimortalidad (Barbosa y Soledispa 2020).

A nivel Nacional se reportaron estadísticas en las que se encontró una incidencia de pacientes embarazadas que presentaron trastornos hipertensivos de 5,7% en la Maternidad Concepción Palacios de Caracas; 4,9% en Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello, Estado Carabobo; 0,27% en el Hospital Joaquina de Rotondaro de Tinaquillo, Estado Cojedes, y las más recientes de la Maternidad Concepción Palacios que reportan una incidencia del 38,23% en eclámpticas y otra que registra una incidencia durante el embarazo de 0,13% y en preeclampsia-eclampsia del 3,29% (Labarca., et al, 2016).

Se suele acompañar de edemas, pero no es necesaria la presencia de éstos para ser diagnosticada. Es una enfermedad característica y propia del embarazo de la que se pueden tratar los síntomas, pero sólo se cura con la finalización del mismo y si no se trata adecuadamente puede ser causa de graves complicaciones tanto para la mujer embarazada como para el feto, puede complicarse evolucionando a una eclampsia, o puede manifestarse con el grave cuadro de Síndrome HELLP, pero también en forma de hemorragias cerebrales, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal (Bracamonte, 2018).

La etiología de la preeclampsia sigue siendo desconocida. Se pueden citar factores hereditarios por vía materna pero también paterna, factores inmunológicos

que explican que se produzca más en la primigesta y más si no ha estado expuesta antes al contacto directo con los antígenos paternos, a factores nutricionales como la falta de ingesta de calcio en algunas poblaciones. Todo ello se manifiesta por un desequilibrio entre prostaglandinas vasodilatadoras (prostaciclina) frente a las vasoconstrictoras (tromboxano), quizás mediado por la aparición de exceso de producción de citoquinas proinflamatorias (IL-2, TNF), y de producción de lipoperóxidos capaces ambos de inducir alteraciones endoteliales (Cararach y Botet, 2008).

Entre los signos y síntomas que aparecen en la preeclampsia se los relaciona por el grado de severidad, teniendo como signos característicos la presencia de presión arterial con cifras mayores a 140/90 mmHg en la preeclampsia y con cifras que superan las de 160/110 mmHg en una preeclampsia después de las 20 semanas, además acompaña de varios síntomas como cefalea, dolor epigástrico, afectaciones visuales, fotofobia y afectación neurológica (Barrera, et al., 2013). Estos signos suelen estar acompañados por una afección del feto por una insuficiencia placentaria crónica relacionada por signos de restricción del crecimiento intrauterino, o con signos agudos de un riesgo sobre la pérdida del bienestar fetal. Se puede presentar una disminución de los valores de la perfusión placentaria (Jaramillo, 2020).

El espectro clínico de la preeclampsia varía desde formas leves a severas. En la mayoría de las mujeres, la progresión a través de este espectro es lenta, y el diagnóstico de preeclampsia leve debe ser interpretado como una fase de la enfermedad. En otros, la enfermedad progresa más rápidamente, cambiando de leve a grave en días o semanas. Los criterios de diagnóstico de la preeclampsia son hipertensión y proteinuria. La hipertensión es definida como la presión arterial sistólica igual o mayor de 140 mmHg o diastólica igual o mayor de 90 mmHg, La proteinuria es definida como una excreción urinaria de proteínas igual o mayor de 0,3 g en orina de 24 horas (se correlaciona con 30 mg/ DL o reactividad de tira 1+). Ante

el hallazgo de proteinuria, debe descartarse infección del tracto urinario (Guevara y Meza, 2014).

Clásicamente la preeclampsia se diagnosticaba en base a la triada de hipertensión, proteinuria y edema el mismo que se debía presentar después de las 20 semanas de gestación. Este último parámetro se eliminó debido a que su presencia durante el embarazo es demasiado frecuente. Presión arterial ≥ 140 mm Hg sistólica o ≥ 90 mm Hg diastólica en dos lecturas separadas tomadas al menos cuatro a seis horas de diferencia después de 20 semanas de gestación en una paciente con presión arterial previamente normal, se debe realizar un hemograma completo y un uroanálisis para evaluar hematocrito, recuento plaquetario, ácido úrico, transaminasas (Tejada, 2018).

Se deben controlar los valores de pt y ptt ya que esto ayuda a orientar la severidad de la patología; la cual puede estar en un proceso del síndrome de HELLP, siendo esta una complicación de la preeclampsia. Verificar el aumento de las transaminasas de AST y ALT (enzimas hepáticas) da a conocer si hay algún tipo de daño a nivel hepático, siendo criterios de complicación de la preeclampsia. Aunque su elevación se da en el 10% de los embarazos. De igual manera se debe verificar el ácido úrico, el cual es considerado el marcador más útil por lo que se eleva en las gestantes, teniendo más validación que la de las transaminasas para diagnosticar una preeclampsia precoz. Así mismo, los valores de Bilirrubina indirecta ayudan a determinar si existe un proceso hemolítico para diagnosticar la severidad de la preeclampsia, además se debe buscar alteraciones de los eritrocitos por medio de un frotis sanguíneo para determinar si hay hemolisis. Por lo que la hemolisis es una complicación grave de la preeclampsia (Tejada, 2018).

Verificar la presencia de edema, el cual puede presentarse de forma precoz por el aumento exagerado del peso, se llega a apreciar por la depresión sobre el dedo en la

cara interna de la tibia. Es considerado como una expresión de encharcamiento del espacio intersticial que consecutivamente llega a presentar oliguria mantenida. De igual manera cuando se presenta elevación de la presión arterial en el embarazo, a pesar de que no se documente la presencia de proteinuria, si se manifiestan síntomas de cefaleas, visión borrosa, dolor abdominal o alteraciones en los exámenes de laboratorio, es de considerar una posible preeclampsia (Huerta, 2017)

La preeclampsia se constituye como una de las complicaciones más serias del embarazo y una causa importante de mortalidad materna. Esta impide el crecimiento intrauterino adecuado del bebé, causa disminución en el volumen de líquido amniótico y en casos extremos, puede provocar el desprendimiento prematuro de la placenta y como consecuencia, la vida del bebé podría correr grandes riesgos (Moran,2019). Otra de las complicaciones es la eclampsia, la cual se manifiesta con convulsiones tónico clónicas generalizadas, similares a las de la epilepsia, pero sin relajación de esfínteres, con diferentes grados de toma de la conciencia, es una manifestación tardía del daño en el cerebro relacionado a la preeclampsia (Galea, 2020).

