

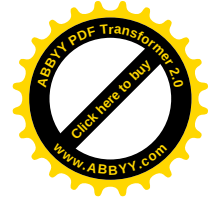
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DIRIGIDOS A LAS PUERPERAS CON ECLAMPSIA
HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD CLINICA DE SALA DE
PARTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.
PRIMER SEMESTRE AÑO 2008**

Tutor:
Dra. Fanny Ceballo

Autoras:
Altamirano, Bella
García Lisbeth

Caracas, Septiembre 2008



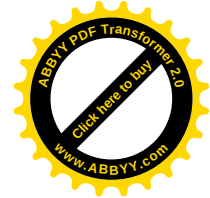
DEDICATORIA

Al **Divino Creador Dios Universal**, por habernos creado y dotado de su maravillosa inteligencia para lograr esta meta. Gracias Padre.

A Nuestros **Familiares**, por habernos apoyado cuando estando confundidas les hicimos alguna pregunta y por estar siempre pendiente y atento.

A nuestros **Padres**, quienes nos sembraron la semilla de la superación y por darnos animo en los momento más difíciles.

Las Autoras.



AGRADECIMIENTO

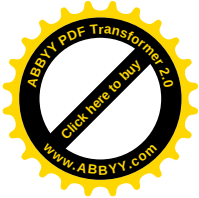
A las autoridades de Enfermería del Hospital Universitario de Caracas por su apoyo durante la ejecución de este estudio.

A la Dra. Fanny Ceballo, quien compartió con nosotras sus conocimientos y colaboro para que lográramos nuestra meta. Gracias.

A la Lic. **Beatriz Martínez**, que con sus maravillosos conocimientos y su gran paciencia nos guío cuando así lo necesitamos, que Dios la bendiga por siempre.

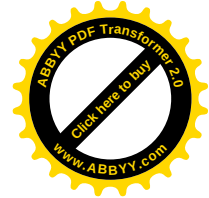
Y a todas las personas que de una u otra forma colaboraron con nuestra investigación. Gracias.

Las Autoras.



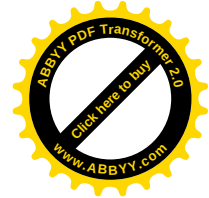
INDICE GENERAL

	Pp.
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Lista de Tablas.....	iv
Índice de Gráficos.....	v
Resumen.....	vi
Introducción.....	1
 CAPITULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	4
Objetivos del Estudio	10
Justificación del Estudio.....	10
 CAPITULO II. MARCO TEORICO.	
Antecedentes.....	13
Bases Teóricas.....	25
Sistema de	51
Variable.....	
Operacionalización de la Variable.....	52
 CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	
Diseño y Tipo de Estudio.....	54
Población y Muestra.....	55
Instrumento de Recolección de datos.....	56
Validez del Instrumento.....	57
Procedimiento de recolección de los	57
datos	
Técnica de Análisis de Datos	58
 CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS	
RESULTADOS.....	59
 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
Conclusiones	70
Recomendaciones	71
Referencias Bibliográficas	72
Anexos A	75



LISTA DE TABLAS

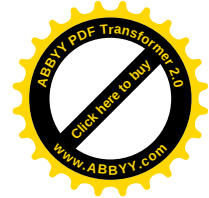
	Página
1.- Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Valoración de las condiciones de la puérpera	60
2.- Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Identificación de Necesidades y Problemas	62
3.- Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Diagnostico de Enfermería	64
4.- Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Cuidados Específicos	66
5.- Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Interdependientes en su indicador Administración de Medicamentos y su sub. indicador Pasos para la administración de los medicamentos.	68



LISTA DE GRAFICOS

Página

- | | |
|--|----|
| 1.- Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Valoración de las condiciones de la puérpera | 61 |
| 2.- Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Identificación de Necesidades y Problemas | 63 |
| 3.- Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Diagnostico de Enfermería | 65 |
| 4.- Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Cuidados Específicos | 67 |
| 5.- Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Interdependientes en su indicador Administración de Medicamentos y su sub. indicador Pasos para la administración de los medicamentos. | 69 |



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

**CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DIRIGIDOS A LAS PUERPERAS CON ECLAMPSIA
HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD CLINICA DE SALA DE
PARTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.
PRIMER SEMESTRE AÑO 2008**

Tutor:

Dra. Fanny Ceballo

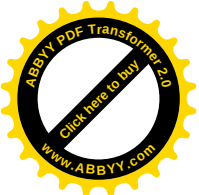
Autoras:

Altamirano, Bella
García, Lisbeth

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo fundamental determinar los cuidados del profesional de enfermería dirigidos a las puérperas con eclampsia, hospitalizadas en la Unidad Clínica de sala de parto del Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del 2008. El tipo de investigación es de carácter descriptivo, con un diseño no experimental y de campo. La población estuvo integrada por 10 profesionales de enfermería que labora en la Unidad Clínica de sala de parto del Hospital Universitario de Caracas, en los diferentes turnos de trabajo. Seleccionado como muestra para el estudio el 100% de ellos. La recolección de los datos se efectuó a través de la observación, utilizando como instrumento un guión de observación, cuyo propósito fue conocer los cuidados del profesional de enfermería dirigidos a las puérperas con eclampsia. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual además de la representación Gráfica. Los resultados permite concluir que existen deficiencia en cuanto la ejecución de acciones independientes e interdependientes dirigidas al cuidado de la puérpera con eclampsia, razón por la cual se recomienda entre otras cosas diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre Cuidados de puérperas con eclampsia.

