

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE  
GESTANTES CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN LA  
UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL DE LA **MATERNIDAD**  
**“CONCEPCIÓN PALACIOS”** EN EL TERCER TRIMESTRE DEL 2005

AUTOR: REVERON JENNIS  
C.I.15.022.935

TUTOR: MgSc. LUISA BETANCOURT

Caracas, Marzo 2006

## **Dedicatoria**

*A Dios que todo lo puede, por estar allí en cada proyecto de mi vida ya que gracias a él he culminado esta meta como lo es obtener el Título de Lic. en Enfermería.*

*A los dos mejores amigos que he tenido en la Vida Mis Padres sin ellos no hubiera podido llegar hasta donde estoy, me siento muy orgullosa de Uds.*

*A mis dos abuelitas que con su sabiduría me han guiado por este camino.*

*A mis todas mis tías en especial con mucho cariño a Mercedes, Alicia y Thais gracias por estar allí para mi*

*A mi familia que siempre me ha apoyado y acompañado en las buenas y en las malas.*

*A mi hermanita que a pesar de los obstáculos siempre seremos hermanas.*

*A miguel por quererme y protegerme como el hermano varón que Dios no me dio.*

*A Nubia por ser una hermana incondicional y por ayudarme a obtener esa madurez profesional que tienes tu*

*A todas las personas que me quieren ,que me han apoyado y han estado conmigo en este gran capítulo de mi vida que hoy estoy cerrando.*

Jennis Reverón

## **Agradecimiento**

*Agradezco a dios por haberle dado claridad a mis pensamientos y luz a mi entendimiento.*

*Agradezco a las Lic. Luisa y Nubia Betancourt por guiarme y estar allí fieles y constantes a la espera de la culminación de este nuestro empeño.*

*Agradezco al personal que labora en la Unidad de Medicina Materno Fetal en especial a los Dr. Luis Cadena, Julio Brito y Dwigth Rosales.*

*Agradezco a mis padres y demás familiares por haberme soportado con paciencia y brindarme apoyo incondicional.*

*Y agradezco a todas las personas que me han ayudado y brindado sus conocimientos sin esperar nada a cambio.*

*A todos ellos muchas gracias.*

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>PP</b>	
DEDICATORIA.....		iv
AGRADECIMIENTO.....		v
LISTA DE CUADROS.....		ix
LISTA DE GRÁFICOS.....		x
RESUMEN.....		xi
INTRODUCCIÓN.....		1
 <b>CAPITULO</b>		
<b>1. EL PROBLEMA</b>		
Planteamiento del Problema.....		3
Objetivo General.....		7
Objetivos Específicos.....		7
Justificación.....		8
<b>II. MARCO TEORICO</b>		
Antecedentes de la Investigación.....		10
Bases Teóricas.....		13
- Definición de Protocolo.....		13
- Objetivos de los Protocolos.....		14
- Diagnóstico de Trastornos Hipertensivos del Embarazo.....		16
- Hipertensión Gestacional.....		17
- Preeclampsia.....		18
- Eclampsia.....		20
- Factores de Riesgo Preeclampsia-Eclampsia.....		20
- Preeclampsia superpuesta a la Hipertensión Arterial Crónica .....		21
- Aspectos Generales del Tratamiento.....		21
- Tratamiento Farmacológico.....		22
- Tratamiento Anticonvulsivante.....		23
- Manejo de la Gestante Hipertensa por Enfermería.....		25
- Acciones de Enfermería		26
Sistema de Variables .....		27
- Definición Conceptual .....		27
- Definición Operacional .....		27
- Operacionalización de la Variable.....		28
<b>III. MARCO METODOLOGICO</b>		
Diseño de la Investigación.....		31
Tipo de Investigación.....		31
Población y Muestra.....		33
Método de recolección de datos .....		34
Instrumento.....		34
Validez y Confiabilidad del Instrumento.....		35
Técnica para el Análisis e Interpretación de los Datos.....		36

<b>IV PRESENTACION DE LOS RESULTADOS</b>	
Discusión de los Resultados.....	37
Conclusiones.....	80
Recomendaciones.....	81
<b>V. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA</b>	
- Análisis de Factibilidad .....	82
- Protocolo de enfermería para el Manejo de Pacientes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo en la Unidad de Medicina Materno Fetal en la Maternidad Concepción Palacios.....	88
Referencias Bibliografía.....	89
<b>ANEXOS</b>	
Anexo A Instrumento.....	94
Anexo B. Cuestionario .....	101
Anexo C. Matriz de Datos.....	104
Anexo C. Matriz de validez y confiabilidad.....	107

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO</b>	<b>PP.</b>
1. Operacionalización de la Variable.....	28
2. Frecuencia porcentual y absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre la definición de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo.....	38
3. Frecuencia porcentual y absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre las Complicaciones de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo.....	40
4. Frecuencia porcentual y absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre Clasificación de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo.....	42
5. Frecuencia porcentual y absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre Los Factores Predisponentes de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo.....	44
6. Frecuencia porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras sobre la entrevista a las pacientes.....	46
7. Frecuencia porcentual y absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre los Síntomas de los trastornos Hipertensivos del Embarazo.....	48
8. Frecuencia porcentual y absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre el peso al momento de ingreso y diario de la paciente.....	50
9. Frecuencia absoluta y porcentual de la respuesta del personal de enfermería sobre el Consentimiento Informado.....	52
10. Frecuencia Absoluta y porcentual de la respuesta de las enfermeras sobre la administración de Líquidos antes del Bolus de Sulfato de Magnesio.....	54
11. Frecuencia Porcentual y Absoluta de la respuesta de las enfermeras en cuanto al ambiente proporcionado a la paciente.....	56
12. Frecuencia Porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras en cuanto los equipos accesibles en el ambiente.....	58
13 Frecuencia Absoluta y Porcentual de la respuesta del personal de enfermería en cuanto a la valoración, interpretación y registro de signos vitales.....	60
14. Frecuencia Absoluta y Porcentual de la respuesta de las enfermeras sobre el control de líquidos ingeridos y eliminados.....	62
15. Frecuencia Porcentual y Absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre vigilancia e interpretación del monitoreo fetal continuo que se le realiza a la gestante Con trastornos Hipertensivos del Embarazo.....	64
16 Frecuencia Porcentual y Absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre la vigilancia del sangrado durante el puerperio.....	66

17. Frecuencia Porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras sobre la vigilancia de los loquios de la paciente con respecto a la infusión de sulfato de magnesio.....	68
18. Frecuencia Porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras sobre la administración de Methergin en pacientes con Trastornos Hipertensivos del embarazo.....	70
19. Frecuencia Porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras sobre la evaluación durante el puerperio de los signos y síntomas de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo .....	72
20. Frecuencia Porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras sobre Promoción de la Lactancia Materna y planificación familiar en las pacientes.....	74
21. Frecuencia Porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras sobre brindar higiene y confort a dichas pacientes por cada cambio de turno.....	76
22. Frecuencia Porcentual y Absoluta de la respuestas de las Enfermeras Para determinar Factibilidad Social.....	78
23. Presupuesto para la Aplicación del protocolo.....	87
24 Control De Líquidos Ingeridos y Eliminados.....	97

<b>GRAFICOS</b>	<b>PP.</b>
1. Definición de Preeclampsia.....	42
2. Definición del síndrome HELLP	44
3. Definición de Hipertensión Arterial Crónica.....	46
4. Factores Predisponentes de la preeclampsia.....	48
5. Entrevista a la gestante.....	50
6. Signos y síntomas de Preeclampsia.....	52
7. Control de peso y talla de las gestantes.....	54
8 Consentimiento Informado.....	56
9. Importancia de hidratar antes de administrar sulfato de magnesio.....	58
10. Ambiente proporcionado a la paciente.....	60
11. Equipos operativos en caso de eventualidad.....	62
12. Valoración e interpretación de la presión arterial.....	64
13. Control y registro de líquidos ingeridos y eliminados.....	66
14. Vigilancia e interpretación del monitoreo fetal por parte de enfermería.....	68
15. Vigilancia del sangrado durante el puerperio.....	70
16. Vigilancia del sangrado con respecto al sulfato de magnesio.....	72
17. Utilización de methergin en pacientes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo.....	74
18 Evaluación de sintomatología neurológica en el puerperio.....	76
19. Educación Para la salud brindada por el personal de enfermería.....	78
20. Higiene y Confort Brindada a las Gestantes Con Trastornos Hipertensivos del Embarazo.....	80

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**Título del Trabajo:** Propuesta de un protocolo de enfermería para el manejo de gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo en la Unidad de Medicina Materno Fetal de la “Maternidad Concepción Palacios”.

**Autora:** Jennis Reverón

**Tutor:** Mgs. Luisa Betancourt

**Año:** 2005

**RESUMEN**

El fin de la presente investigación es Proponer un protocolo de enfermería para el manejo de gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo en la Unidad de Medicina Materno Fetal de la Maternidad Concepción Palacios Caracas. El mismo se encuentra fundamentado en un diseño no experimental, de tipo Proyecto Factible apoyada en una investigación de campo de carácter descriptivo. La población estuvo conformada por veintidós (22) enfermeras que laboran en los turnos, 7/1, 1/7 y 7/7. Para la muestra se seleccionó el universo completo de la población sujeta a estudio. La información se recolectó a través de un instrumento tipo Prueba de Conocimiento, conformado de por dos partes, una los datos sociodemográficos y la segunda de veinte (20) preguntas realizadas por la escala de Liker; el cual fue validado por el juicio de expertos, dos Licenciadas de Enfermería y un Médico Especialista en Ginecología y obstetricia y su confiabilidad se realiza a través del Test-Reset. Los resultados se presentan mediante la estadística descriptiva a través de cuadros en forma de frecuencia absoluta y en gráficos de tortas en forma porcentual. En relación a los resultados se pudo evidenciar, que existe un desconocimiento en la atención de enfermería a gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo, por lo cual es estructurado el protocolo con su respectivo análisis de factibilidad, jurídica, social, administrativa y económica. Luego se formulan las recomendaciones pertinentes, entre otras se recomienda implementar cursos y talleres al personal de enfermería para ser capacitados en cuanto al Protocolo Planteado y sobre el manejo de dichas pacientes de esta manera mantenerlos actualizados y mejorar la atención de enfermería

## INTRODUCCION

Los Trastornos Hipertensivos del Embarazo es considerada una enfermedad sistémica que se produce en el embarazo, constituyendo las complicaciones mas frecuentes durante la gestación, con una incidencia que va de 5 a 10%, incluyendo eventos específicos propios como lo es la preeclampsia, la cual se caracteriza por la aparición de la hipertensión arterial siendo un punto clave para el diagnóstico de estos trastornos, además se encuentra presente la proteinuria, y cuando esta se complica aparecen las convulsiones y/o coma, éste evento se denomina eclampsia.

Por otra parte, aunque no existe una etiología específica, existen ciertos factores predisponerles para dicha patología tales como, edad pacientes menores de 15 años y mayores de 35 años, obesidad, gemelaridad, diabetes, entre otras. En lo que respecta a estos trastornos, según la Organización Mundial de La Salud, Venezuela forma parte de los países Latinoamericanos que poseen el mas alto índice de mortalidad materna; la tercera causa de muerte materna según los expertos son debido a trastornos hipertensivos del embarazo.

Un protocolo de enfermería dirigido a pacientes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo es la herramienta fundamental para estandarizar acciones que ayudan a la prevención de complicaciones y a la detección temprana de eventualidades, pero sobre todo permite que el personal de enfermería unifique criterios en cuanto a dicho manejo, elemento de particular importancia en el rol que cumple el personal que labora en la Unidad de Medicina Materno fetal.

Capítulo I en el se presenta el planteamiento de la problemática de la necesidad de la aplicación de un protocolo de enfermería para el manejo de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo los objetivos y la justificación de la investigación.

Capítulo II se presentan las bases teóricas en las cuales se sustenta la investigación a través de los antecedentes de la misma y el marco teórico en donde se presentan los que son los trastornos hipertensivos del embarazo, clasificación, tratamiento además de presentarse el sistema y la operacionalización de Variables

Capítulo III Marco metodológico describe la metodología que es utilizada, la cual comprende; diseño de la investigación, tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación, confiabilidad, y técnica de análisis de datos.

Capítulo IV Comprende el análisis de los resultados, construcción de cuadros demostrativos y construcción de gráficos.

Capítulo V Se presenta la propuesta con su análisis de Factibilidad.

Capítulo VI se presentan en éste capítulo las conclusiones obtenidas y las recomendaciones disponibles. por último las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La hipertensión es una complicación médica del embarazo, siendo causa significativa de morbilidad y mortalidad materno-fetal, en la Maternidad Concepción Palacios en su servicio de control de alto riesgo Unidad de Medicina Materno Fetal (UMMF) conforma el 90% de los ingresos mensuales. De hecho antes de ser inaugurada dicha unidad en octubre del año 2003, los casos de (THE) Trastornos Hipertensivos del Embarazo eran manejados un servicio llamado Gestosis ubicado en la sala de partos de la Maternidad Concepción Palacios (MCP), en el cual estadísticamente según datos de éste instituto materno infantil, fallecían un alto promedio de gestantes que ingresaban a este servicio la UMMF desde el 2003 hasta la actualidad es por ello que el personal de salud que labora en dicha unidad se ha planteado la meta de reducir el numero de fallecimientos debido a esta complicación del embarazo.

El cambio no es sólo el nombre del servicio sino un compuesto de equipos y tecnología con la que cuenta la (UMMF), con los que no contaba el servicio de Gestosis y por ende enfermería debe estar a la vanguardia de esta evolución en el manejo de las gestantes con THE por lo cual no solo debe tener conocimientos sobre el manejo de todos los equipos con los que cuenta dicha unidad (UMMF),

sino también tener el conocimiento básico que se le debe brindar a éstas gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo el cual se puede manejar a través de un Protocolo de Enfermería.

Un protocolo de enfermería según López, N (2000) “se conoce también como planes estandarizados de cuidados de enfermería constituyen un instrumento para alcanzar y mantener un nivel de calidad mínimo básico de atención.(Pág.1). También cita a Davis que define estándar como una exposición clara del comportamiento esperado y deseado ; condiciones que deben existir, las cuales resultan en un producto de alto grado o de nivel” (Pág.1).