Respecto a la insuficiencia renal aguda, esta es un daño que se produce por un mal control de la preeclampsia y desarrollándose en la eclampsia; ocurriendo dicho daño en los casos donde aparece la formación de edemas y una constricción vascular que presenta por causa de una hipertensión mal controlada. Se llega a manifestar como una proteinuria patológica, al no tener su debido control se empieza a desarrollar una necrosis tubular por causa de la misma, el compromiso renal de las mujeres en el embarazo se da por el síndrome de HELLP (Jaramillo, 2020).

Por otro lado, el Síndrome de HELLP (síndrome de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia), es una de las complicaciones más temidas y significa por sus siglas en inglés H (Hemólisis), EL (Elevated Liver Enzimes), LP

(Low Platelet Count). Este síndrome puede desarrollarse en alrededor del 0,2-0,6% de todos los embarazos, principalmente en pacientes con preeclampsia severa y eclampsia, aunque puede diagnosticarse también en gestantes con hipertensión gestacional o preeclampsia agregada (Labarca., et al, 2016).

Este Síndrome de HELLP, Hemólisis (H) identificado por la presencia de esquistocitos en frotis directo de sangre, bilirrubina indirecta $> 1,2$ mg/dl y aumento de lactato deshidrogenasa $>$ dos veces el valor de referencia local, elevación de enzimas hepáticas (EL) identificada por presencia de GOT > 70 UI/L o 2 veces el valor de referencia, y trombocitopenia (LP) definida como un recuento plaquetario inferior a 100.000. En el síndrome de HELLP pueden observarse: dolor epigástrico o hipocondrio derecho (40 a 90%), náuseas o vómitos (29 a 84%), cefalea (33 a 61%), hipertensión (82 a 88%), proteinuria (86 a 100%) (Hernández y Paguay, 2020).

Entre otras complicaciones en las gestantes, la preeclampsia severa es la causa más frecuente de hemorragia cerebral en el puerperio, pueden provocar incluso convulsiones y se asocia a muertes por accidente cardiovascular (Zambrano, 2019). De igual manera puede ocurrir el desprendimiento prematuro de la placenta, que es la separación parcial o completa de una placenta normalmente adherida antes del parto o después de la semana 20 de embarazo. Ocurre en el 0.5- 2% de todos los nacimientos y de estos, el 50% de los casos se acompaña de embarazos con síndrome hipertensivo, puede causar morbilidad grave, como coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal, transfusiones masivas e histerectomía (Hernández y Paguay, 2020).

Así mismo, la preeclampsia puede ocasionar restricción del crecimiento fetal, al afectar a las arterias que tienen como función suministrar sangre a la placenta, por lo que, si la placenta no recibe la cantidad adecuada de sangre y oxígeno, podrá haber un déficit de los mismos en el bebe, dado que no llegarían los suficientes nutrientes. Esto

causa un crecimiento lento, un bajo peso o nacer de forma prematura (Gómez. 2020). De igual manera destaca el parto prematuro ya que debido a la preeclampsia se debe adelantar el parto; para de esta forma salvar la vida de la madre y del niño. Ocasionando bajo peso al nacer, siendo considerada una de las causas principales en la mortalidad infantil; produciendo en ellos problemas respiratorios por no tener completamente desarrollado los pulmones. De la misma forma puede llegar a padecer problemas neurológicos, cognitivos y de aprendizaje (Crisol y Zurita, 2021).

De igual manera, la preeclampsia llega a predisponer a enfermedades futuras. Por lo cual, el embarazo resulta ser una prueba de esfuerzo, en algunas embarazadas llega a exceder el límite de disfunción vascular y desarrollar la preeclampsia, demostrando la vulnerabilidad para desarrollarla de nuevo, y a futuro presentar ECV. Esto guía a poner en marcha programas para modificar los hábitos y aplicar tratamientos que puedan paliar a los riesgos sucesivos en el embarazo. Siendo este un problema para convertirlo en una oportunidad de mejorar la salud de la mujer (Villalain, et al., 2022).

El tratamiento definitivo para la preeclampsia es la finalización de la gestación, y hasta ese momento se deberán tratar farmacológicamente las formas graves. Los mejores resultados actuales se deben a la posibilidad de terminar la gestación en los casos de gestación menor o igual a 34 semanas, con buenos resultados perinatales gracias a la posibilidad de madurar los fetos con glucocorticoides. En todos los casos se debe controlar la TA (Tensión Arterial) con hipotensores manteniéndola por debajo de los valores indicados como de gravedad, pero por encima de 140/90 para no disminuir la perfusión placentaria en exceso (Nápoles-Méndez, 2015).

Cuando se trata a una paciente con signos de severidad se debe hospitalizar con monitoreo cardiaco no invasivo, en posición decúbito lateral izquierdo. Dentro del tratamiento farmacológico utilizado se encuentra: Metildopa (primera línea);

Hidralazina primeramente en emergencias ya que este tiene elevado riesgo de hipotensión como efecto adverso; Nifedipina; Labetalol debe evitarse ya que hay riesgo elevado de generar bradicardia fetal (Herrera, 2018).

No se debe usar betabloqueantes (atenolol). Hacer prevención del riesgo de Eclampsia y la posible hiperreflexia, con sulfato de magnesio (SO₄Mg). Controlar el bienestar fetal con FCF (frecuencia cardiaca fetal) periódicamente, perfil biofísico y Doppler para comprobar el grado de afectación fetal y si existen signos de redistribución vascular, para poder indicar la extracción fetal antes de la afectación de los vasos venosos, momento que por lo que sabemos hasta ahora, coincide con el inicio de la acidosis fetal. Finalizar la gestación, a término en cuanto la situación materna esté estabilizada, pretérmino >32 semanas, en cuanto se compruebe la madurez pulmonar fetal (usar betametasona, 12mg, IM, c/24hs x 2 dosis y/o dexametasona 8 mg IM c/12hs x 4 dosis) o antes si hay indicación materna o fetal (Letaifa, 2000).

Para el control de crisis convulsivas (eclampsia) se usa como neuroprotección el sulfato de magnesio, en caso de diagnosticar intoxicación por magnesio, que se manifiesta clínicamente por hiperreflexia, se administra gluconato de calcio, siendo necesario mantener los controles clínicos continuados (reflejo patelar, respiraciones/minuto, diuresis) para evitar que una sobredosificación pueda producir un paro cardiorrespiratorio. La terminación del embarazo es el tratamiento definitivo para la preeclampsia, los demás tratamientos son solamente sostén para lograr llevar el embarazo a una edad gestacional con feto viable. Debe terminarse el embarazo con preeclampsia que presente criterios de severidad o en embarazos que presente restricción de crecimiento intrauterino, oligohidramnios, flujo diastólico umbilical invertido con madurez pulmonar (Herrera, 2018).

El Profesional de Enfermería tiene funciones específicas técnicas, educativas y de higiene y confort. Entre estas destacan en caso de a preeclampsia: Se debe valorar a la paciente de manera holística, lo cual permita conocer datos personales y patológicos. Monitorizar la hemodinamia materna y fetal. Evidenciar presencia de signos y síntomas preeclámpticas. Controlar la ingesta de alimentos y líquidos. Monitorizar el estado nutricional. Controlar los líquidos ingeridos, administrados y eliminados. Administración medicación prescrita. Interrogar a la paciente sobre signos y síntomas. Control estricto de Tensión arterial y llevar curva. Monitorizar los exámenes de laboratorio, sobre todo la proteinuria y vigilancia estricta de presencia de edemas en manos, piernas, pies y cara (Robalino, 2020).

En cuanto a los cuidados de higiene y confort de debe mantener a la paciente en una habitación con una temperatura fresca, cuarto con poca iluminación, sin luz incandescente y sin ruidos, que le permita mantenerse tranquila, calmada y conciliar el sueño. Se debe vigilar y apoyar, en caso de ser necesario, en cuanto a la higiene personal, baño, al cepillado, cambio de ropas y acicalamiento. Monitorizar la ingesta de alimentos y mantener cuidado estricto en la eliminación urinaria (Robalino, 2020).

En pacientes con preeclampsia leve, deben establecerse controles sucesivos con un intervalo de menos de 1 semana en los cuales se realizará toma de TA y control de proteinuria. Es imprescindible que el personal enfermero informe a la paciente sobre los signos de alarma por los cuáles debe acudir a urgencias, y asegurarse de que la gestante será capaz de reconocerlos: cefalea, trastornos visuales, náuseas, vómitos y dolor epigástrico (Hernández, 2011).

Por otro lado, el Profesional de Enfermería debe cumplir a cabalidad con su labor educativa la cual consiste en asegurar la confidencialidad, y mostrarse tranquilo, controlando el lenguaje no verbal y demostrando empatía. Escuchar activamente las inquietudes y sentimientos de la gestante y su familia, respondiendo con claridad a las

preguntas que puedan presentarse. Cubrir la necesidad de información, explicando la situación actual y las medidas terapéuticas que se van a adoptar, disminuye en gran medida la ansiedad ante el desconocimiento (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Respecto a las bases legales destaca las contenidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 76 garantiza la asistencia y protección integral a la maternidad. Dentro de los derechos sociales y de las familias, la protección a la maternidad es integral sin importar el estado civil de la madre. El Estado deberá garantizar la asistencia y protección integral de la maternidad en general, a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio. De igual manera, en los artículos 83 al 87 esta Carta Magna destaca que: “La salud es un derecho fundamental, obligación del Estado Venezolano, el cual debe facilitar los medios técnicos, económicos y de infraestructura necesarios para garantizarla en toda la población (Constitución Bolivariana de Venezuela, 2000).

En este mismo orden de ideas la Ley Orgánica del Trabajo, señala la protección de la familia en el proceso social de trabajo, en el cual el Estado debe garantizar las condiciones sociales, intelectuales y materiales requeridas para el desarrollo integral de la familia. La LOTTT dispone, entre otras cosas, que la trabajadora gozará de inamovilidad laboral cuando se encuentre en estado de gravidez o sea adoptante, lo que implica que la mujer no puede ser despedida, trasladada ni sus condiciones de trabajo modificadas (Ley Orgánica del trabajo, 1997).

Entre los antecedentes relacionados destaca en España un estudio titulado: conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional, en el servicio Gineco Obstetricia del Hospital Monte España, II semestre 2010. Se aplicó una encuesta para valorar los conocimientos y prácticas, se revisaron expedientes clínicos para comprobar si las intervenciones

fueron documentadas. Los resultados muestran un déficit de conocimientos significativo en el manejo del síndrome Hipertensivo Gestacional, lo cual representa un riesgo potencial en la atención de estas pacientes. En cuanto a las prácticas del personal de enfermería basadas en el protocolo solo el 20% del personal lo conoce, en la revisión de expedientes las prácticas técnicas quedaron documentadas en el 55% de los casos, el promedio del grupo en estudio es de 60% de los puntos (Hernández, 2011).

Mientras que, en Ecuador para el 2022, se destaca un estudio cuyo objetivo fue determinar los cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha. Fue un estudio cuantitativo con enfoque observacional descriptivo y de corte transversal no experimental. La muestra fue de 52 profesionales de enfermería. La fuente de recolección de datos fue la encuesta. Obteniendo que el 100% de los profesionales que laboran en el servicio es de sexo femenino, con edades de 31 a 40 años, el 95 % son ejecutoras de procesos técnicos y predomina el título de Licenciados, con una antigüedad en 78% de 1 a 5 años de experiencia. El 23,8% tiene un nivel de conocimiento entre medio y deficiente. Los cumplimientos del cuidado de enfermería clasificado por sistemas, se evidencia un menor nivel de cumplimiento con un 73,8% y 61,9% en los sistemas cardiacos y renales (Carrillo y Mishell, 2022).

De igual manera en Ecuador, en 2018, se realizó una investigación titulada: Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de Emergencia del Hospital Verdi Ceballos Balda. Junio 2016 a julio 2017. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, con un universo de 3400 embarazadas. Los resultados destacan 125 casos de preeclampsia/eclampsia en mujeres de edades entre 21 a 30 años de edad, amas de casa. El grado de preeclampsia más presentado fue el leve en las semanas 37 a la semana 46 de gestación, con signos de hipertensión arterial, edema y cefalea. El cumplimiento de los cuidados técnicos y educativos de

Enfermería fue deficiente, ya que por el ingreso de nuevo personal desconocían las pautas a seguir. Entre las recomendaciones destaca la preparación del personal de nuevo ingreso sobre los cuidados de las pacientes con preeclampsia (Condo, et al., 2018).

En este mismo orden de ideas para el año 2018, se realiza un estudio titulado Conocimiento y atención a las pacientes con preeclampsia del Profesional de Enfermería en el servicio de control de la adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. El tipo de la investigación fue de nivel aplicativo, cualitativo correlacional, teniendo como población a 13 (100%) Licenciados en Enfermería, a los cuales se les aplicó un cuestionario. Entre los principales resultados destaca que 61,5% del Profesional de Enfermería no conoce la teoría de la preeclampsia, además se evaluó el conocimiento del protocolo de atención de las pacientes con preeclampsia los resultados destacan que (76,9%) no conoce. En cuanto al nivel de conocimiento del profesional de enfermería es un conocimiento bajo (84,6%) y un conocimiento medio (15,3%) (Quino y Baldeon, 2018).