Los protocolos son elementos indispensables en una organización ya que determinan en buena manera la forma de actuar y en consecuencia influyen en todo proceso. Además un protocolo o procedimiento solo se debe elaborar en aquellas actividades que sean verdaderamente significativas.

En el caso de los trastornos Hipertensivos del embarazo, en la Unidad de Medicina Materno Fetal es de particular interés la creación de un protocolo ya que ejerce importancia en el cuidado de la gestante, es posible obtener resultados diferentes dependiendo del cambio de actuación y lo mas importante no requiere costo adicional.

Loudrmilk D, Perry S, Boabak I (2000), expresan que los trastornos hipertensivos del embarazo abarcan un variedad de condiciones caracterizadas por la elevación de la presión sanguínea materna con el riesgo correspondiente para el bienestar de la madre y el feto (Pág. 727).

La preeclampsia o la eclampsia pueden predisponer a la mujer hacia complicaciones potencialmente letales como la coagulación intravascular diseminada (CID), insuficiencia renal y hepática en el caso de eclampsia convulsiones con profundos efectos cerebrales (Ibidem) (Pág. 727).

Los trastornos hipertensivos del embarazo forman parte de un trastorno que debe ser manejado rigurosamente por parte de enfermería, la gestante debe recibir un constante monitoreo durante las 24 horas de el día desde el ingreso al centro clínico, de una manera sistematizada comenzando por una buena entrevista basada en los datos subjetivos que puede proporcionar la paciente, hasta el manejo por completo de la enfermedad por lo cual muchos autores han estandarizado, acciones entre las cuales resaltan, medición e interpretación de la TA horario, control de líquidos ingeridos y eliminados con respecto al peso de la paciente vigilancia de los efectos del tratamiento .

En la Maternidad Concepción Palacios existe la Unidad de Medicina Materno Fetal en donde se controlan los altos riesgos obstétricos entre los que destacan los trastornos hipertensivos del embarazo estadísticamente en alto índice, a pesar de que es un servicio relativamente nuevo no existe de una manera sistematizada una regularización de normas de manejo de este tipo de

pacientes lo que permitiría la mejora del servicio con eficiencia, fundamentado en los estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos, problema que nos lleva a las siguiente pregunta.

¿Existe un manejo básico, sistemático y estandarizado de las pacientes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo en la Maternidad Concepción Palacios?.

¿ Cuales serían las acciones que deberían incluirse en un protocolo de enfermería para el manejo de pacientes con hipertensión inducida por el embarazo en la Unidad de Medicina materno Fetal en la “Maternidad Concepción Palacios”?

Estas preguntas conllevan a la siguiente pregunta:

¿Cual es la factibilidad Administrativa, económica y social de la aplicación de un protocolo de Enfermería para el manejo de trastornos hipertensivos del Embarazo en la Unidad de Medicina materno Fetal de la Maternidad Concepción Palacios en el ultimo trimestre del año 2005 ?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Desarrollar un protocolo para el manejo de pacientes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo en la Unidad de Medicina Materno Fetal en la Maternidad Concepción Palacios .

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar la información que tiene el personal de enfermería sobre el manejo sistematizado de pacientes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo a través de una Prueba de Conocimientos.
- Determinar la factibilidad Administrativa, económica y social de la aplicación de un protocolo de Enfermería para el manejo de trastornos hipertensivos del Embarazo en la Unidad de Medicina Materno Fetal en la Maternidad Concepción Palacios .
- Formular el protocolo para el manejo de Gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo.

## **Justificación de la Investigación**

El fin es justificar la propuesta de un protocolo para el manejo de las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo ya que esto permite de una manera estandarizada anticipar las acciones de enfermería específicas para cada situación bien sea preeclampsia, eclampsia o cualquier otro trastorno además de sus complicaciones ,un protocolo para los cuidados de enfermería según López N, (2000) “es una serie ordenada de reglas establecidas”.

El uso de un protocolo ofrece las siguientes ventajas a las profesionales de enfermería:

- a) Explicar a la paciente de una manera eficaz el proceso de su enfermedad y lo que se le va a realizar.
- b) Prevenir el progreso de la enfermedad con la detección de nuevos síntomas o agravamiento de los síntomas presentes.
- c) Mejora los planes de atención de enfermería ya que se sistematizan las acciones de enfermería.
- d) Mayor motivación para la realización del proceso de enfermería debido a que se cuenta con mas herramientas cognoscitivas para el manejo.
- e) Ofrece Garantía con respecto a los aspectos legales y éticos por lo que en relación con los cuidados a las gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo no se omitirá ni duplicara ningún cuidado o acción.

- f) Permite mejorar la condición de la paciente que recibe cuidados acertados.
- g) Permite unificar criterios en el manejo de las gestantes.

Se decide realizar la investigación en la Maternidad Concepción Palacios, ya que es el principal centro de referencia materno infantil de la ciudad y del país además de que este centro cuenta con La (UMMF) Unidad de Medicina Materno Fetal ya que maneja un alto índice de pacientes con (THE) Trastornos Hipertensivos del Embarazo lo cual se traduce en una población amplia para realizar el estudio evitando la limitación de los resultados por tener un número de casos reducidos.

Un protocolo de enfermería para gestantes con esta complicación del embarazo que son ingresadas en la UMMF ayuda a facilitar el conocimiento de las actividades que se deben realizar, además sería una guía Precisa y concreta, una forma de dar a conocer lo que se tiene que hacer y como se tiene que hacer también brinda una oportunidad al personal de enfermería conocer y ser orientados a lo que se quiere lograr.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **Antecedentes de la investigación.**

Betancourt N, (2005) realizó una investigación sobre la intervención de enfermería en gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo en la Unidad de Medicina Materno Fetal de la sala de partos de la Maternidad Concepción Palacios.

El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado para determinar la información que posee el personal sobre el manejo de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, su objetivo principal fue el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos. En base a los resultados obtenidos la autora concluye que el personal de enfermería tiene información sobre el tema mas no realiza una debida y sistemática atención de enfermería dirigida a estas gestantes por lo cual ella propone la creación de un estándar o protocolo de enfermería para el manejo de dicha pacientes además de sugerir la implementación de la revista de enfermería, herramientas que la autora considera que son elementos de particular importancia para el manejo de Gestantes con Trastornos Hipertensivos de Embarazo que ingresan a la Unidad De Medicina Materno Fetal.

Para Álvarez, M (2001),. en su trabajo titulado *“Incidencia de los factores de riesgo de la hipertensión grave inducida por el embarazo”* refiere que, la investigación tuvo como propósito determinar la incidencia de los factores de riesgo de la hipertensión arterial grave inducida por el embarazo. Este estudio descriptivo transversal se circunscribe a 100 pacientes que cumplieron con los criterios diagnósticos establecidos. Los datos se recolectaron a través de un instrumento diseñado para tal fin. Los resultados revelaron que las pacientes más expuestas a presentar la enfermedad son pacientes en edades comprendidas entre 16 y 25 años, primigestas, con antecedentes de hipertensión gestacional, con antecedentes familiares de hipertensión inducida por embarazo, gestantes que cursan de 36 a 42 semanas, y mujeres de clase sociológicamente baja... Son síntomas de alerta: la cefalea intensa, edema, epigastralgia y escotomas. Se recomienda: 1) centros de capacitación para el personal de los sistemas de salud; 2) programas comunitarios; 3) fortalecer los sistemas locales de salud y 4) adecuar los sistemas de referencia.

Santander G, y Pastrosa L, (1996) realizaron un estudio para la determinación de la relación existente entre la atención primaria de salud en el control de la hipertensión inducida por el embarazo y la intervención de enfermería en gestantes preeclámpticas, el instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado donde se les dio a las enfermeras objeto de estudio diversas respuestas para escoger alternativas que representaran su criterio en cuanto la atención primaria en salud en el control de ésta patología y la intervención de enfermería, en donde sus conclusiones fueron que las enfermeras

de la Admisión, Sala de Partos, y servicio 8 de la Maternidad Concepción Palacios no tienen claramente definidos la atención primaria en salud no se elabora la historia de enfermería que le presentan a la embarazada toxémica y que además el personal de enfermería no estaba en capacidad de participar en forma eficiente en el sub-programa de control de la hipertensión inducida por el embarazo y recomiendan realizar cursos de educación permanente para enfermeras sobre atención primaria en salud.

Gascon , Martínez y Parra (2000), realizaron una investigación para determinar la atención de enfermería a las embarazadas preeclámpicas hospitalizadas en la Unidad Clínica Obstetricia I del complejo hospitalario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, con una población de enfermeras que laboran en dicha unidad, la información fue recolectada a través de un cuestionario, fue validado por medio de una prueba piloto, los resultados de la investigación demostraron que la enfermera conoce la preeclampsia pero no ofrece los cuidados óptimos a la usuaria con preeclampsia hospitalizada

Pérez M, (2001) realizó una investigación de tipo descriptiva siendo un proyecto factible , la autora propuso un protocolo de enfermería para los cuidados del paciente críticamente enfermo antes, durante y después de la terapia transfuncional, el instrumento aplicado fue el cuestionario y los resultados de su aplicación afirmaron que no existe protocolo para dichos cuidados, por lo que recomienda la aplicación del protocolo.

## **Bases teóricas**

### **Definición de Protocolo**

Mompart M, (1994) se define protocolo como la descripción exacta de una actividad con una especificación clara de su denominación las condiciones en que se ejecuta ,las características de las personas que lo llevan a cabo y la secuencia de los pasos a realizar para conseguir el total de acción y su efecto.(Pág.107).

López N (2002), los protocolos para los cuidados de enfermería se conocen también como planes estandarizados de cuidados de enfermería , los estándares constituyen el instrumento para alcanzar y mantener un nivel de calidad mínimo básico de atención (pag1) .

El protocolo para los cuidados de enfermería, igualmente como “la serie ordenada de reglas establecidas” , así como un plan en forma escrita que identifica los posibles problemas y las ordenes de enfermería comunes a un grupo de pacientes. Ibidem (Pág.2)

Mompart M, (1994) Los protocolos son elementos indispensables en una organización , en una buena manera la forma de actuar y en consecuencia influyen en todo proceso .(Pág. 108). También afirma que la necesidad de protocolización: solo se deben elaborar procedimientos de aquellas actividades que sean verdaderamente significativas por:

- a) Su importancia para el cuidado .
- b) La complejidad de su ejecución.

- c) La posibilidad de obtener resultados diferentes con diversos modos de actuación.
- d) Su costo e tiempo y dinero.

“Esto quiere decir que se debe tender a limitar el numero de protocolos a los verdaderamente precisos, ya que en muchas actuaciones de enfermeras de poca complejidad escasa relevancia para la situación o el bienestar del usuario o paciente o aquellas en la que existe consenso generalizado acerca de la manera de llevarlas acabo no tiene menor importancia que se realice de una forma u otra dentro de limites conocidos y aceptados por todos aunque se produzca ciertas diferencias” Ibidem (Pág. 109).

López N, (2002) **Objetivos de los protocolos:**

Objetivo general

- Garantizar la calidad del servicio a través de un adecuado sistema de promoción, monitoreo , mediante la aplicación de un protocolo para el control de las actividades.
- Establecer en las instituciones de salud protocolos para los cuidados de enfermería.

Objetivos Específicos:

- Transformar el sistema de salud
- Mejorar la producción de los servicios, con eficiencia en la utilización de los recursos.
- Cumplir con los lineamientos generales de la calidad del servicio

- Orientar el cuidado de enfermería, para prestar una ayuda eficiente a la persona familia y comunidad fundamentado en los valores y en los estándares técnicos, científicos, sociales humanos y éticos.

Cunningham F, Norman F, Kennet J, Leveno, Gilstrap, Haut, Wentstrom (2004), en ediciones anteriores de sus libro prefirieron utilizar el termino Hipertensión Inducida por el Embarazo para describir cualquier hipertensión relacionada con el embarazo de reciente inicio, éste nombre fue elegido por que servía para destacar la conexión causa efecto entre el embarazo y una forma singular de hipertensión que solo se manifiesta en mujeres durante la reproducción (Pág. 490).

También se pretendió que la hipertensión inducida por el embarazo incluyera el desarrollo de hipertensión sin proteinuria , incluso en mujeres nulíparas , en esta ultima circunstancia la hipertensión inducida por el embarazo también era un precursor potencial de preeclampsia o de eclampsia que necesitan proteinuria para el diagnóstico. Ibidem (Pág.490).

Recientemente el grupo de trabajo del National High Blood Pressure Education Program (2000) propuso el un sistema de clasificación que abarca a todos los objetivos anteriormente mencionados, por lo que los autores adoptaron dicha clasificación en un esfuerzo de manejar la terminología incoherente y carente de uniformidad que durante mucho tiempo ha plagado el diagnóstico de la hipertensión en el embarazo.

El diagnóstico de los **Trastornos Hipertensivos que complican el Embarazo** como lo señala el Working Group (2000):

1. Hipertensión Gestacional ( antes Hipertensión Inducida Por el Embarazo o Hipertensión Transitoria).
2. Preeclampsia.
3. Eclampsia.
4. Preeclampsia Superpuesta a la Hipertensión Crónica.
5. Hipertensión Crónica.

Cabero L,(2000) , “ los procesos que se acompañan de hipertensión se han agrupado bajo la denominación de estados hipertensivos del embarazo o hipertensión inducida por el embarazo , aunque probablemente se incluyan varias entidades, de etiología y fisiopatologías diferentes que tendrían como único punto en común presencia de hipertensión , esto ha favorecido la existencia de criterios a veces dispares , en las actitudes terapéuticas aplicadas por los distintos centros” (Pág.138).

Se piensa que la patología de los THE inicia en la implantación, así lo exponen Barroughs a, Leife g, “pese a que los signos principales quizás no sean evidentes sino hasta la semana 20 de gestación, el vasoespasmo es un componente bien establecido y muy probablemente una de las causas importantes de la mayor parte de los efectos graves en órganos terminales o de las alteraciones funcionales. En las arteriolas (vasos sanguíneos) Incrementa el

nivel de presión arterial y en última instancia disminuye el flujo de sangre al útero y la placenta” Ibidem (Pág. 235).