En Cuba se realizó un trabajo de investigación titulado: Cuidados de Enfermería: psicoafectivos y educativos en las puérperas con preeclampsia desde la unidad de cuidados intensivos, Hospital Dr Juan Bruno Zayas Alfonso, enero- junio 2022. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal. La muestra quedó constituida por 55 pacientes con preeclampsia. Los resultados señalan que la edad de prevalencia fue de 15 a 19 años de edad; en cuanto a la procedencia, la rural fue la más afectada con un 60% con complicaciones. Los cuidados psicoafectivos no fueron aplicados en un 62% y los cuidados fisiológicos se aplicaron en 72% (Galán., et al. 2023).

A nivel regional, se realizó una búsqueda exhaustiva de antecedentes directamente relacionados con el tema y no se localizaron antecedentes actualizados.

Es importante destacar que, en actividades prácticas ejecutadas en el servicio de Obstetricia, se ha podido verificar cifras relevantes de pacientes hospitalizadas con complicaciones obstétricas, destacando las pacientes con preeclampsia, patología que en muchas ocasiones pone en riesgo la salud y la vida tanto de la gestante como del producto de la gestación.

Estas pacientes requieren una atención individualizada especializada, considerando los factores biopsicosociales y emocionales, así como las dudas o desconocimiento que puedan presentar respecto a la preeclampsia. Por lo que el personal de Enfermería, al permanecer mayor tiempo con estas pacientes juega un rol importante en la prevención, tratamiento y rehabilitación de estas pacientes, su recién nacido y hasta sus familiares. Por todo lo anteriormente descrito se propone realizar una investigación para determinar la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia, hospitalizadas en el servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar. Junio-noviembre 2023.

JUSTIFICACIÓN

La preeclampsia constituye un problema de salud pública porque incide significativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial, sin embargo, el impacto de la enfermedad es más severo en países en vías de desarrollo, donde otras causas también frecuentes ocasionan mortalidad materna. Una cuarta parte de las muertes maternas han sido asociadas con complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos del embarazo en América Latina. Como causas principales de morbimortalidad materna y perinatal están la preeclampsia y eclampsia, del 10 a 50% de mujeres que han sido diagnosticadas de hipertensión gestacional.

El presente estudio se realiza con la finalidad de determinar la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia, hospitalizadas en el servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar. Teniendo como beneficiarias a las mujeres en gestación por lo que recibieran la información adecuada y educación acerca de los cambios que pueden ocurrir en el embarazo; el momento del parto y el postparto, a través de la implementación de estrategias de Educación para la Salud.

El aporte que se busca con esta investigación es informar a la institución y al personal sanitario sobre las cifras de pacientes con preeclampsia y la calidad de los cuidados brindados por el personal de Enfermería, sirviendo de base para actualizar los conocimientos y buscar la excelencia laboral, y finalmente a la institución se beneficia, evaluando el conocimiento teórico-práctico en el manejo de pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo, fomentando a la capacitación y actualización sobre esta patología, con miras a disminuir los costos por tiempo de hospitalización.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia, hospitalizadas en el servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar. Junio-noviembre 2023.

Objetivos Específicos

1. Categorizar la muestra según grado académico y años de servicio.
2. Indagar la intervención técnica de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia.
3. Establecer la intervención educativa de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia.
4. Verificar la intervención de higiene y confort de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia
5. Relacionar los años de servicio con el nivel de cumplimiento de la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia
6. Relacionar el grado académico con el nivel de cumplimiento de la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

El presente estudio quedó enmarcado en el tipo de estudio descriptivo de campo, y según el periodo de tipo transversal.

Población y muestra

En este caso, quedó representada por 36 Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Obstetricia en los turnos diurno, vespertino y nocturno del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Ruiz y Páez. Junio- noviembre 2023. El tipo de muestreo fue no probabilístico, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Tener en el servicio de Obstetricia por lo menos 6 meses Ser T.S.U o Licenciado en Enfermería.
- Participar voluntariamente en el estudio. Firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal que responda menos del 75% de la encuesta.
- Personal de Enfermería que se niegue a participar en el estudio.

Método e instrumento de recolección de datos

El método aplicado para recoger los datos, fue una ficha de datos y una guía de observación. La ficha (Apéndice A), se usó para categorizar al personal de enfermería según su nivel académico y años de servicio. El segundo instrumento fue una guía de observación (Apéndice B) estructurada en 3 partes, la parte I se usó para conocer la intervención técnica de enfermería en pacientes embarazadas con preeclampsia con un total de 10 ítems, con opciones de respuestas; siempre (3pts), algunas veces (2pts) y nunca (1pts), para lo cual se estableció la siguiente escala de valoración:

PUNTAJE	INTERVENCION
21 a 30	Buena
11 a 20	Regular
0 a 10	Deficiente

Mientras que la parte II, se usó para indagar la intervención educativa de enfermería en pacientes embarazadas con preeclampsia con un total de 5 preguntas donde cada uno tiene un valor de 0 a 3 puntos, estableciendo la siguiente escala:

PUNTAJE	INTERVENCION
11 a 15	Buena
6 a 10	Regular
0 a 5	Deficiente

La parte III fue usada para establecer la intervención de enfermería según higiene y confort en pacientes embarazadas con preeclampsia, con 5 ítem, con opciones de respuestas; siempre (3pts), algunas veces (2pts) y nunca (1pts) y se aplicó la siguiente escala.

PUNTAJE	INTERVENCION
11 a 15	Buena
6 a 10	Regular
0 a 5	Deficiente

Para un total de 20 preguntas con opciones de respuestas; siempre (3pts), algunas veces (2pts) y nunca (1pts). Para medir la intervención de enfermería en pacientes embarazadas con preeclampsia, donde se tomó en cuenta la siguiente escala de puntuación:

PUNTAJE	INTERVENCION
41 a 60	Buena
21 a 40	Regular
0 a 20	Deficiente

Procedimientos

Se pasó comunicación a la Dirección del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, donde se explicó el trabajo de investigación pidiendo el permiso para la recolección de los datos en la institución.

Se entregó comunicación al Departamento de Docencia planteando el trabajo de investigación. Se asistió a Jefatura de Enfermería, donde se explicará el propósito de la investigación. Entrevista con la Coordinadora del área informando la fecha de aplicación del instrumento investigación.

Se aplicó el instrumento de investigación al personal de Enfermería.

Validación del instrumento de recolección de datos

La validación de la guía de observación se realizó, según el criterio de 3 expertos, quienes verificaron claridad, coherencia, pertinencia y organización adecuada para darle respuestas a los objetivos planteados.

Plan de tabulación y análisis

Una vez recolectados los datos obtenidos, los mismos fueron analizados y los resultados obtenidos se presentaron en tablas simples y de asociación. Mientras que el análisis se realizó de forma cuantitativa, con el cálculo de distribución de frecuencia acumulada y frecuencia porcentual. Los resultados fueron presentados en tablas simples y de asociación.

RESULTADOS

Al analizar los datos se evidencia en esta investigación al personal de Enfermería según el grado de instrucción donde se obtuvo que 77,7% son Licenciados en Enfermería, 16,6 % son TSU en Enfermería y 5,5% son Magister. Respecto a la antigüedad 55,5% tienen de 6 meses a 8 años; mientras que 22,2% tiene de 17 a 24 años; 16,6 % tiene de 9 a 16 años laborando y 5,5% tiene más de 25 años de antigüedad.

Luego de la aplicación de la guía de observación y el registro de datos se obtuvo en cuanto al nivel de cumplimiento de la intervención técnica de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia 58,3% de la muestra presentó cumplimiento regular según guía de observación. Mientras 38,8% demostró un nivel de cumplimiento bueno y 2,8% fue evaluado con un nivel de cumplimiento deficiente.

En este mismo sentido, se obtuvo que según nivel de cumplimiento de la intervención educativa de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. Se obtuvo que 66,6% de la muestra presentó cumplimiento bueno. Mientras 22,2% demostró un nivel de cumplimiento deficiente y 11,1% fue evaluado con un nivel de cumplimiento regular.

Mientras que, respecto al nivel de cumplimiento de la intervención de higiene y confort de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. Se obtuvo que 77,7% de la muestra presentó cumplimiento bueno. Mientras que 11,1% demostró un nivel de cumplimiento deficiente y 11,1% fue evaluado con un nivel de cumplimiento regular.

Así mismo, se evidencia al Personal de Enfermería según nivel de cumplimiento de la intervención en la atención de las embarazadas con preeclampsia. Se obtuvo que 61,1% de la muestra presentó cumplimiento bueno según promedio de los resultados de todos los cuidados. Mientras 27,7 % demostró un nivel de cumplimiento regular y 11,1% fue evaluado con un nivel de cumplimiento deficiente.

Por otro lado, se evidencia al personal de enfermería según relación entre años de servicio con el nivel de cumplimiento de la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. En este caso se obtuvo que 55,5% tienen una antigüedad de 6 meses a 8 años laborando y de estos 44,4 % presentan un nivel de cumplimiento de cuidados bueno, 5,6 % se observó que la intervención es regular y 5,6% la intervención es deficiente. Por otro lado 22,2% tiene de 17 a 24 años de antigüedad y de ellos 8,3% brinda una intervención buena, 8,3% la intervención es regular; mientras que 5,6% demostró una intervención deficiente. Por otro lado 16,7% tiene de 8 a 16 años laborando y de estos el 11,1 Brinda una intervención regular y 5,6% brindo intervención buena. Finalmente 5,6% de la muestra tiene 25 o más años laborando y de estos 2,8% brinda una intervención buena y 2,8 una intervención regular.

En otro orden de ideas, en cuanto al personal de enfermería según relación entre el nivel académico con el nivel de cumplimiento de la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia Se obtuvo que, 77,7% son Licenciados en Enfermería de ellos 50% cumplió una intervención buena, en 22,1% la intervención fue regular y 5,6% la intervención es deficiente. Por otro lado 16,6% son TSU en Enfermería y de estos 8,3% brindo una intervención buena, 5,6% una intervención deficiente y 2,8% una intervención regular.

Tabla N° 1

Personal de enfermería según grado académico y años de servicio. Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, durante junio – diciembre 2023.

Grado académico.	Fr	%
Magister.	02	5,5
Licenciado.	28	77,7
TSU en Enfermería.	06	16,6
Total	36	100,0
Años de servicio.	Fr	%
6 meses a 8 años	20	55,5
9 a 16 años	06	16,6
17 a 24 años	08	22,2
25 o más años	02	5,5
Total	36	100

Fuente: encuesta aplicada por las autoras.

Tabla N° 2

Personal de enfermería según nivel de cumplimiento de la intervención técnica de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, junio-diciembre 2023.

Nivel de cumplimiento de intervención técnica.	Fr	F%
Bueno	14	38,8
Regular	21	58,3
Deficiente	01	2,8
Total	36	100,0

Fuente: Guía de observación aplicada por las autoras.

Tabla N° 3

Personal de enfermería según nivel de cumplimiento de la intervención educativa de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, junio- diciembre 2023.

Nivel de cumplimiento de intervención educativa.	Fr	F%
Bueno	24	66,6
Regular	04	11,1
Deficiente	08	22,2
Total	36	100,0

Fuente: Guía de observación aplicada por las autoras.

Tabla N° 4

Personal de enfermería según nivel de cumplimiento de la intervención de higiene y confort de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, junio- diciembre 2023.

Nivel de cumplimiento de intervención de higiene y confort.	Fr	F%
Bueno	28	77,7
Regular	04	11,1
Deficiente	04	11,1
Total	36	100,0

Fuente: Guía de observación aplicada por las autoras.

Tabla N° 5

Personal de enfermería según nivel de cumplimiento de la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, junio- diciembre 2023.

Nivel de cumplimiento de intervención.	Fr	F%
Bueno	22	61,1
Regular	10	27,7
Deficiente	04	11,1
Total	36	100,0

Fuente: Guía de observación aplicada por las autoras.

Tabla N° 6

Personal de enfermería según relación entre años de servicio con el nivel de cumplimiento de la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, junio- diciembre 2023.

Años de servicio.	Nivel de intervención de Enfermería.							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
6 meses a 8 años	16	44,4	02	5,6	02	5,6	20	55,5
8 a 16 años	02	5,6	04	11,1	00	0,0	06	16,7
17 a 24 años	03	8,3	03	8,3	02	5,6	08	22,2
25 o más años	01	2,8	01	2,8	00	00	02	5,6
Total	22	61,1	10	27,7	04	11,1	36	100

Fuente: Guía de observación aplicada por las autoras.

Tabla N°7

Personal de enfermería según relación entre grado académico con el nivel de cumplimiento de la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, junio- diciembre 2023.

Grado académico.	Nivel de intervención de Enfermería.							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Magister	01	2,8	01	2,8	00	0,0	02	5,6
Licenciado	18	50	08	22,1	02	5,6	28	77,7
TSU enfermería	03	8,3	01	2,8	02	5,6	06	16,6
Total	22	61,1	10	27,7	04	11,2	36	100

Fuente: Guía de observación aplicada por las autoras.

DISCUSIÓN

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el post-parto. Esta tiene muchas repercusiones tanto en la madre como el feto. A nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad y muerte materna y neonatal.