Loudmilk D, Perry S, Boabak I, (2000) “el deterioro de la perfusión placentaria conduce a un envejecimiento degenerativo precoz de la placenta y a un posible retardo en el crecimiento intrauterino del feto”(pag731).

La reducción de la perfusión renal disminuye la tasa de filtración glomerular y conduce a cambios degenerativos glomerulares y oliguria, a través de la orina se pierden proteínas, principalmente albúmina, hay retención de agua. La presión coloidosmótica del plasma disminuye a medida que lo hacen los niveles de albúmina sérica. El volumen intravascular se reduce a la vez que sale líquido del compartimiento intravascular y se produce hemoconcentración aumento de la viscosidad de la sangre y edema tisular (Ibidem) (Pág. 732).

Entre otros cambios y manifestaciones Barroughs a, Leife g (2002), mencionan los del sistema nervioso se encuentran daño celular y edema cerebral que causan cefalea y alteraciones visuales, las alteraciones hepáticas que incluyen aumento del tamaño del hígado y tensión en la cápsula hepática, por lo general ocasionan dolor epigástrico además de la insuficiencia renal, desprendimiento prematuro de placenta, (CID) coagulación intravascular diseminada, el síndrome Hellp, además de la muerte de la madre y del feto(pag732).

### **Hipertensión Gestacional**

Cuningham F, Norman F, Kennet J, Leveno, Gilstrap, Haut, Wentstrom (2004) , La hipertensión gestacional se hace en las mujeres cuya presión arterial alcanza 140/90 mmHg o más por primera vez durante el Embarazo, pero no han

desarrollado proteinuria, la hipertensión gestacional se denomina *hipertensión transitoria* si no se desarrolla preeclampsia y la presión arterial ha regresado a la normalidad después de 12 semanas de puerperio (Pág. 490).

Por lo tanto la Hipertensión Gestacional es un diagnóstico de exclusión, sin embargo, es importante destacar que las mujeres con hipertensión gestacional pueden desarrollar otros signos asociados con preeclampsia por ejemplo, cefaleas, dolor epigástrico, o trombocitopenia que influye en el manejo Ibidem (Pág. 490).

### **Preeclampsia.**

Loudmilk D, Perry S, Boabak I (2000), La preeclampsia es una alteración específica del embarazo que desarrolla hipertensión después de las 20 semanas de gestación en una mujer que antes estaba con tensión normal, es un proceso multisistémico de enfermedad vaso espástica caracterizado por hemoconcentración hipertensión y proteinuria, el diagnóstico está tradicionalmente basado con la presencia de **hipertensión con proteinuria, edema o ambas.**

Cunningham F, Norman F, Kennet J, Leveno, Gilstrap, Haut, Wentstrom (2004), aunque la hipertensión es un requisito para diagnosticar la preeclampsia, la presión arterial sola no siempre es un indicador confiable de su gravedad, por ejemplo, una mujer adolescente delgada puede tener una proteinuria 3+ y convulsiones aunque su presión arterial sea de 140/85 mmHg, mientras que la mayoría de las mujeres con presiones de hasta 180/120 mmHg no tienen convulsiones (Pág. 492).

Por lo general las convulsiones son precedidas por intensa e incesante cefalea o trastornos visuales; por lo tanto estos síntomas son considerados ominosos. Ibidem (Pág..492).

Dikason, Silverman y Haplan (2001), señalan que aunque el desencadenante de la preeclampsia precoz se desconoce, estudios recientes señalan hacia un desequilibrio de prostaglandinas como factor principal, la prostaciclina ( $PGI_2$ ) es un vasodilatador y potente inhibidor de la agregación plaquetaria (aglutinación, con frecuencia provoca trombosis) La prostaciclina es producida en el epitelio vascular y durante el embarazo está presente en cantidades elevadas que fuera del embarazo (Ibidem) (pag552).

“El tromboxano  $A_2$  ( $TXA_2$ ), un potente vasoconstrictor que estimula la agregación plaquetaria; es una importante prostaglandina en el proceso normal de la hemostasia, lo que no se conoce es la causa exacta de este desequilibrio se cree que existe un defecto en el desarrollo placentario allí donde las paredes de los vasos placentarios no se vasodilatan normalmente para acomodarse al rápido aumento normal del volumen sanguíneo, esto se comprueba mediante las formas de onda de la velocidad del flujo del doppler en la circulación. Ibidem) (pag552)”.

La proteinuria se define como una concentración de 0,1g/l (1+ a 4+ en la medición con tiras reactivas) en al menos dos muestras de orina recogidas al azar con al menos 6 horas de diferencia, en una muestra de 24 horas la proteinuria se define como una concentración de 0,3 g/l en 24 horas (Ibidem) (Pág. 728).

El edema es una acumulación generalizada de líquido intersticial después de 12 horas de reposos en cama o un aumento de peso de dos kilogramos o más por semana (Ibidem) (Pág. 729).

### **Eclampsia**

La eclampsia es la aparición de convulsiones en una mujer con preeclampsia que no pueden ser atribuidas a otras causas, las convulsiones son de tipo gran mal y pueden aparecer antes del trabajo de parto, durante y después del mismo, sin embargo pueden desarrollarse convulsiones que se desarrollan luego de 48 horas y hasta diez días luego del parto, especialmente en nulíparas. es una urgencia inmediata que a veces provoca hipoxia, acidosis, hemorragia cerebral o lesiones físicas

#### **Factores de Riesgo Preeclampsia-Eclampsia según Cabero I,(2000).**

Existen diversos datos en la literatura que sugieren la posibilidad de enmarca una población de riesgo de padecer preeclampsia, aunque no sea aceptado por todos los autores: Edad inferior a 16 ó superior a 35 años, Clase social, Gemelaridad, Hidramnios, Patología vascular, Anomalías trofoblásticas (enfermedad trofoblástica), Factores hereditarios (antecedentes en madre o hermana), Incremento ponderal de peso superior a 500 g/semana, Edemas importantes, Proteinuria significativa o de repetición, Metabolopatías (diabetes con mal control metabólico), Hiperuricemia (superior a 5 m/dl), TA diastólica 80-88 mm Hg, Obesidad (20 % superior al peso correspondiente), Alcoholismo (ingesta superior de 30 g/día).

### **Preeclampsia superpuesta a la Hipertensión Arterial Crónica**

Todos los trastornos hipertensivos crónicos, cualquiera sea su causa, predisponen al desarrollo de preeclampsia o eclampsia superpuesta. Estos trastornos pueden hacer muy difícil el diagnóstico y el manejo en mujeres que no son examinadas hasta después de la mitad del embarazo el diagnóstico de la hipertensión subyacente crónica está sugerido por:

Hipertensión (140/90 mm Hg o mayor) antes del Embarazo, Hipertensión (140/90 mm Hg o mayor) detectada antes de las 20 semanas (a menos que exista una enfermedad Trofoblástica gestacional), Hipertensión Persistente mucho después del parto.

**El síndrome Hellp:** es una complicación de los THE que se caracteriza por elevación de las enzimas hepáticas y trombocitopenia lo cual puede aparecer en cualquier momento del embarazo a partir de las 28 semanas aunque es más frecuente después del nacimiento (Ibidem) (pág.558).

### **Aspectos Generales del Tratamiento**

Según Cabero L, (2000) el reposo estricto no es necesario, sin embargo es recomendable el reposo relativo con permanencia en cama en decúbito lateral izquierdo por periodos de 12 a 16 horas diarias. La administración de líquidos a pesar de que en la preeclampsia existe habitualmente una disminución importante del volumen intravascular la administración de líquidos se reserva para los casos de preeclampsia grave (Pág.140).

Cunningham F, Norman F, Kennet J, Leveno, Gilstrap, Haut, Wentstrom (2004), Objetivos básicos del manejo de cualquier embarazo complicado con preeclampsia son:

Terminación del embarazo con el menor traumatismo posible de la madre y el feto, Nacimiento de un lactante que mas tarde crece adecuadamente, Reestablecimiento completo de la salud de la madre.

En ciertos casos de preeclampsia sobre todo en las mujeres a termino o cerca de el, los tres objetivos son cumplidos igualmente bien con la inducción del trabajo de parto. Por lo tanto , la información mas importante que tiene el obstetra y el equipo de salud para el manejo de embarazo y especialmente de un embarazo que se ve complicado con hipertensión, es el conocimiento preciso de la edad del feto.

### **Tratamiento farmacológico**

Cunningham F, Norman F, Kennet J, Leveno, Gilstrap, Haut, Wentstrom (2004), hace referencia de que en el año 1995 Prtchard inició un régimen terapéutico estandarizado en Parkland Hospital que fue utilizado hasta 1999, para manejar a mas de 400 mujeres con eclampsia .los resultados cuidadosamente analizados del tratamiento de 245 casos de eclampsia fueron comunicados por Pitchard y col. La Mayoría de los regímenes para la preeclampsia utilizados en los Estados Unidos adhieren una filosofía similar cuyos principios incluyen.

1. Control de las convulsiones utilizando una dosis de carga de sulfato de magnesio administrada por vía intravenosa. Esto es seguido

por una infusión continua de sulfato de magnesio o por una dosis de ataque intramuscular e inyecciones intramusculares periódicas.

2. Administración intravenosa u oral intermitente de una medicación antihipertensiva para reducir la presión arterial siempre que la presión diastólica se considere peligrosamente alta. Algunos médicos tratan a 100mmHg, algunos 105mmHg y algunos 110mmHg.
3. Evitación de diuréticos y limitación de la administración intravenosa de líquidos a menos que la pérdida de estos sea excesiva, se evitan los agentes hiperosmóticos.

### **Tratamiento Anticonvulsivante**

Dikenson, Silverman Haplan. El tratamiento de elección para prevención de convulsiones eclámpticas es el sulfato de magnesio. El Ion de magnesio consiste en el bloque neuromuscular a nivel de la unión neuromuscular reduciendo la liberación de acetilcolina, sus efectos parasimpáticos sobre las paredes y sobre el flujo del calcio intracelular provoca vasodilatación periférica, aunque el efecto sobre la presión arterial es pequeño se produce cierta reducción en el tono del músculo liso lo cual aumenta el flujo de sangre a la placenta y al cerebro. (Pág.560).

Cunningham F, Norman F, Kennet J, Leveno, Gilstrap, Haut, Wentstrom (2004), El sulfato de magnesio es administrado por vía parenteral y eliminado casi por completo mediante la excreción renal; se evita la intoxicación por magnesio asegurando que el volumen urinario, se presente un reflejo patear o

bicipital y no exista depresión respiratoria. Las convulsiones eclámpicas casi siempre se previenen mediante niveles plasmáticos de magnesio mantenidos entre (4,8 a 8,4mg/dl o 2,0 a 3,5 mmol/L).

*De acuerdo a Arias, (1994).* El tratamiento específico para la HIE será determinado por su médico basándose en lo siguiente: (a), Su embarazo, su estado general de salud y sus antecedentes médicos. (b), La gravedad de la enfermedad. (c), Su tolerancia a ciertos medicamentos, procedimientos o terapias. (d), Sus expectativas para la evolución de la enfermedad. (e), Su opinión o preferencia.

Dentro de este orden de ideas, es importante señalar que el objetivo principal del tratamiento para la HIE es evitar que este trastorno empeore y provoque cualquier otra complicación, eso incluye: (1), Reposo en cama (puede recomendarse en el hospital o en su casa). (2), Hospitalización (debido a que puede ser necesario personal y equipo especializados). (3), Administración de sulfato de magnesio (o cualquier otro medicamento antihipertensivo para la HIE). (4), Control fetal (para controlar la salud del feto en los casos en que la madre sufra de HIE), como lo son:

- Recuento de movimientos fetales. Una modificación en la cantidad o frecuencia puede significar que el feto atraviesa un momento de estrés.
- Prueba sin estrés (prueba que mide la frecuencia cardiaca fetal en respuesta a los movimientos del feto).
- Perfil biofísico (prueba que combina la prueba sin estrés con ultrasonido para examinar al feto).

- Estudios del flujo por Doppler (tipo de ultrasonido que utiliza ondas de sonido para medir el flujo de sangre que pasa por un vaso sanguíneo).
- Pruebas de laboratorio de orina y de sangre periódicas (para verificar cambios que pueden indicar un empeoramiento de la HIE).
- Medicamentos denominados corticosteroides, que pueden ayudar a los pulmones del feto a madurar (la inmadurez pulmonar es uno de los principales problemas de los bebés prematuros).
- Inducción o provocación del parto (si los tratamientos no son efectivos para controlar la hipertensión inducida por el embarazo o si el feto o la madre se encuentran en peligro). En algunos casos, se recomienda la cesárea.

### **Manejo de la Gestante Hipertensa por Enfermería**

*La OPS, (1989)*. Refiere que en cuanto al manejo por parte de enfermería a la gestante hipertensa se deben tener en cuenta lo siguientes parámetros, Valore e identifique: (1), Alteración en presión arterial y pulso. (2), Trastornos de la actividad uterina y fetal. (3), Alteración en el volumen de líquidos por exceso. (4), Cambios bruscos en la frecuencia cardiaca fetal. (5), Deterioro en el estado de la conciencia. (6), Ansiedad.

### **Acciones de Enfermería**

La OPS, (1989). Describe los cuidados de enfermería para atender a la embarazada y en especial aquella que presente hipertensión inducida por el embarazo; dentro de estas acciones se pueden citar: (1), Control de la presión arterial cada hora. (2), Canalización de dos vías periféricas de buen calibre (de ser posible, utilizar bomba de infusión). (3), Ubicación de la paciente en un sitio tranquilo (aislado del ruido y la luz) de fácil acceso para el equipo de salud. (4), Cateterización vesical permanente con sonda vesical. (6), Medición de ingestión y eliminación de líquidos cada hora. (7), Peso diario. (8), Medición de proteínas en orina, por cintilla. (9), Control de actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal, cada hora. (10), Evaluación del estado de la conciencia cada hora. (11), Involucrar a la paciente y su familia en el tratamiento.