Al analizar los datos se evidencia en esta investigación al personal de Enfermería según el grado de instrucción donde se obtuvo que 77,7% son Licenciados en Enfermería. Respecto a la antigüedad 55,5% tienen de 6 meses a 8 años. Estos resultados se relacionan con los expuestos por Carrillo y Mishell, en el año 2022, en Ecuador, en un estudio cuyo objetivo fue determinar los cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia. Fue un estudio cuantitativo con enfoque observacional descriptivo y de corte transversal no experimental. Se aplicó una encuesta. Obteniendo que el 100% de los profesionales que laboran en el servicio es de sexo femenino, con edades de 31 a 40 años, el 95 % son ejecutoras de procesos técnicos y predomina el título de Licenciados, con una antigüedad en 78% de 1 a 5 años de experiencia.

Luego de la aplicación de la guía de observación y el registro de datos se obtuvo en cuanto al nivel de cumplimiento de la intervención técnica de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. Se obtuvo que 58,3% de la muestra presentó cumplimiento regular según encuesta aplicada. Estos resultados se relacionan con los expuestos por Hernández en el año 2011, quien realizó un estudio en España titulado: conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional, en el servicio Gineco Obstetricia del Hospital Monte España. Se aplicó una encuesta y se revisaron expedientes clínicos para comprobar si las intervenciones fueron documentadas. Los resultados muestran

un déficit de conocimientos significativo en el manejo del síndrome Hipertensivo Gestacional. En cuanto a las prácticas del personal de enfermería basadas en el protocolo técnico solo el 20% del personal lo conoce, en la revisión de expedientes las prácticas técnicas quedaron documentadas en el 55% de los casos (Hernández, 2011).

En este mismo sentido, se obtuvo que 66,6% de la muestra presentó cumplimiento bueno de la intervención educativa según guía de observación aplicada. Estos resultados se relacionan con los presentados por Condo y sus colaboradores en Ecuador, en el año 2018, en una investigación titulada: Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de Emergencia del Hospital Verdi Ceballos Balda. Junio 2016 a julio 2017. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, con un universo de 3400 embarazadas. Los resultados destacan: El grado de preeclampsia más presentado fue el leve en las semanas 37 a la semana 46 de gestación, con signos de hipertensión arterial, edema y cefalea. El cumplimiento de los cuidados técnicos y educativos de Enfermería fue deficiente, ya que por el ingreso de nuevo personal desconocían las pautas a seguir. (Condo., Et al, 2018).

Mientras que, respecto al nivel de cumplimiento de la intervención de higiene y confort de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. Se obtuvo que 77,7% de la muestra presentó cumplimiento bueno al analizar datos obtenidos con la guía de observación. Estos resultados se relacionan con lo expuesto por Robalino en las bases teóricas, donde se afirma que se debe mantener a la paciente en una habitación con una temperatura fresca, cuarto con poca iluminación, sin luz incandescente y sin ruidos, que le permita mantenerse tranquila, calmada y conciliar el sueño. Se debe vigilar y apoyar, en caso de ser necesario, en cuanto a la higiene personal, baño, cepillado, cambio de ropas y acicalamiento. Monitorizar la ingesta de alimentos y mantener cuidado estricto en la eliminación urinaria.

Así mismo, se evidencia al Personal de Enfermería según nivel de cumplimiento de la intervención general de la atención de las embarazadas con preeclampsia. Se obtuvo que 61,1% de la muestra presentó cumplimiento bueno según promedio de resultados. Estos resultados se relacionan con los expuestos por Galán y colaboradores en Cuba, donde se realizó un trabajo de investigación titulado: Cuidados de Enfermería: psicoafectivos en las puérperas con preeclampsia desde la unidad de cuidados intensivos. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal. La muestra quedó constituida por 55 pacientes con preeclampsia. Los resultados señalan que los cuidados psicoafectivos no fueron aplicados en un 62% y los cuidados fisiológicos se aplicaron en 72% (Galán., et al. 2023).

Por otro lado, se evidencia al personal de enfermería según relación entre años de servicio con el nivel de cumplimiento de la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. En este caso se obtuvo que 55,5% tienen una antigüedad de 6 meses a 8 años laborando y de estos 44,4 % presentan un nivel de cumplimiento de cuidados bueno.

En otro orden de ideas, en cuanto al personal de enfermería según relación entre el nivel académico con el nivel de cumplimiento de la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. Donde 77,7% son Licenciados en Enfermería de ellos 50% cumplió una intervención buena.

CONCLUSIONES

La mayoría de la muestra es Licenciado en Enfermería y más de la mitad tienen de 6 meses a 8 años.

Más de la mitad de la muestra presentó cumplimiento regular de la intervención técnica de Enfermería.

La mayoría de la muestra presentó cumplimiento bueno de la intervención educativa de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia.

Mientras la mayoría presentó un nivel de cumplimiento bueno de la intervención de Enfermería de higiene y confort en la atención de las embarazadas con preeclampsia.

Así mismo, más de la mitad de la muestra presentó cumplimiento bueno de la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia.

Por otro lado, al relacionar los años de servicio con el nivel de cumplimiento de la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia, se obtuvo que más de la mitad de la muestra tienen una antigüedad de 6 meses a 8 años laborando y de estos aproximadamente la mitad presentan un nivel de cumplimiento de cuidados bueno. En otro orden de ideas, en cuanto a la relación entre el nivel académico con el nivel de cumplimiento de la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia. La mayoría son Licenciados en Enfermería y de estos la mitad cumplió una intervención buena.

RECOMENDACIONES

Tomar en cuenta los resultados del presente estudio sobre preeclampsia y eclampsia en el personal de Enfermería para la elaboración de programas de capacitación continua y permanente sobre la prevención, detección de signos y síntomas y atención oportuna.

Establecer una vigilancia epidemiológica estricta de los casos de Preeclampsia para tomar acciones pertinentes al respecto.

Comunicar a las autoridades de la institución para reportes a salud pública con la finalidad de tomar medidas preventivas para disminuir los casos de preeclampsia.

Elaborar un protocolo de actuación en caso de pacientes con factores de riesgos, signos y síntomas de preeclampsia y eclampsia, con la finalidad de realizar un diagnóstico precoz y una atención oportuna.

Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de actualizar conocimientos respecto a la atención de la embarazada con preeclampsia y eclampsia para disminuir las cifras de morbilidad presentes.

Brindar educación en servicio acerca de los fármacos a administrar en caso de preeclampsia, así como los cuidados de confort y psicoafectivos.

Promover la elaboración de carteleras, folletos y charlas educativas dirigidas a la gestante con la finalidad de prevenir esta complicación del embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barbosa, H., Soledispa, O. 2020. Incidencia y factores predisponentes a la preeclampsia en mujeres gestantes. Universidad Estatal de Milagro. [En línea]. Disponible en:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5187/1/INCIDENCIA%20Y%20FACTORES%20PREDISponentes%20A%20LA%20PREEC LAMPSIA%20EN%20MUJERES%20GESTANTES%20%281%29.pdf>. [noviembre, 2023].
- Barrera, A., Mancilla, M., Yasue, S., Rodríguez, E., Villaláz, A. 2013. Guía de práctica clínica. Intervenciones de Enfermería en la paciente con Preeclampsia/Eclampsia. Rev Enferm Inst Mex. 21 (2): 91-104. [Serie en línea] Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim132f.pdf>. [noviembre, 2023].
- Cararach, R., Botet, F. 2008. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. [En línea]. Disponible: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf [noviembre, 2022].
- Carrillo, C., Mishell, J. 2022. Cuidado enfermero en pacientes con preeclampsia servicio de gineco-obstetricia-Hospital Delfina Torres de Concha. Trabajo de Grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica del Norte. pp 33 (Multígrafo).

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 2000. [En línea] Disponible: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf [noviembre, 2023].
- Condo- Baque, C., Barreto- Pincay, G., Montaña-Parrales, G., Borbor-Sanchez, L., Manrique-Regalado, G., García-Sigcha, A. 15 julio, 2018. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en la emergencia del Hospital Verdi. Ceballos Baldha. Julio 2016 a junio 2017. Dom. Cient., ISSN: 2477- 8818.Vol. 4, Núm. 3., ul.,2018, pp. 278-293. [En línea]. Disponible en: <http://dominodelaciencia.com.ojs> [noviembre, 2023].
- Crisol, D., Zurita, J., Crisol, Y., Zurita, E. 2021. Relación entre preeclampsia y parto prematuro: impacto en la vida del feto y la madre.;3. [En línea]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/225/269> [octubre, 2023].
- Nápoles- Méndez, D. 2015. Etiología y patogénesis de la preeclampsia: current concepts. Am J Obstet Gynecol. [Serie en línea] 179 (5). Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9822529/> [septiembre, 2023].
- Galán, G., Silva, M., Parada,I. 2023. Cuidados de Enfermería: psicoafectivos y educativos en las púerperas con preeclampsia desde la unidad de cuidados intensivos, Hospital Dr Juan Bruno Zayas Alfonso, enero- junio 2022. Artículo científico. CIBAMANZ- 2023. [En línea]. Disponible en: <https://cibamanz.sid.cu>> paper.

- Gáneas, V., Rodríguez, G. 2020. Incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, febrero 2019 – Febrero 2020. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [En línea]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14927/1/T-UCSG-PRE-MEDENF-592.pdf> [octubre, 2023].
- Gómez, M. 2019. Prevalencia de preeclampsia en pacientes atendidas en hospitalización de gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde agosto 2018 a mayo 2019. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [En línea]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13272/1/T-UCSG-PRE-MEDENF-547.pdf> [octubre, 2023].
- Hernández, A., Paguay, J. 2020. Prevalencia y complicaciones de la preeclampsia en mujeres adolescentes. Riobamba, Universidad Nacional De Chimborazo. [En línea]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6817/1/TESIS%20Jenny%20Pilar%20Paguay%20Tenempaguay%20Y%20Andrea%20Anabel%20HernandezMED.pdf>
- Hernández, M. 2011. Conocimientos, prácticas del personal de enfermería en el manejo del síndrome hipertensivo gestacional, Servicio De Gineco-Obstetricia, Hospital Monte España Managua. II Semestre 2010. Tesis para optar al grado de: Maestra en Salud Pública.

- Herrera, K. 2018. Preeclampsia. Rev. Med. Sin. [Serie en línea] 3 (3): 8-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>. [noviembre, 2023].
- Huerta Bernat LG. Detección oportuna de preeclampsia en una unidad de medicina familiar. 2017;50. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Lisbet.pdf> [agosto, 2023]
- Letaifa, D. 2000. Morbimortalidad materna y perinatal asociada al síndrome de HELLP. Ann Fr Anesth Reanim. [Serie en línea] 19 (10). Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11200757/>. [noviembre, 2023].
- Morán, K. 2019. Preeclampsia en Gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de Hospitalización de Ginecobstetricia de un Hospital de la ciudad de Guayaquil [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.edu.ec/pdf> [agosto, 2023].
- Jaramillo, P. 2020. Preeclampsia y complicaciones materno-neonatales en pacientes atendidas en el Hospital Básico Zumba.;73. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23396/1/PabloFernando_Jaramillo%20Chimbo.pdf [agosto, 2023].
- Labarca, L., Urdaneta, J., González, M., Contreras, A., Saleh, N., Fernández, M. 2016. Prevalencia del Síndrome de HELLP en gestantes críticas: Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, Maracaibo,

Venezuela. Rev Chil Obstet Ginecol [Serie en línea] 81(3): 8.
Disponible: <https://sochog.cl/wp-content/uploads/2019/07/DR.LABARCA0.-pdf.pdf> [noviembre, 2023].

López, M. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de Enero-Diciembre del año 2017. 92.
Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1771/KFRA NCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [agosto, 2023].

Organización Mundial de la Salud. 2002. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: guía para obstetras y médicos [internet]. Departamento salud reproductiva e investigaciones conexas. [En línea]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_RHR_00.7_spa.pdf [octubre, 2023].

Quino, H., Baldeon, J. 2018. Conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. 2018. Trabajo de grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Callao. [En línea]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3045> [octubre, 2023].

Guevara, E., Meza, L. 2014. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev. Perú. Gineco Obste. [Serie en línea] 60 (40).
Disponible:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015 [noviembre, 2023].

Robalino, E. 2020. Cuidados de Enfermería en complicaciones obstétricas durante la segunda mitad del embarazo. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. [En línea]. Disponible en: <http://www.dspace.unach.edu.ec>. [noviembre, 2023].

Tejada, S. 2018. Preeclampsia y su correlación con factores socio demográficos en pacientes que fueron atendidas su parto (vaginal y cesárea) en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. (Multigrafo). Pp. 13- 16

Villalain, C., Herraiz, I., Fernández, L., Ruiz, G., Morales, E., Solís, J. junio de 2022. Salud cardiovascular y renal en la mujer: la preeclampsia como marcador de riesgo.

Nefrología. [Internet]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211699522000881> [noviembre, 2023].

Zambrano, K. 2019. Pre eclampsia en embarazadas atendidas en un Centro de Salud Materno Infantil en la provincia del Guayas [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12579/1/T-UCSG-PRE-MEDENF-536.pdf> [noviembre, 2023].

APÉNDICES

Apendice A

FICHA

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL PERSONAL DEL AREA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

Instrucciones:

- Lea en forma correcta cada pregunta.
- Marque con un signo la correcta (x).
- Si presenta duda consulte al encuestador.
- Gracias por su participación.

PARTE I

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Grado de instrucción:

Años de servicio en el área:

Apéndice B

GUIA DE OBSERVACION

PARA DETERMINAR LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA, HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL RUIZ Y PAEZ. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. JUNIO-NOVIEMBRE 2023.