**Sistema de Variable:**

Protocolo de Enfermería para el manejo de gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo en la Unidad de Medicina Materno Fetal de la Maternidad Concepción Palacios.

**Definición Conceptual:**

Diccionario Nuevo Milenio (2003). Protocolo es una serie ordenada de escrituras, matrices, y otros documentos que un notario o escribano autoriza y custodia con ciertas formalidades.

**Definición Operacional:**

Es una herramienta basada en cuidados estandarizados para gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo que ingresan a la Unidad de Medicina Materno Fetal, dividido en tres etapas:

La primera a base de los cuidados inmediatos de enfermería al momento del ingreso de la paciente a la Unidad de Medicina Materno Fetal (UMMF)

La segunda dirigida a los cuidados que reciben cuando ya esta hospitalizada la gestante en la (UMMF).

La tercera consiste en el cuidado durante el puerperio y preparación para el egreso de la (UMMF) luego de corregida su patología o mejoría franca de la misma.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

En el presente capítulo se hace referencia a los elementos relacionados con la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación. Se incluyen a continuación el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos e instrumentos.

El diseño de investigación es no experimental, diseño no experimental, ya que no es un proceso en donde se someten a los profesionales de enfermería para determinar condiciones u observar los efectos que se producen, porque los datos de dicha investigación se toman de la realidad y se observan directamente sin manipulación de las variables. Así como visualizar el fenómeno, tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”. El diseño de investigación se refiere a la estrategia que adapta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio; para la ejecución de este trabajo se selecciona un diseño no experimental descrito como aquel que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable (Hurtado y Toro, 2001).

#### **Tipo de Estudio**

Por sus características la investigación se define como un proyecto factible sustentado en una investigación de campo de carácter descriptivo. Al

respecto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2005), “señala que un proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; también señala que el proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades” (P.7), siendo este el caso del presente estudio el cual se encuentra dirigido a proponer un Protocolo de Enfermería para el manejo de Gestantes con Trastornos Hipertensivos del embarazo que ingresan a la Unidad de Medicina Materno Fetal (UMMF) Ubicada en la sala de partos de la Maternidad Concepción Palacios, además está sustentado en una investigación de campo realizada por la Lic. Nubia Betancourt (2005), en su trabajo *“Intervención de enfermería en la atención de gestantes con hipertensión inducida por el embarazo en la unidad de medicina materno fetal de la Maternidad Concepción Palacios”*.

Por su parte la UPEL (2005), define que las investigaciones de campo, consisten en el análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia (pag. 14). En el caso de la investigación planteada se realiza un análisis directo de la realidad en cuanto al manejo de las gestantes con (THE) que ingresan a la UMMF de la sala de partos de la Maternidad Concepción Palacios.

De acuerdo a sus objetivos ésta investigación es de tipo descriptivo, así como lo señalan Hernández Fernández y Baptista (2003) “la investigación descriptiva busca especificar, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Pág.119), en lo que respecta a la investigación se pretende especificar características importantes del manejo de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo para identificar la factibilidad de estandarizar las acciones de enfermería a través de un protocolo.

Según La influencia del tiempo transversal Polit y Hungler (2000), lo definen como “ la obtención de la información en un momento específico los fenómenos se captan según se manifiestan durante un periodo de colecta de datos” (Pág. 159). Debido a que la información es recolectada en un momento específico y no se pretende establecer relaciones en el tiempo ni verificar el comportamiento del fenómeno analizado en un período longitudinal, debido a que es una propuesta.

### **Población y Muestra**

La población de este estudio está conformado por 22 profesionales de enfermería, distribuidas de la siguiente forma en el turno matutino 4 enfermeras (os), en el turno vespertino 7 enfermera (os) y en el nocturno 6 en un grupo y 5 en el otro grupo, que laboran en la Maternidad Concepción Palacios en la Unidad de Medicina Materno Fetal.

Por tal razón la población es finita; según Hurtado, j(2000) “ es la población cuyos integrantes son conocidos y pueden ser identificados y listados

por el investigador en su totalidad” (Pág. 153). Además por tener una pequeña población de personas no requiere procedimiento de muestreo por que Hurtado j, (2000) “no toda investigación requiere de un procedimiento de muestreo, en muchos casos el investigador puede fácilmente tener acceso a toda la población y no necesita muestrear. (Pág.154).

### **Método para la Recolección de datos**

El método de recolección de datos es la Encuesta definida como “ una técnica basada en la interacción personal, y se utiliza cuando la información requerida por el investigador es conocida por otras personas, o cuando lo que se investiga forma parte de la experiencia de esas personas” Ibidem (Pág. 470). Es decir que va dirigida a las enfermeras que laboran en la Unidad de Medicina Materno Fetal de la Maternidad Concepción Palacios debido a que ellas poseen la información que es de interés de la investigación.

El Instrumento es la prueba de Conocimientos ya que son aquellas cuyo objetivo es “determinar el grado de aprendizaje o conocimiento alcanzado por una persona o grupo de personas en ciertas áreas o contenidos” Ibidem (Pág.475). Es aplicable a la investigación y el objetivo es determinar la información que poseen las enfermeras que manejan gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, conocimiento que deben haber alcanzado durante su labor en la Unidad de Medicina Materno Fetal, la misma será aplicada para detectar la necesidad de la aplicación de un protocolo de Enfermería para el manejo de las Gestantes con esta patología.

Además de la aplicación de un cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la misma unidad para determinar la factibilidad social de la aplicación de la propuesta. Hurtado J.(2000), define un cuestionario como un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática particular sobre el cual el investigador desea obtener información. (Pág. 469). Dicho cuestionario no necesita validación por el hecho de que ya fue utilizado para la confiabilidad social del Protocolo de Enfermería dirigido a la atención y cuidado del enfermo alcohólico, elaborado por las Lic. Campos, Daubetterre y Silva en el centro de salud mental del este “El Peñon”.

### **Validez y Confiabilidad**

Pólit y Hungler (2000) definen que “La Validez constituye el segundo criterio de importancia para evaluar la idoneidad de un instrumento cuantitativo denota el grado en el instrumento mide la que se supone que va a medir”(Pág.399).

Para darle validez a dicho instrumento fue necesario contar con la aprobación de dos enfermeras especialistas en el área de Maternoinfantil, de la revisión y aprobación de un médico experto en Medicina Materno Fetal y un profesional de enfermería que labore en la Unidad de Medicina Materno Fetal que son las personas mas idóneas que tienen conocimiento en el área y los objetivos a tratar en la investigación, el manejo de gestantes Con Trastornos Hipertensivos del Embarazo.

Hurtado, j (2000) define la confiabilidad como “ el grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio en idénticas condiciones producen iguales resultados dado por hecho que el evento medido no ha cambiado” (Pág.438). la confiabilidad del instrumento se realizó por medio de un experto, que utilizó el método Test-Reset obteniendo 0,95 de confiabilidad, es decir, se considera altamente confiable.

### **Técnicas de Análisis de Datos**

En lo que respecta al estudio el análisis de los datos, se realiza una vez recabada la información se procedió a clasificar, codificar y tabular. Por otra parte se incluyen cuadros y gráficos de pastel para la presentación con su respectivo análisis que sirvió para determinar el manejo de enfermería ante la gestante hipertensa, para ello se realizó un procesamiento estadístico descriptivo, esto permitió presentar la información mediante cuadros y gráficos.

Según la Encarta (2004), estadística descriptiva es, aquella que analiza, estudia y describe a la totalidad de individuos de una población. Su finalidad es obtener información, analizarla, elaborarla, y simplificarla lo necesario para que pueda ser interpretada cómoda y rápidamente y, por tanto, pueda utilizarse eficazmente para el fin que se desee.

Las técnicas y análisis de los datos serán empleados de acuerdo con las características y alcance de la investigación, y serán los siguientes: (1) cada ítems estructurados en el instrumento se registrarán en una base de datos computarizados en cuanto a las repuestas obtenidas. (2) las opiniones de los

participantes en cuanto a las variables en el estudio se registrarán cuadros contentivos de frecuencias y porcentajes. (3) luego de la construcción de los cuadros se procederá al análisis de la información, para este fin se utilizará el criterio estadístico basado en frecuencia absoluta y relativa (%) de opiniones obtenida para cada una de las opiniones de respuestas de los ítems del instrumento. (4) cada ítem estructurado en el instrumento se tabulará y procesará a través del tratamiento estadístico manual. (5) los datos que se obtengan con la aplicación del instrumento se presentarán en tablas y gráficos estadísticos utilizando los diseños apropiados para tal fin, y, su respectivo análisis mediante el método descriptivo.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### *Conclusiones*

Es sumamente importante que el personal de salud este preparado para la atención integral de las gestantes que ingresan a la Unidad de Medicina Materno Fetal, y así poder brindar cuidados básicos de calidad. En función de los resultados obtenidos a través de la recolección de datos se llegan a las siguientes conclusiones :

Se pudo evidenciar que el personal de enfermería que labora en dicha unidad tiene poco conocimiento teórico sobre los trastornos hipertensivos del embarazo aun así en lo que respecta al conocimiento práctico, debido a la repetición diaria se demuestra que si poseen conocimiento mas no evidencian el por que de cada acción. Además se demuestra que las enfermeras que atienden dichas gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo no manejan un criterio unificado, problemática que parece ser la piedra de tranca en cuanto a los cuidados ya que cada quien lo hace a su criterio, esto es lo que se pretende mejorar con la propuesta de estandarizar los cuidados de esta manera todo el personal manejara el mismo criterio de atención.

Dentro del mismo orden de ideas fue formulada la propuesta y se determinó la factibilidad Jurídica, administrativa, social y económica de la

aplicación del protocolo para el manejo de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo.

### *Recomendaciones*

#### **A la Institución**

Como recomendación general se considera la aplicación del Protocolo de enfermería, así como la implementación de cursos y talleres dirigidos al personal que labora en la unidad, a través del departamento docente con el fin de obtener información actual, científica, teórica y práctica. Además se recomienda la creación de un programa para la educación de gestantes que acuden a la consulta de alto riesgo obstétrico en lo que respecta a trastornos hipertensivos del embarazo, también dicho programa permite que las gestantes luego de ser egresadas de la institución les sea llevado un control post-evento por lo menos seis meses después del egreso.

Se sugiere las supervisoras y coordinadoras planificar revistas de enfermería mensuales en esta unidad para reforzar conocimientos del personal de enfermería.

#### **Al personal de Enfermería**

Se recomienda formar parte de los talleres de preparación para el manejo de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, y la aplicación del protocolo de enfermería formulado en esta investigación.

Se recomienda de la misma manera la implementación de la revista de enfermería, ya que con esto el personal pudiera manejar con mucha facilidad la patología de la que se aquejan las gestantes además les permite unificar criterios.

Maternidad Concepción Palacios  
 Unidad de Medicina Materno Fetal  
 Hoja N° \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Cama \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_  
 Dx: \_\_\_\_\_  
 Peso \_\_\_\_\_

Cuadro 24 . Control De Líquidos Ingeridos y Eliminados

Turno am	Signos Vitales						Liq. Ingeridos							Liq. Eliminados		TTO	
Hora	FC	R	PA	PAM	Sat O <sub>2</sub>	Temp	HP	Mgso <sub>4</sub>	Exp.	TTO IV	TTO VO	Sangre	Plaq.	Diuresis	Otro		
7-8																	
9-10																	
10-12																	
							Total I:							Total E:			
Turno Pm	Signos Vitales						Liq. Ingeridos							Liq. Eliminados		TTO	
Hora	FC	R	PA	PAM	Sat O <sub>2</sub>	Temp	HP	Mgso <sub>4</sub>	Exp.	TTO IV	TTO VO	Sangre	Plaq.	Diuresis	Otro		
1-2																	
3-4																	
5-6																	
							Total I:							Total E:			
Turno Nocturno	Signos Vitales						Liq. Ingeridos							Liq. Eliminados		TTO	
Hora	FC	R	PA	PAM	Sat O <sub>2</sub>	Temp	HP	Mgso <sub>4</sub>	Exp.	TTO IV	TTO VO	Sangre	Plaq.	Diuresis	Otro		
7-8																	
9-10																	
11-12																	
1-2																	
2-4																	
4-6																	
							Total I:							Total E:			
							Balance en 24 horas:										

## **CAPITULO IV**

### **Presentación de los Resultados**

En este capítulo se procede a organizar la información obtenida, con la finalidad de dar respuestas a los objetivos e interrogantes planteadas en el estudio. Las características de la muestra con respecto al manejo de enfermería de la gestante con Trastornos Hipertensivos del Embarazo que ingresan a la Unidad de Medicina Materno Fetal (UMMF) de la Maternidad Concepción Palacios, se presentan en forma porcentual, tomando en cuenta los objetivos de la investigación en función de la variable medida a través de ítems que responden a los indicadores. En la investigación, una vez recopilada, organizada, tabulada la información, se presentan mediante cuadros y gráficos en los cuales se reflejan las frecuencias absolutas y relativas de cada categoría planteada.

A fin de presentar la información recolectada, se introducirán en éste capítulo técnicas gráficas para la presentación de los datos. Estas técnicas gráficas, están relacionadas, con cuadros estadísticos, los cuales permitirán ilustrar de forma clara y precisa los datos estudiados.

El análisis estadístico es el descriptivo, a objeto de resumir y comparar la evidencia con la variable planteada. Que en este caso se determinó según los resultados que existe la necesidad de la aplicación de un protocolo de enfermería para el manejo de gestantes con (THE), se pudo detectar que en ciertos ítems no existe unificación de criterios en cuanto al manejo por parte del personal de enfermería que labora en la UMMF, además se determinó la factibilidad social con la aprobación del total de la población encuestada.

**Cuadro 2.**

**Frecuencia porcentual y absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre la definición de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo.**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Verdadero	22	100
Falso	0	0
No se	0	0%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 1.** Definición de Preeclampsia

### **Análisis e Interpretación Cuadro 2 y Grafico 1**

La presente Tabla y Gráfico demuestran que el 100% de los encuestados manifiestan que es verdadero que la preeclampsia severa tiene un comienzo insidioso, y se detecta después de las 20 semanas de gestación cuando la hipertensión va acompañada de proteinuria.