PARTE I

Intervención técnica de enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia.	S	A
	V	
1. ¿El personal de enfermería realiza control de presión arterial?		
2. ¿El enfermero y/o enfermera realiza control de peso diario?		
3. Calcula el personal de enfermería I.M.C?		
4. ¿Realiza el personal de enfermería control de glicemia?		
5. ¿El personal de enfermería realiza la administración de tratamiento previa orden médica?		
6. El enfermero y/o enfermera realiza las maniobras de Leopold?		
7. ¿El personal de enfermería realiza control de altura uterina?		
8. ¿El enfermero y/o enfermera calcula F.U.R?		
9. ¿El personal de enfermería realiza diagnóstico de enfermería?		

10. ¿El enfermero y/o enfermera realiza auscultación de latido cardiaco fetal?			
PARTE II			
Intervención educativa de enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia.			
1. La enfermera y/o enfermero establece una comunicación interpersonal con la paciente?			
2. realiza el personal sesiones educativas de acuerdo a las patologías más relevantes en el área de servicio?			
3. Le brinda información a la mujer embarazada con relación a la patología?			
4. La enfermera y/o enfermera brinda información antes de cada intervención que realiza?			
5. ¿La enfermera explica a las pacientes cada procedimiento a realizar			
que es y porque lo realiza?			
III PARTE			
Intervención de higiene y confort de enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia			
1. ¿Realiza el personal de enfermería el correcto lavado de manos, técnicas de asepsia y antisepsia antes del contacto con el paciente?			
2. El enfermero y/o enfermera proporciona seguridad al paciente ante cada intervención?			
3. El personal de enfermería establece apoyo emocional al paciente?			
4. El personal de enfermería establece vinculo de respeto ante la intimidad y dignidad del paciente?			
5. ¿El personal de enfermería le ha brindado cuidados propios de higiene y confort durante su estadía hospitalaria?			

Apéndice C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador de la cedula de
identidad número

_____, declaro que he sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada **INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ATENCION DE EMBARAZADAS CON PRECLAMPSIA, HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL RUIZ Y PAEZ. JUNIO- NOVIEMBRE 2023**, desarrollado por las

Br: Villarreal Malavé, Victoria Fernanda. CI: 27.958.087

Br: Rondón Ravelo, Michelle Mariannys. CI: 28.415.431.

, a cargo de la Lcda. Odalys Reyes. Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que me ha sido suministrada y acepto participar como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los ____ días del mes de 2023.

Observaciones: _____

Apéndice D

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo _____ en mi condición de _____ Certifico que he recibido el instrumento que se aplicara para obtener los datos en la investigación que desarrollan las Bachilleres: Br: Villarreal Malavé, Victoria Fernanda. CI: 27.958.087 Br: Rondón Ravelo, Michelle Mariannys. CI: 28.415.431. Titulada: INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN DE EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA, HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ. JUNIO-NOVIEMBRE 2023, luego de realizar la revisión de contenido, y constructo se verifica que el instrumento cumple los requerimientos para el cual ha sido diseñado y por ello CERTIFICO SU VALIDEZ.

En Ciudad Bolívar, a los ____ días del mes de _____ del año _____

Nombre del experto:

Nivel académico:

Cedula del experto:

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ATENCION DE EMBARAZADAS CON PRECLAMPSIA, HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL RUIZ Y PAEZ. JUNIO- NOVIEMBRE 2023.
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Villarreal Malavé, Victoria Fernanda.	CVLAC: 27.958.087 E MAIL: victoriavillarrealmalave@gmail.com
Rondón Ravelo, Michelle Mariannys.	CVLAC: 28.415.431 E MAIL: rondonmichelle2@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Embarazadas
Preeclampsia
Intervención
Enfermería

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto de Enfermería	Obstetricia
	Fisiología

RESUMEN (ABSTRACT):

La preeclampsia se define como cifras tensionales sostenidas por encima de 140/90 mmHg, asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas. A menudo se presenta como hipertensión de inicio reciente y proteinuria durante el tercer trimestre. El Objetivo de este estudio fue determinar la intervención de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia, hospitalizadas en el servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar. Junio-noviembre 2023. La investigación fue descriptiva, transversal y de campo. La muestra quedo constituida por 36 profesionales de enfermería escogidos mediante el muestreo no probabilístico. La recolección de datos fue a través de una ficha y una guía de observación. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras relativas y porcentuales. Al analizar los datos 77,7% son Licenciados en Enfermería. Mientras que 55,5% tienen de 6 meses a 8 años de antigüedad. En cuanto al nivel de cumplimiento de la intervención técnica de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia 58,3% de la muestra presentó un nivel de cumplimiento regular. Por otro lado 66,6% de la muestra presentó cumplimiento bueno respecto a la intervención educativa. En este mismo orden de ideas, respecto al nivel de cumplimiento de la intervención de higiene y confort de Enfermería en la atención de las embarazadas con preeclampsia 77,7% de la muestra presentó cumplimiento bueno. Al promediar los resultados se obtuvo que 61,1% de la muestra presentó cumplimiento bueno los cuidados generales. Al relacionar los resultados 55,5% de la muestra tienen una antigüedad de 6 meses a 8 años laborando y de estos 44,4 % presentan un nivel de cumplimiento de cuidados bueno. Finalmente 77,7% de los encuestados son Licenciados en Enfermería y de ellos 50% cumplió una intervención buena en todos los aspectos.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Lcda. Odalys Reyes	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	8.358.746			
	E_MAIL	odalys338@gmail.com			
	E_MAIL				
Lcda. Raiza Freire	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	5.550.959			
	E_MAIL	raizafreires@hotmail.com			
	E_MAIL				
Dr. Jose Mendoza	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	11.777.550			
	E_MAIL	ginecoobstreta74@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024	02	21
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis Intervención de enfermería en atención de embarazadas con preeclampsia, hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia Hospital Ruiz Y Páez Junio- Noviembre 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Servicio de Obstetricia. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)

michellerondon.

Br. RONDÓN RAVELO MICHELLE MARIANNYS
C.I. 28415431
AUTOR

Victoria Villarreal

Br. VILLARREAL MALAVÉ VICTORIA FERNANDA
C.I. 27958087
AUTOR

JURADOS

Reyes
TUTOR: Prof. ODALYS REYES
C.I.N. *53458746*

EMAIL: *odalys338@gmail.com*

[Signature]
JURADO Prof. JOSÉ MENDOZA
C.I.N. *11-111-777 500*

EMAIL: *cinreco@bstafrz74@gmail.com*

[Signature]
JURADO Prof. RAÍZA FREIRE
C.I.N. *5550959*

EMAIL: *raizafreire@hotmail.com*

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976