Dicho resultado afirma que la totalidad de los entrevistados si maneja la definición correcta de la patología, conocimiento que es de particular importancia para el manejo de Gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo.

**Cuadro 3.**

**Frecuencia porcentual y absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre las Complicaciones de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo.**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Verdadero	19	86%
Falso	2	9%
No se	1	5%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 2.** Definición del síndrome HELLP

### **Análisis e Interpretación Cuadro 3 y Gráfico 2**

Según los datos del cuadro y gráfico anterior un 86% de la población encuestada expresa que es verdadero que el síndrome HELLP: es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo que solo se caracteriza por disminución del conteo plaquetario (Trombocitopenia), un 9% que dicha afirmación es falsa y un 5% refiere no saber.

Si bien es cierto que el Síndrome HELLP es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, es importante mencionar que dicha complicación no solo se caracteriza por presentar trombocitopenia, existen otros factores que llevan a determinar el diagnóstico como lo son la presencia de hemólisis y disminución de las transaminasas Hepáticas, en consecuencia se puede decir, que es preocupante que el personal de enfermería no maneje en forma acertada dicha terminología.

## Cuadro 4 .

**Frecuencia porcentual y absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre Clasificación de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo.**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Verdadero	14	64%
Falso	6	27%
No se	2	9%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 3. Definición de Hipertensión Arterial Crónica**

### **Análisis e Interpretación Cuadro 4 y Gráfico 3**

Se puede evidenciar en los resultados del cuadro 5 y el gráfico 3, que el 64% de la población en estudio respondió que es verdadero, que La Hipertensión Arterial Crónica (HTAC), existe cuando la Presión Arterial (PA) está elevada sobre 140/90 mmHg. después de la semana 20 de gestación y persiste mas de 12 semanas luego del nacimiento, un 27% afirma que es falso y un 9% responde no saber.

Aun cuando la hipertensión arterial crónica se puede asociar al embarazo no es cierto que se presente luego de las 20 semanas de gestación de hecho se presenta antes de la edad gestacional o antes del embarazo.

**Cuadro 5.****Frecuencia porcentual y absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre Los Factores Predisponentes de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Verdadero	15	68%
Falso	5	23%
No se	2	9%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 4.** Factores Predisponentes de la preeclampsia

#### **Análisis e interpretación Cuadro 5 Gráfico 4**

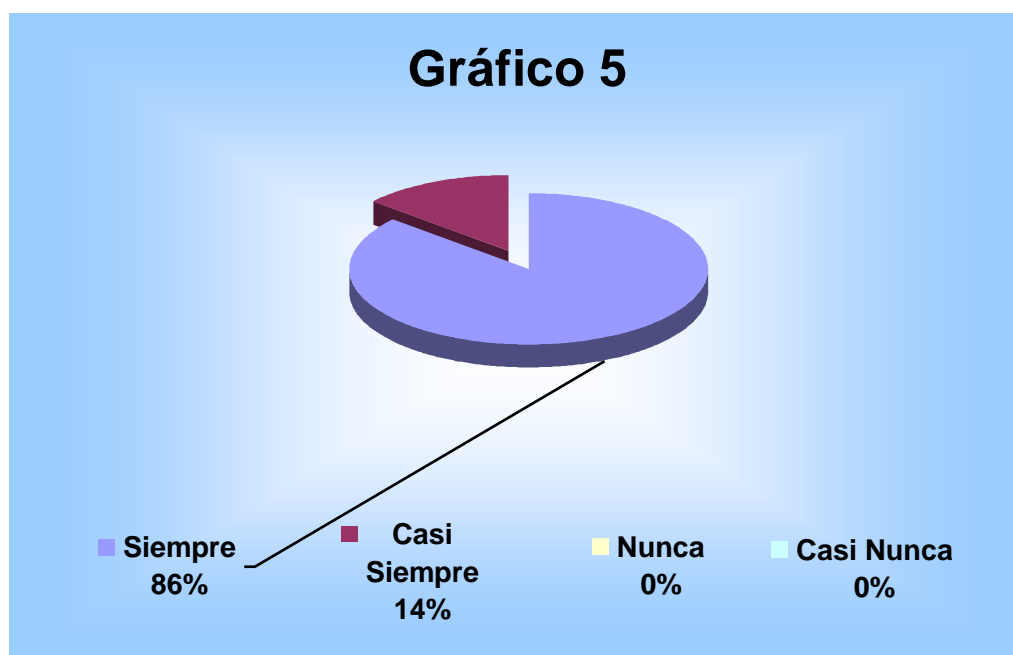
En cuanto a los factores predisponentes de la preeclampsia un 68% de los encuestados afirma que es verdadero que, la gemelaridad, la obesidad y la edad inferior a 16 o superior a 35 años, forman parte de dichos factores, un 23% no está de acuerdo y un 9% refirió no saber.

Aunque actualmente no se ha demostrado una causa específica de la preeclampsia existen factores predisponentes entre los que ciertamente se encuentran, la gemelaridad, la obesidad y la edad inferior a 16 o superior a 35 años, es decir, que la mayoría de la población encuestada afirmó correctamente aunque más de un 30% no estuvo acertado, dichos resultados particularmente llaman la atención ya que, toda la población encuestada maneja el mismo tipo de pacientes.

**Cuadro 6.**  
**Frecuencia porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras sobre la entrevista a las pacientes.**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	19	86%
Casi siempre	3	14%
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 5.** Entrevista a la gestante

### **Análisis e Interpretación Cuadro 6 y Gráfico 5**

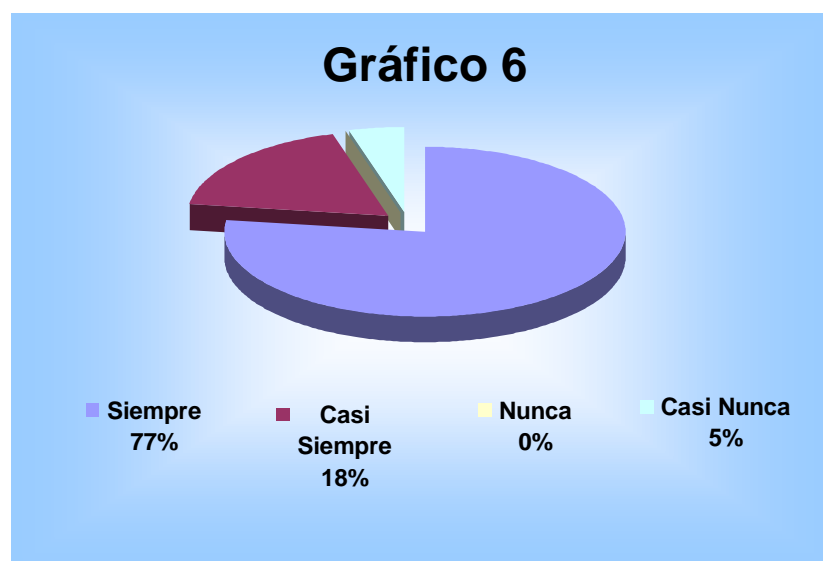
Se puede evidenciar que los resultados reflejados en el cuadro y el gráfico que un 86 % de la población en estudio asegura que siempre entrevistan a las gestantes que ingresan a la Unidad de Medicina Materno Fetal (UMMF) preguntándole su nombre, edad, antecedentes familiares, antecedentes personales además de sus hábitos psicobiológicos, un 14% asegura que lo hacen casi siempre, obteniendo 0% para las opciones de nunca y casi nunca.

Dichos resultados reflejan la importancia de realizar la entrevista ya que los datos aportados permiten determinar Información, que permite realizar un diagnóstico acertado de algún trastorno hipertensivo del embarazo y de ello derivan las acciones a tomar por el equipo de salud.

**Cuadro 7.****Frecuencia porcentual y absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre los Síntomas de los trastornos Hipertensivos del Embarazo**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	17	77%
Casi siempre	4	18%
Nunca	0	0%
Casi nunca	1	5%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 6.** Signos y síntomas de Preeclampsia

### **Análisis e interpretación de Cuadro 7 y Gráfico 6**

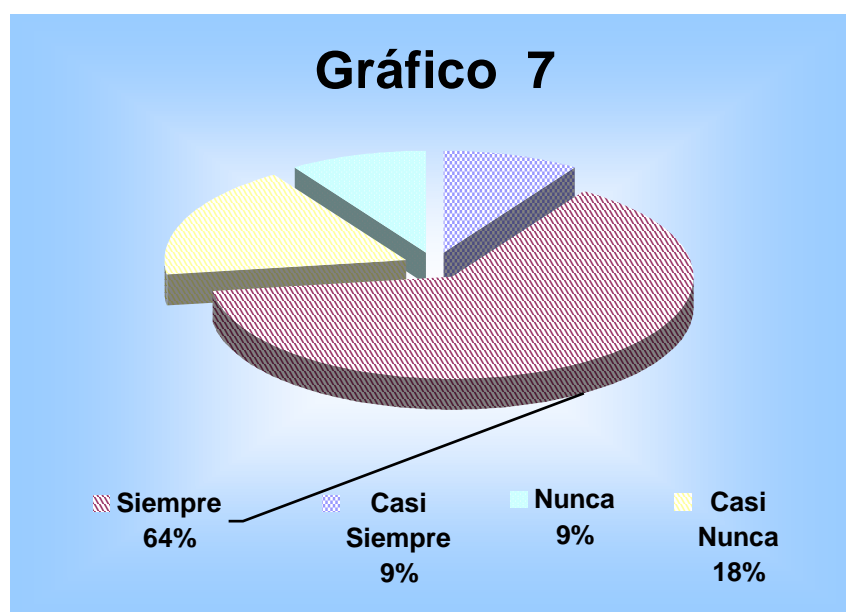
Los resultados obtenidos del cuadro y el gráfico revelan que un 77% de la población en estudio afirma preguntar a la paciente si ha tenido cefaleas inusuales, frecuentes severas, trastornos visuales, tinitus , dolor epigástrico, un 18% asegura hacerlo casi siempre y un 5% refiere que casi nunca lo hace.

La sintomatología neurológica que presentan las gestantes con preeclampsia se evalúa en su mayoría por datos referidos por la paciente a excepción del aumento de los reflejos osteotendinosos, es decir, que es fundamental preguntar a la gestante si presenta dichas manifestaciones para una detección a tiempo de la patología y además para una pronta toma de decisiones.

**Cuadro 8.**  
**Frecuencia porcentual y absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre el peso al momento de ingreso y diario de la paciente.**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	14	64%
Casi siempre	2	9%
Nunca	2	9%
Casi nunca	4	18%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 7.** Control de peso y talla de las gestantes

### **Análisis e Interpretación cuadro 8 Gráfico 7**

Según los datos aportados por el cuadro y el Gráfico, se muestra que un 64% del personal de enfermería asegura que pesa y talla a la paciente al momento de ingreso y diariamente un 9% afirma que lo realiza casi siempre, otro 9% que nunca lo realiza y un 18% que casi nunca lo hace.

Si bien es importante la monitorización de los signos vitales de la gestante continuamente también es importante el control del peso de la misma por lo que a partir de este se puede determinar el nivel de retención de líquidos.

**Cuadro 9.**

**Frecuencia absoluta y porcentual de la respuesta del personal de enfermería sobre el Consentimiento Informado.**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	22	100%
Casi siempre	0	0%
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 8.** Consentimiento Informado

### **Análisis e interpretación de Cuadro 9 y Gráfico 8**

Los datos recabados en el cuadro y gráfico muestra claramente que un 100% de la población encuestada afirma que siempre explica a la paciente todo procedimiento invasivo y no invasivo que se le va a realizar.

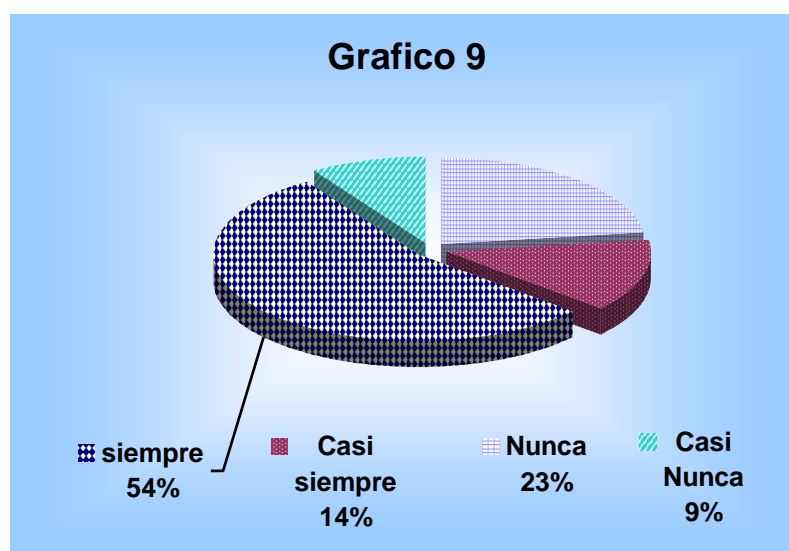
El consentimiento informado forma parte fundamental del manejo de enfermería dirigido a cualquier tipo de pacientes, es por ello que se evidencia que el total de la población en estudio refiere aplicarlo siempre, con cada paciente que ingresa a la Unidad de Medicina Materno Fetal.

**Cuadro 10.**

**Frecuencia Absoluta y porcentual de la respuesta de las enfermeras sobre la administración de Líquidos antes del Bolus de Sulfato de Magnesio.**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	12	54%
Casi siempre	3	14%
Nunca	5	23%
Casi nunca	2	9%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 9.** Importancia de hidratar antes de administrar sulfato de magnesio.

### **Análisis e interpretación Cuadro 10 y Gráfico 9**

La información plasmada en el cuadro y gráfico antes mostrado afirma que un 54% de la población cree que es importante hidratar por lo menos con 250 ml de solución preferiblemente fisiológica al 0,9 %, a toda paciente que reciba sulfato de magnesio antes de colocar el bolo el 14% responde que debe ser casi siempre, el 23% que nunca debe realizarse y el 9% restante afirma que casi nunca.

Aun cuando el sulfato de magnesio es el medicamento de elección para el tratamiento de la preeclampsia y ayuda con la sintomatología neurológica es importante la vigilancia de su administración ya que este se excreta netamente vía renal, es por ello que muchas bibliografías sugieren hidratar a la paciente por lo menos con 250ml de sol fisiológica antes de su colocación, es importante recalcar que esta práctica no se realiza de manera continua mas la mayoría personal acertadamente cree que es importante hacerlo.

**Cuadro 11.**

**Frecuencia Porcentual y Absoluta de la respuesta de las enfermeras en cuanto al ambiente proporcionado a la paciente.**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	20	91%
Casi siempre	2	9%
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 10.** Ambiente proporcionado a la paciente.

### **Análisis e interpretación cuadro 11 Gráfico 10**

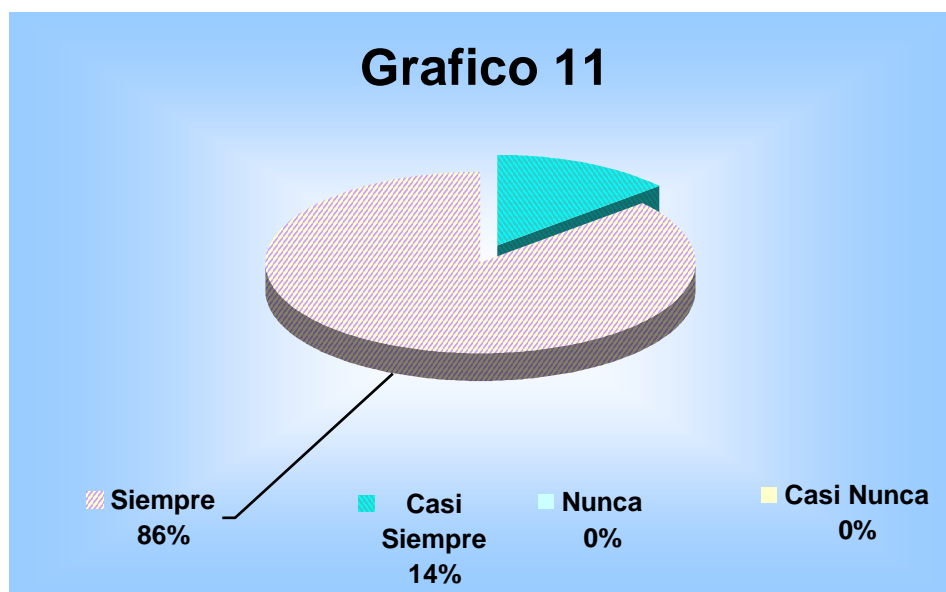
Según la información que se demuestra en el cuadro y gráfico, el 91% refiere que siempre es importante proporcionar a la paciente un ambiente tranquilo, sin luz o con luz tenue, y sin estímulos ruidosos, el 9% casi siempre y un 0% para las opciones de nunca y casi nunca.

Es de vital importancia que a las gestantes se les proporcione un ambiente tranquilo sin ruidos sobre todo con luz tenue debido a que uno de los síntomas de esta patología es fotosensibilización y es común que pidan que se les retire la luz, es por ello que la mayoría del personal, es decir, el 91% afirma que siempre se debe contar con el ambiente apropiado y propicio para estas gestantes así favorecer a su recuperación.

**Cuadro 12.**  
**Frecuencia Porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras en cuanto los equipos accesibles en el ambiente.**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	19	86%
Casi siempre	3	14%
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Prueba aplicada 2005



**Gráfico 11.** Equipos operativos en caso de eventualidad

### **Análisis e interpretación Cuadro 12 y Grafico 11**

Según los datos aportados por el cuadro y gráfico el 86% de la población asegura mantener accesibles y operativos equipos de oxígeno, de aspiración y cánulas orofaríngeas en caso de presentarse alguna eventualidad, un 14% refiere hacerlo casi siempre y 0% para las opciones de nunca y casi nunca.

Aun cuando toda unidad clínica debe tener equipos de aspiración y oxígeno, es importante que para el manejo de estas gestantes con preeclampsia se mantengan estos equipos operativos y listos para utilizar, además de los fármacos y cánulas puesto que en cualquier momento se puede presentar alguna convulsión que es la eventualidad predominante en pacientes con dicha patología.

**Cuadro 13.**

**Frecuencia Absoluta y Porcentual de la respuesta del personal de enfermería en cuanto a la valoración, interpretación y registro de signos vitales.**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	21	95%
Casi siempre	1	5%
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 12.** Valoración e interpretación de la presión arterial

### **Análisis e Interpretación Cuadro 13 y Gráfico 12**

Los datos que se presentan en el cuadro y gráfico anterior muestran que un 95% de la población siempre valora, interpreta y registra la presión arterial y demás signos vitales de la paciente y un 5 % lo hace casi siempre, quedando así 0% para las opciones de nunca y casi nunca.

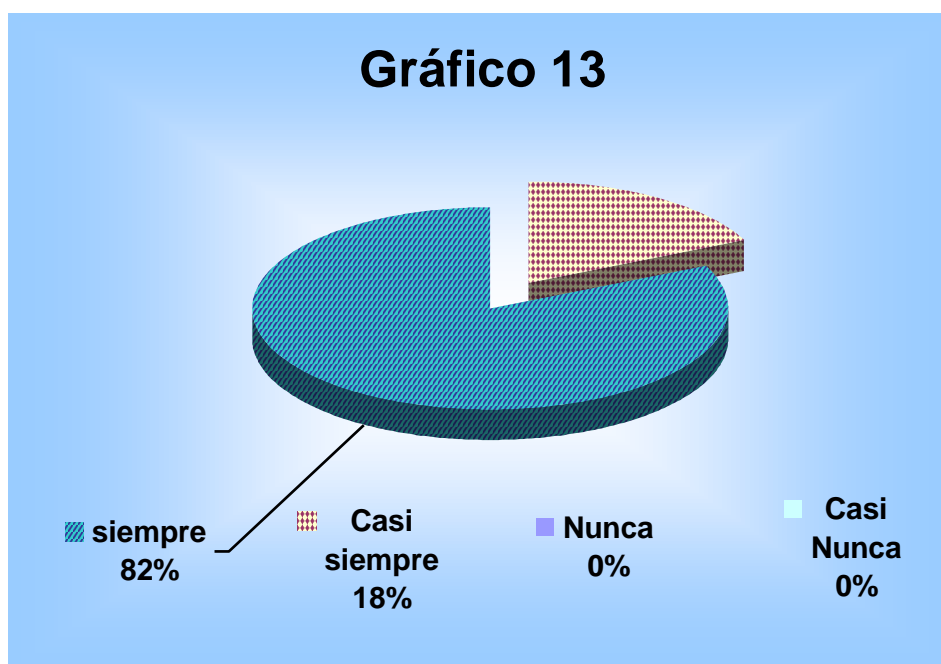
La presencia de hipertensión arterial es el factor fundamental en los trastornos hipertensivos del embarazo, y una buena vigilancia, monitorización y registro por parte de enfermería es una herramienta fundamental, es por ello que casi el total de la población en estudio asegura realizar siempre dichas acciones.

**Cuadro 14.**

**Frecuencia Absoluta y Porcentual de la respuesta de las enfermeras sobre el control de líquidos ingeridos y eliminados.**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	18	82%
Casi siempre	4	18%
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 13.** Control y registro de líquidos ingeridos y eliminados

### **Análisis e interpretación cuadro 14 gráfico 13**

Los Resultados obtenidos en el cuadro y gráfico muestran que el 82% del personal siempre realiza el control estricto de líquidos ingeridos y eliminados y lo registra un 18% lo realiza casi siempre, un 0% nunca y casi nunca.

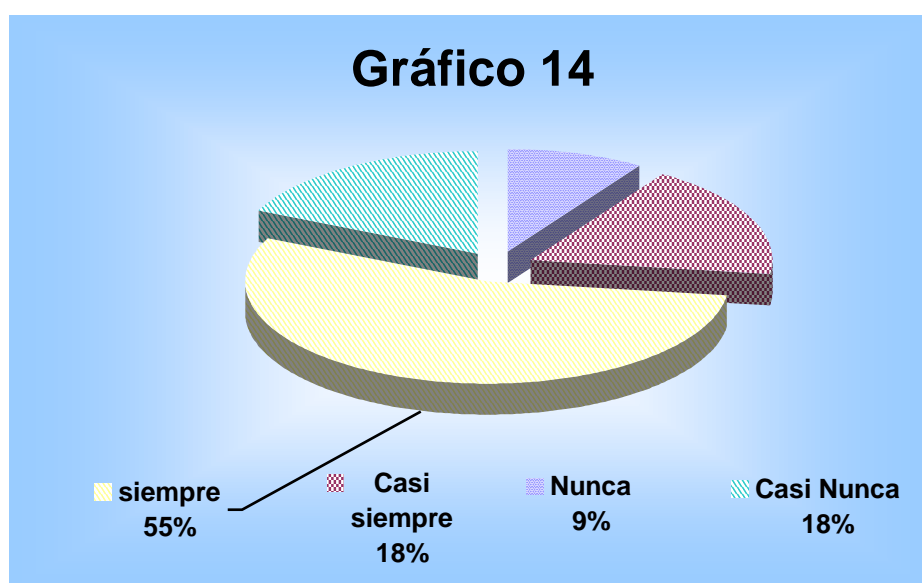
El control de líquidos ingeridos y eliminados permite determinar muchos factores entre los cuales destaca principalmente la función renal, que dicho sea en la preeclampsia muchas veces se ve afectada, es por ello que se evidencia que la mayoría del personal que labora en la UMMF refiere realizarlo siempre.

**Cuadro 15.**

**Frecuencia Porcentual y Absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre vigilancia e interpretación del monitoreo fetal continuo que se le realiza a la gestante Con trastornos Hipertensivos del Embarazo.**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	12	55%
Casi siempre	4	18%
Nunca	2	9%
Casi nunca	4	18%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 14.** Vigilancia e interpretación del monitoreo fetal por parte de enfermería.

### **Análisis e Interpretación Cuadro 15 y Gráfico 14**

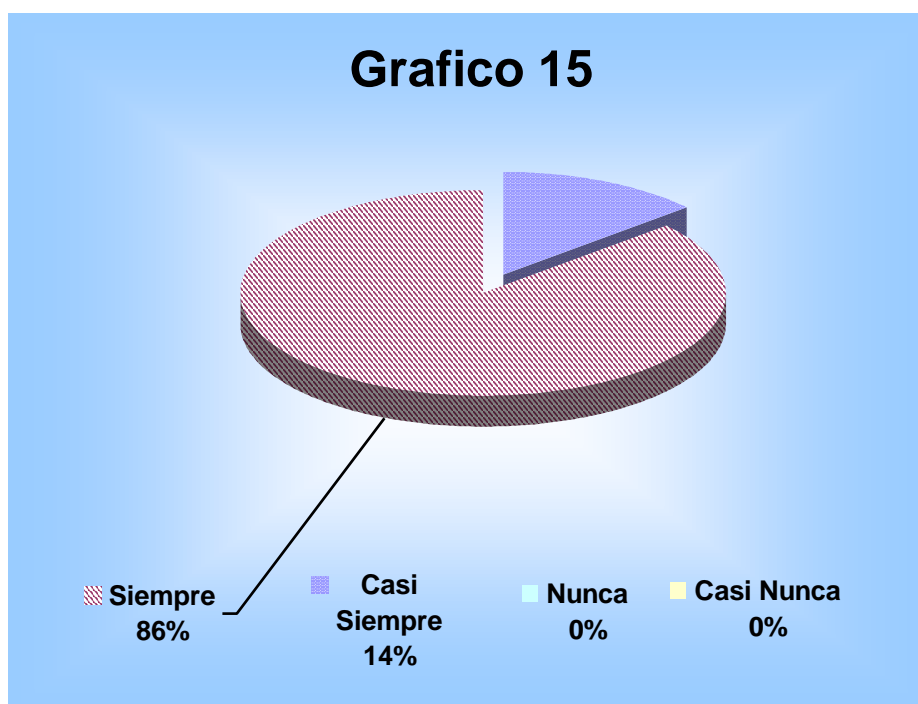
La información planteada en el cuadro y gráfico muestra que un 55% de la población Cree que siempre es importante la vigilancia e interpretación por parte del personal de enfermería del monitoreo fetal continuo que se le realiza a la gestante con trastornos Hipertensivos del Embarazo, un 18% refiere Casi siempre, un 9% nunca y el 18% restante casi nunca.

La vigilancia por parte del personal de enfermería del monitoreo fetal es un elemento de particular importancia en cuanto al bienestar fetal por ser este el personal que se encuentra las 24 hrs. al día se permite detectar algún cambio o dificultad que se pueda presentar, llama la atención que casi el 50% de la población en estudio no crea que “siempre” se deba realizar dicha vigilancia, de hecho aunque no se refleja en los datos estadísticos en cuanto a ésta pregunta en particular el personal hizo acotaciones sobre el manejo del equipo.

**Cuadro 16.**  
**Frecuencia Porcentual y Absoluta de la respuesta de las enfermeras sobre la vigilancia del sangrado durante el puerperio.**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	19	86%
Casi siempre	3	14%
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 15.** Vigilancia del sangrado durante el puerperio

### **Análisis e interpretación Cuadro 16 y Gráfico 15**

Según los datos recabados en el cuadro y gráfico un 86% del personal Vigila durante el puerperio alguna condición inhabitual de la paciente como sangrado en las encías, nariz, boca o alguna aparición de hematuria, un 14% lo hace casi siempre quedando así 0% para las opciones de nunca y casi nunca.

Si bien es cierto que luego del parto, los síntomas de la preeclampsia o eclampsia se resuelven con rapidez, generalmente en 48 horas, las complicaciones hematopoyéticas y hepáticas del síndrome HELLP pueden persistir durante más tiempo y por ende la vigilancia de algún sangrado inhabitual debe ser básico para el manejo de estas pacientes hasta su egreso, por ello se evidencia que el personal encuestado en un alto porcentaje 86% está de acuerdo con esta afirmación.

**Cuadro 17.**  
**Frecuencia Porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras sobre la vigilancia de los loquios de la paciente con respecto a la infusión de sulfato de magnesio**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	19	86%
Casi siempre	2	9%
Nunca	0	0%
Casi nunca	1	5%
<b>Tota</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Prueba aplicada 2005



**Gráfico 16.** Vigilancia del sangrado con respecto al sulfato de magnesio.

### **Análisis e interpretación Cuadro 17 y Gráfico 16**

Los datos reflejados en el cuadro y gráfico evidencian que un 86% del personal siempre vigila y evalúa los loquios de la paciente con respecto a la infusión de sulfato de magnesio, un 9% refiere hacerlo casi siempre, un 5% casi nunca y 0% nunca.

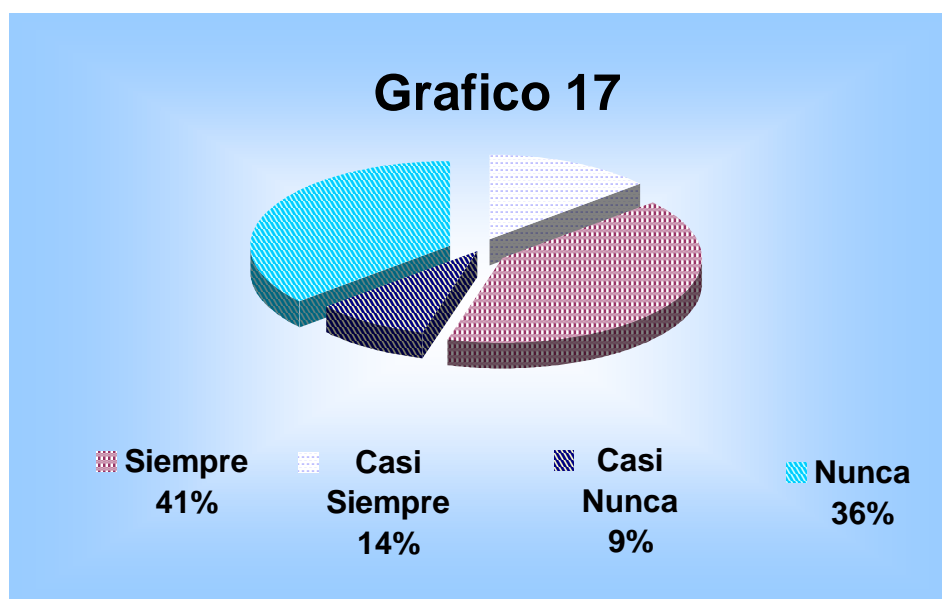
Es posible que durante el puerperio siga el tratamiento con sulfato de magnesio, y la mujer tiene riesgo de presentar útero blando o hipotónico y flujo abundante de los loquios debido a la infusión de éste medicamento por lo tanto la enfermera debe vigilar estrechamente la valoración del tono uterino y los loquios, los resultados arrojados por esta pregunta evidencian que existe la vigilancia de un alto porcentaje 86% durante el puerperio, lo importante es que todo el personal hable el mismo idioma y tengan unificados criterios en cuanto al manejo de estas gestantes.

**Cuadro 18.**

**Frecuencia Porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras sobre la administración de Methergin en pacientes con Trastornos Hipertensivos del embarazo.**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	9	41%
Casi siempre	3	14%
Nunca	8	36%
Casi nunca	2	9%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico17.** Utilización de methergin en pacientes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo

### **Análisis e Interpretación Cuadro18 y Gráfico 17**

La información obtenida del cuadro y el Gráfico muestra que un 41% del personal esta de acuerdo Cree que las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo deben recibir Methergin siempre, un 14% casi siempre , un 36% que nunca lo deben recibir y un 9% casi nunca.

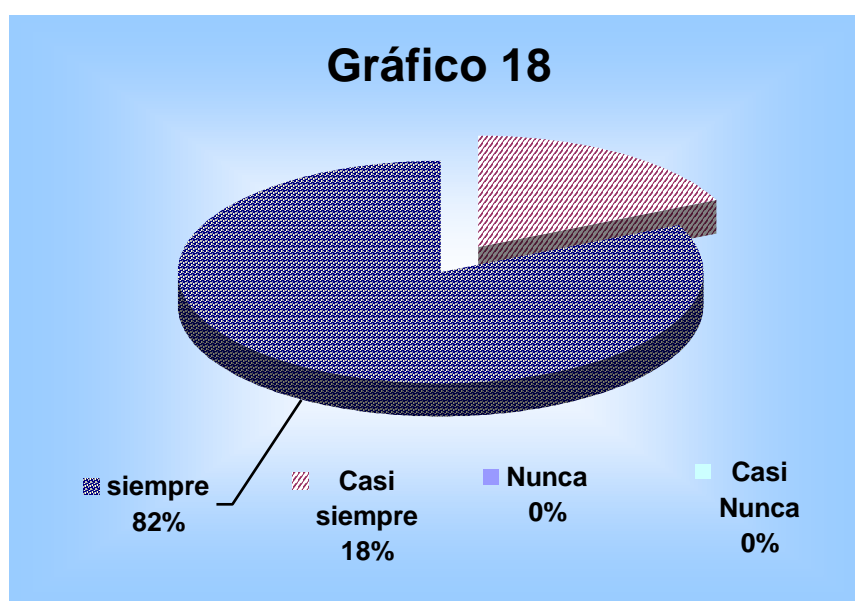
Si bien es cierto que el methergin es utilizado para disminuir el sangrado en pacientes puérperas, está contraindicado en pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo, se puede determinar que este medicamento causa una tendencia a la hipertensión, a pesar de que acertadamente un 36% de la población afirma que no se puede utilizar en dichas pacientes, un alarmante 41% refiere que siempre debe ser utilizado, esto no muestra deficiencias solo demuestra que las puérperas con preeclampsia o eclampsia no pueden ser manejadas igual que una puérpera que no tenga ésta patología y por ende el personal debe unificar criterios en cuanto su manejo.

**Cuadro 19.**

**Frecuencia Porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras sobre la evaluación durante el puerperio de los signos y síntomas de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	82%
Casi siempre	4	18%
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 18.** Evaluación de sintomatología neurológica en el puerperio

### **Análisis e Interpretación Cuadro 19 y Gráfico 18**

Los datos reflejados en el cuadro y el gráfico afirman que un 82% siempre evalúa durante el puerperio síntomas como cefalea, visión borrosa, mareos, tinitus el 18% refiere hacerlo casi siempre 0% para las opciones de nunca y casi nunca.

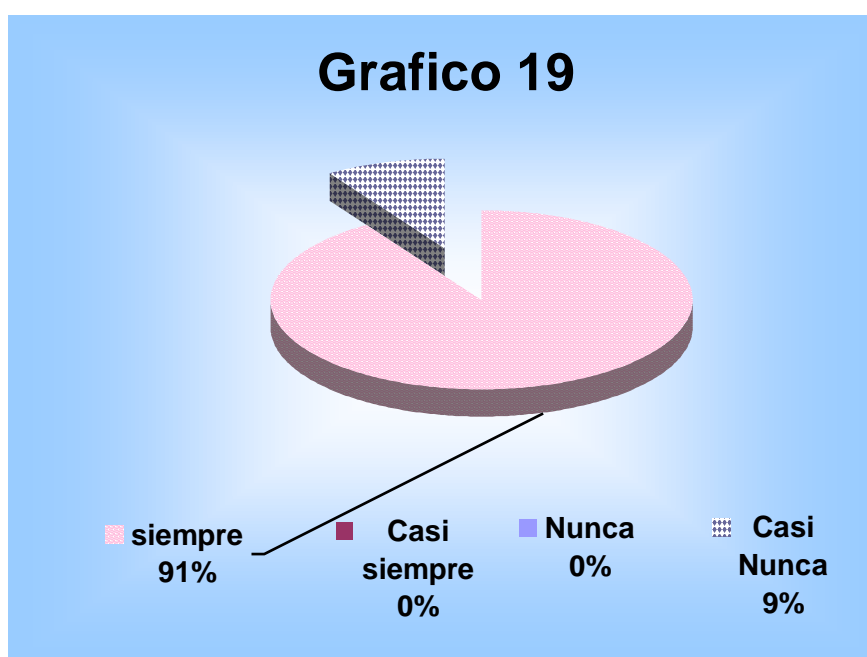
Esta información nos permite reafirmar que los síntomas de la preeclampsia perduran unos días más durante el puerperio y es por ello que se debe realizar vigilancia continua durante todo el proceso hasta el alta de la paciente.

**Cuadro 20.**

**Frecuencia Porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras sobre Promoción de la Lactancia Materna y planificación familiar en las pacientes.**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	20	91%
Casi siempre	0	0%
Nunca	0	0%
Casi nunca	2	9%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 19.** Educación Para la salud brindada por el personal de enfermería

### **Análisis e Interpretación Cuadro 20 y Gráfico 19**

La información obtenida del cuadro y del gráfico muestra que un 91% de la población realiza siempre promoción de la Lactancia Materna y planificación familiar en dichas pacientes, un 9% afirma hacerlo casi nunca así, un 0% se muestra en las opciones casi siempre y nunca.

El alto porcentaje de promoción que se realiza no es de extrañar por que la CONALAMA con su programa Hospital Amigo del Niño y la Madre realiza alrededor de 4 a 6 cursos anuales en capacitación de todo el personal en cuanto a Lactancia Materna se refiere, por su parte la Organización PLAFAM conjunto al servicio de Planificación familiar de la Institución realiza lo mismo todos abalados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

**Cuadro 21.**

**Frecuencia Porcentual y absoluta de las respuestas de las enfermeras sobre brindar higiene y confort a dichas pacientes por cada cambio de turno**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	21	95%
Casi siempre	1	5%
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prueba aplicada 2005



**Gráfico 20.** Higiene y Confort Brindada a las Gestantes Con Trastornos Hipertensivos del Embarazo

### **Análisis e interpretación Cuadro 21 y Gráfico 20**

Los datos registrados en el cuadro y el gráfico afirman que un 95% Cree que Siempre se debe brindar una buena higiene y confort a dichas pacientes por cada cambio de turno, un 5% afirma que se debe hacer casi siempre y así queda en 0% las opciones de Nunca y casi nunca.

La Higiene y confort forma parte de las actuaciones diarias de enfermería y acertadamente la población en estudio afirma que se debe hacer en cada turno, esto es debido a que principalmente se previenen infecciones sobre todo por que se trata de gestantes y segundo así se evalúa la presencia de sangrado o de loquios inhabituales en las puérperas.

Cuadro 22. Factibilidad Social

Alternativa	Pregunta 1		Pregunta 2		Pregunta 3		Pregunta 4	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Si</b>	22	100%	22	100%	22	100%	22	100%
<b>No</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Totales</b>	22	100%	22	100%	22	100%	22	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado para Factibilidad Social

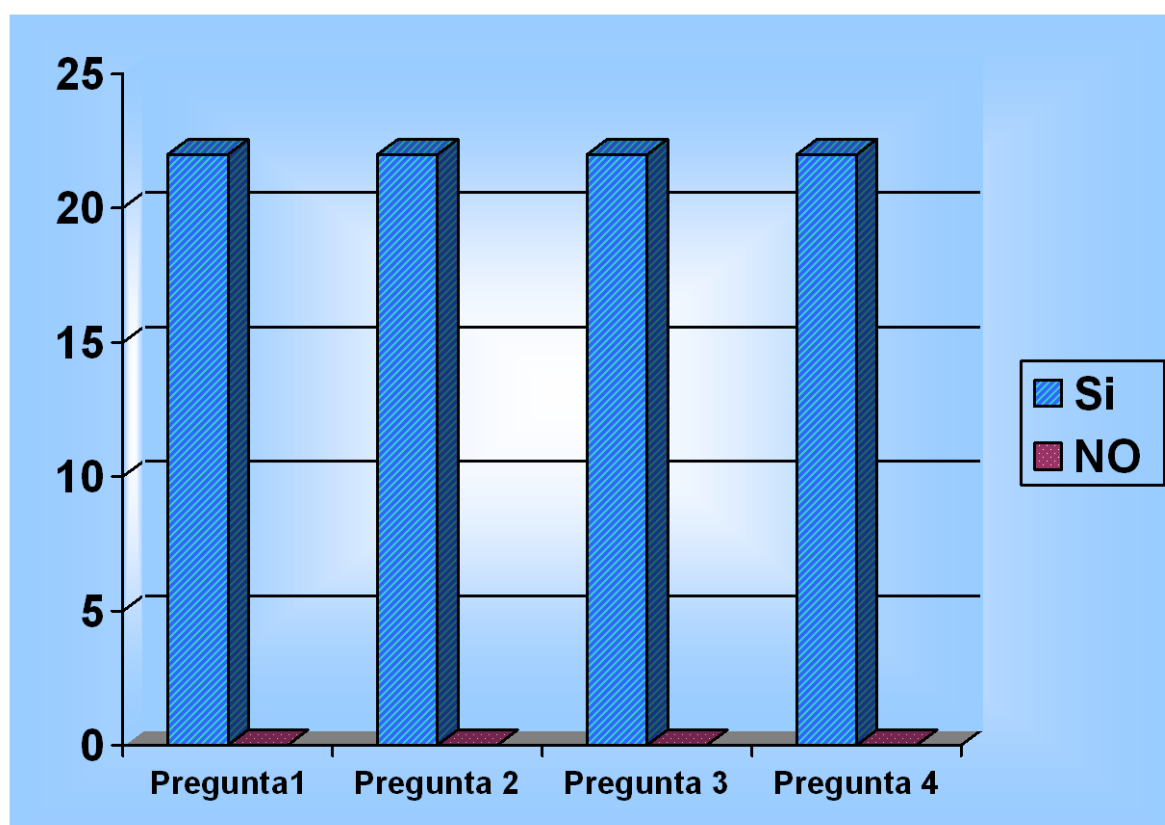


Gráfico 21. Factibilidad Social

### **Análisis e Interpretación Cuadro 22 y Gráfico 21**

El cuadro y el gráfico representan los resultados obtenidos de un cuestionario aplicado para determinar la factibilidad social de la propuesta en este Caso Un Protocolo de Enfermería para el manejo de gestantes Con Trastornos Hipertensivos del Embarazo que son ingresadas a la Unidad de Medicina Materno Fetal de la Maternidad Concepción Palacios, instrumento el cual contó con Cuatro (4) preguntas, a las cuales la población respondió un 100% estar de acuerdo es decir se considera factible aplicar el protocolo desde el punto de vista social.

**Estimada Colega:**

El presente instrumento tiene la finalidad de determinar la información que posee usted sobre el manejo de Gestantes con Trastornos hipertensivos del embarazo que ingresan a la Unidad de Medicina Materno Fetal para elaborar un trabajo de investigación, para el cumplimiento del requisito del Trabajo Especial de grado con la finalidad de optar al Título de Lic. en Enfermería.

**Nota:** es importante mencionar que su identidad es totalmente anónima y dicha información a recolectar es de carácter confidencial, y solo de interés de la investigadora.

**Instrucciones:**

1. Lea detalladamente cada pregunta antes de Responder
2. Marca con una (X) la selección que Ud. crea conveniente a la interrogante planteada.
3. La primera fase consta de datos de conocimiento Teórico sobre los trastornos hipertensivos del embarazo.
4. La segunda fase consta de datos de conocimiento con respecto al manejo de enfermería de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo que deberá responder en forma objetiva e individual sin ayuda recuerde que es de carácter confidencial.

**Gracias por su colaboración**

**La Investigadora**

## Factor Información

Responda con una (X) a la pregunta con la respuesta que Ud. Crea conveniente .

### Con respecto a los trastornos Hipertensivos del embarazo es cierto que:

1. La preeclampsia severa tiene un comienzo insidioso, se detecta después de las 20 semanas de gestación cuando la hipertensión va acompañada de proteinuria.  
a. Verdadero (  )   b. Falso (  )   c. No se (  )
  
2. El síndrome Hellp: es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo que solo se caracteriza por disminución del conteo plaquetario (Trombocitopenia).  
a. Verdadero (  )   b. Falso (  )   c. No se (  )
  
3. La Hipertensión arterial crónica (HTAC), existe cuando la tensión arterial (TA) este elevada sobre 140/90 mm Hg. después de la semana 20 de gestación y persiste mas de 6 semanas luego del nacimiento.  
a. Verdadero (  )   b. Falso (  )   c. No se (  )
  
4. La gemelaridad, La obesidad y La edad inferior a 16 o superior a 35 años son factores predisponentes para que una gestante presente preeclampsia.  
a. Verdadero (  )   b. Falso (  )   c. No se (  )

**Con respecto al manejo inicial de una paciente que ingresa a la Unidad de Medicina Materno Fetal con que frecuencia practica las siguientes acciones:**

5. ¿Entrevista Ud. a la paciente preguntándole su nombre, edad, antecedentes familiares , antecedentes personales además de sus hábitos psicobiológicos?.
- a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)
6. ¿Le pregunta Ud. a la paciente si ha tenido cefaleas inusuales, frecuentes severas, trastornos visuales, tinnitus , dolor epigástrico?.
- a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)
7. ¿Pesa y Talla Ud. a la paciente al Momento de Ingreso y diariamente?
- a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)
8. ¿Explica Ud. a la paciente todo procedimiento invasivo y no invasivo que se le va a realizar?.
- a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)
9. ¿Cree Ud. Que es importante hidratar por lo menos con 250 ml de solución preferiblemente fisiológica al 0,9 %, a toda paciente que reciba sulfato de magnesio antes de colocar el bolo?.
- a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)

**Con respecto al manejo de pacientes ya hospitalizadas En la Unidad de Medicina Materno Fetal:**

10. ¿Cree Ud. que es importante proporcionar a la paciente un ambiente tranquilo, sin luz o con una luz tenue, y sin estímulos de ruidosos?.
- a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)
11. ¿Mantiene Ud. accesibles y operativos equipos de oxígeno, de aspiración y cánulas orofaríngeas en caso de presentarse alguna eventualidad?.
- a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)
12. ¿Valora, interpreta, y registra Ud. La presión arterial y demás signos vitales de la paciente?.
- a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)
13. ¿Realiza Ud. El control estricto de líquidos ingeridos y eliminados y lo registra?.
- a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)
14. ¿Cree Ud. que es importante que la vigilancia e interpretación por parte del personal de enfermería del monitoreo fetal continuo que se le realiza a la gestante con trastornos Hipertensivos del Embarazo?.
- a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)

**Con respecto al manejo de pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo durante el puerperio:**

15. ¿ Vigila Ud. durante el puerperio alguna condición inhabitual de la paciente como sangrado en las encías, nariz, boca o alguna aparición de hematuria?.

a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)

16. ¿Vigila y evalúa Ud. Los loquios de la paciente con respecto a la infusión de sulfato de magnesio?.

a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)

17. ¿Cree Ud. que las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo deben recibir Methergin?.

a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)

18. ¿Evalúa Ud. durante el puerperio síntomas como cefalea, visión borrosa, mareos, tinitus etc?.

a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)

19. ¿Realiza Ud. Promoción de la Lactancia Materna y planificación familiar en dichas las pacientes?.

a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_)

20. ¿Cree Ud. Que es importante brindar una buena higiene y confort a dichas pacientes por cada cambio de turno?.

a) Siempre (\_\_\_)    b) Casi Siempre (\_\_\_)    c) Nunca (\_\_\_)    d) Casi Nunca (\_\_\_).

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE  
GESTANTES CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN LA  
UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL DE LA **MATERNIDAD**

**“CONCEPCIÓN PALACIOS”** AÑO 2005

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

AUTOR: REVERON JENNIS  
C.I.15.022.935

TUTOR: MgSc. LUISA BETANCOURT

Caracas, 2005

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, PARA  
DETERMINAR LA FACTIBILIDAD SOCIAL DE LA APLICACIÓN DE UN  
PROTOCOLO DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE GESTANTES CON  
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

El cuestionario que se presenta a continuación, tiene como propósito, obtener información para elaborar un trabajo de investigación, para el cumplimiento del requisito del Trabajo Especial de grado con la finalidad de optar al Título de Lic. en Enfermería.

El cuestionario tiene por objeto de estudio determinar la factibilidad social de la aplicación de un protocolo de enfermería para el manejo de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo que ingresan a la Unidad de Medicina Materno Fetal de la Maternidad Concepción Palacios.

Los datos obtenidos por este cuestionario serán totalmente confidenciales y anónimos, por lo cual le agradecemos contestar con la mayor sinceridad.

Por su valiosa Colaboración. Gracias

La Investigadora

Reverón Jennis

## CUESTIONARIO

1. ¿Esta Usted de acuerdo en la aplicación de un Protocolo de enfermería para el manejo de gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo en la Unidad de Medicina Materno Fetal?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2. ¿Considera Usted que el protocolo de enfermería se debe asumir como parte de sus actividades?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3. ¿Esta usted dispuesto a asistir al taller de capacitación para la aplicación del Protocolo de enfermería para el manejo de gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo en la Unidad de Medicina Materno Fetal?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4. ¿Esta Usted dispuesto a darle continuidad a la aplicación del Protocolo de enfermería para el manejo de gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo en la Unidad de Medicina Materno Fetal?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**Cuadro 1. Operacionalización de Variables**

<b>Variable Principal</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>sub-Indicadores</b>	<b>Ítem</b>
Protocolo de Enfermería para el manejo de gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo (THE) en la Unidad de Medicina Materno Fetal Maternidad Concepción Palacios: Manejo Básico Basado en tres fases desde el ingreso hasta el alta luego del puerperio.	<b>Manejo Inicial de Trastornos Hipertensivos del Embarazo:</b> acciones de enfermería de manejo inicial que permita determinar signos ,síntomas y factores determinantes de los (THE).	Conocimiento	Definición de los THE	<b>1</b>
			Clasificación de los THE	<b>3</b>
			Etiología	<b>4</b>
			Complicaciones	<b>2</b>
		Entrevista	Nombre	<b>5</b>
			Edad	
			Antecedentes Personales	
			Antecedentes familiares	
			Hábitos: - Alcohol - Cigarrillo - Drogas	
		Síntomas - Cefaleas - Tinnitus - Escotomas - Dolor epigástrico	<b>6</b>	
Consentimiento Informado	Explicación de todos los procesos invasivos y no invasivos a realizarse	<b>8</b>		

**Cuadro 1. Operacionalización de Variables (Cont.)**

<b>Variable Principal</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>sub-Indicadores</b>	<b>Ítem</b>	
		Monitorización, interpretación y registro de Signos Vitales desde el ingreso hasta el alta	Monitorización presión arterial, Frecuencia Cardíaca Respiración Saturación de Oxígeno Temperatura Monitoreo Fetal Continuo	<b>12,14</b>	
		Peso, Métodos Invasivos Necesarios	Al ingreso y Diario es Indicación de aumento o disminución de retención de líquidos Dos Vías Periféricas de gran calibre, Sonda Vesical a recolector	<b>7</b>	
	Manejo de la Gestante ya Hospitalizada: acciones dirigidas al cuidado específico de la patología en base al diagnóstico de ingreso, manejo completo y continuo de los (THE) por parte del personal de enfermería.	Ambiente		Tranquilo de luz tenue y poco ruido	<b>10</b>
				Bien equipado con tomas de oxígeno , tomas de aspiración, fármacos anticonvulsivantes, y cánula orofaríngea a la mano	<b>11</b>
		Control Estricto de Líquidos Ingeridos y Eliminados	Control de diuresis registro cada 2 horas y registro de todos los ingresos tanto enterales como parenterales	<b>9,13</b>	

**Cuadro 1. Operacionalización de Variables (Cont.)**

<b>Variable Principal</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>sub-Indicadores</b>	<b>Ítem</b>
	<b>Manejo de la Paciente con Trastornos Hipertensivos del Embarazo en el Puerperio:</b> dirigido a la prevención de complicaciones y a un egreso de la gestantes en buenas condiciones y con educación para la salud brindada por parte del personal de enfermería	Vigilancia de signos y síntomas	cefalea, visión borrosa, mareos, tinitus	<b>18</b>
		Vigilancia del sangrado	Vigilancia de algún sangrado inhabitual, como en encías, nariz, boca o hematuria.	<b>15</b>
			En relación al sulfato de Magnesio Y a los oxitócicos administrados	<b>16</b>
			Medicamentos Contraindicados en los trastornos hipertensivos del embarazo	<b>17</b>
		Educación para la Salud	Relacionado a la lactancia materna exclusiva y planificación familiar antes del egreso	<b>19</b>
		Higiene y confort	Por cada cambio de turno y cada vez que se Requiera	<b>20</b>

## BIBLIOGRAFÍAS

ALVAREZ M (2001), Incidencia de los factores de riesgo de la hipertensión grave inducida por el embarazo Universidad Rómulo Gallegos

ARIAS F. (1994). Guía Práctica para el embarazo y el Parto de Alto Riesgo.

Edición. MOSBY/DOY. Libros España. 2da Edición

BETANCOURT, JIMENES, LEON, PIÑA, PADRON,(1999) Normas y

Procedimientos para la elaboración del Trabajo Especial de Grado.

Universidad Central de Venezuela. 3ra Versión

BETANCOURT N, (2005) Intervención de enfermería en Gestantes con Trastornos hipertensivos del embarazo en la Unidad de Medicina Materno Fetal de la sala de partos de la Maternidad Concepción Palacios Universidad Rómulo Gallegos.

Biblioteca de consulta Encarta (2004) Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

BORROUGHS,LEIFER.(2002). Enfermería Materno-infantil

Editorial. Mc Graw Hill. Octava Edición

CABERO L, 2000 Protocolos de Medicina Materno Fetal

Editorial. Mc Graw Hill. 3ra Edición

Código Deontológico de Enfermería (1991). Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela. Caracas-Venezuela.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) Gaceta

Nº36.860.Imprenta y Gaceta Oficial. Caracas.

CUNNINGHAM, GANT, KENNETH, LEVENO, GILSTRAP, HAUT,

WENTSTROM (2001). Williams Obstetricia.

Editorial. Mc Graw Hill. 11va Edición

Diccionario Mosby Medicina, enfermería y Ciencias de la Salud/2001

Ediciones Harcourt Brace. 5ta Edición

DIKASON, SILVERMAN, HAPLAN (2001). Enfermería Maternoinfantil

Ediciones . Harcourt Brace. 3ra Edición

HERNANDEZ,FERNANDEZ,BAPTISTA (2003). Metodología de la

Investigación. Mc Graw Hill./ Interamericana Venezuela. 3ra Edición

HURTADO Jacqueline (2000). Metodología de la Investigación Holística

Edición Fundación SYPAL. 3ra Edición

Ley Del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005). Gaceta Oficial N° 38.263

Imprenta y Gaceta Oficial Caracas.

Lopez N (2000) Normas para la realización de Protocolos de Enfermería

Consejo Internacional de Enfermería

LOWDERMILK,PERRY,BOBAK (2000). Enfermería Maternoinfantil

Editorial. Harcourt Brace. 7ma Edición.

Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Tesis Doctorales UPEL 2005

PEREZ M (2001) Propuesta de un protocolo para los Cuidados de Enfermería

Críticamente Enfermo Antes, Durante y Después de la Terapia Transfuncional.

Universidad Central de Venezuela

SANTANDER G, PASTROSA L (1996) Determinación de la relación existente entre la atención primaria de salud en el control de la hipertensión inducida por el embarazo y la intervención de enfermería en gestantes preeclámpticas en la Maternidad Concepción Palacios Universidad Central de Venezuela

### Validación de Items

Items	Tendenciosidad			Claridad			Congruencia			Puntaje	Observaciones
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Apellido y Nombre del Validador \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_ Titulo \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Escala	Puntaje
+1: Bueno	18-20 Excelente
0: Regular	15-17:revisar
-1: Corregir mejor Revisar	0-14: rediseñar

### Validación de Protocolo

Acción de Enfermería	Aplicabilidad Factible			Claridad			Puntaje	Observaciones
	+1	0	-1	+1	0	-1		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								

Apellido y Nombre del Validador \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_ Titulo \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Escala	Puntaje
+1: Bueno	18-20 Excelente
0: Regular	15-17:revisar
-1: Corregir mejor Revisar	0-14: rediseñar