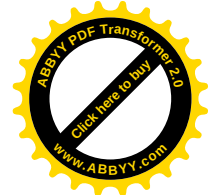
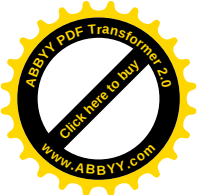
Descriptores: Cuidados de Enfermería, Puérperas con eclampsia.



INTRODUCCIÓN

Debido a que el embarazo es un acontecimiento que cambia la vida, lamentablemente por maravillosa que sea esta experiencia para algunas mujeres en su feliz término, para otras, resulta incluso desde su inicio de embarazo, tortuosa por la presencia de complicaciones relacionadas con la tensión arterial, como lo es la eclampsia, la cual según Fairlie y Sibai, (1993). “se caracteriza por convulsiones con profundos efectos cerebrales debido a la preeclampsia”, constituyendo un gran riesgo de mortalidad materno fetal. Teniéndose en cuenta que esta puede extenderse incluso días y semanas apareciendo súbitamente durante el parto y otras posteriores a ello, es decir durante el puerperio, esto representado en un 50 % y el 71 % según estadísticas de la OMS informes sobre la salud (2005), donde la mortalidad materna es de un 45 % y donde incluso a nivel nacional, específicamente en el Hospital Universitario de Caracas esta realidad no deja de ser diferente.

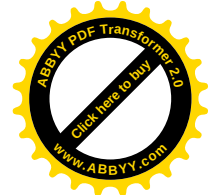
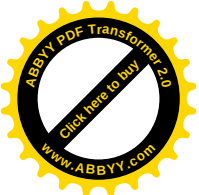
Por ello es de vital importancia el estudio de esta situación, ya que es necesario y obligación del personal de salud en general, y en este caso el profesional de enfermería que se encuentra en la unidad de sala de parto del Hospital Universitario de Caracas, que logre centrar una mejor atención en las horas y a veces días posterior al alumbramiento, el cual resulta un período crítico en el que un acontecimiento feliz puede transformarse de repente en una crisis imprevista y riesgo, pudiendo aparecer intoxicación medicamentosa, daños renales que pudieran ser detectadas oportunamente si se llevara a cabo un buen cuidado por parte del profesional de enfermería, orientado en la previa detección



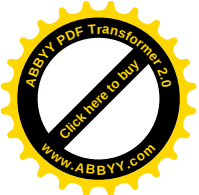
de las necesidades fisiológicas, seguridad y protección y amor y pertenencia de las puérperas con diagnóstico de eclampsia que se encuentran en mencionada unidad y las cuales se le puede ver agregado estas complicaciones secundarias. Por ello resulta de importancia que el profesional de enfermería bien preparados sea capaz de actuar inmediatamente cuando surgen complicaciones imprevisibles secundarias o signos característicos de la eclampsia.

Con el propósito de disminuir los casos de puérperas que son llevadas a unidades de cuidados intensivos luego de ser resueltas obstétricamente en la unidad de sala de parto del Hospital Universitario de Caracas, y con ella la disminución de mortalidad materno fetal derivados por esta causa, nuestro objetivo será estudiar los cuidados que el profesional de enfermería aplica a las puérperas con diagnóstico de eclampsia que ingresan a la unidad de sala de parto del Hospital Universitario de Caracas durante el primer trimestre del 2008.

Para efecto de la presentación del informe final el mismo queda estructurado de la siguiente manera: capítulo I en donde se presentan los planteamientos básicos que incluyen la formulación del problema, la justificación e importancia de la investigación, los objetivos del estudio, el contexto institucional de la investigación, las bases legales y la definición de los términos básicos. En el capítulo II se describe los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. En el Capítulo III se presenta el Marco Metodológico correspondiente al diseño de la investigación, la población, la muestra, el instrumento de recolección de datos, la validez del instrumento y la técnica de análisis de los datos. En el



Capitulo IV se presentan y analizan los resultados obtenidos. En el Capitulo V se presentan las Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y los Anexos.



CAPITULO I

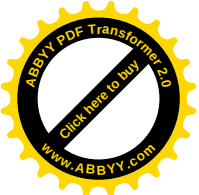
EL PROBLEMA

En este capítulo se presenta el planteamiento del problema relacionado a los cuidados que aplica el profesional de enfermería a las puérperas con diagnóstico de eclampsia que se encuentran hospitalizadas en la unidad de sala de parto del Hospital Universitario de Caracas durante el primer trimestre del 2008; además se presentan los objetivos generales y específicos y la justificación del estudio.

Planteamiento del problema

Desde que el ser humano nace, amerita cuidados fundamentales para su sobrevivencia, ya que desde su concepción este nuevo ser experimenta una serie de cambios, que suceden tanto en la vida intrauterina como después del nacimiento. Este ser humano no solo desde su nacimiento ha requerido cuidados, sino desde el mismo inicio de la vida.

En la antigüedad los cuidados eran realizados por prisioneras o esclavos para pagar sus deudas con la sociedad, estas personas proporcionaban cuidados con el fin de aliviar las necesidades corporales y espirituales de los enfermos que se encontraban en los hospitales; a partir del siglo XIX se observa una gran necesidad de adiestrar un grupo de mujeres sobre el cuidado. Tal como fue observado por Florence Nightingale en (1840) quien claramente dedujo que "podían introducirse mejoras en el cuidado e higiene" Pag: (12).

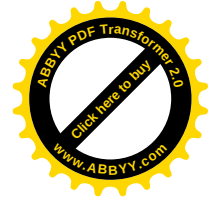


Para ella más que el conocimiento por parte de las jóvenes enfermeras era importante la vocación y disciplina en su desempeño. En la actualidad, con la evolución de enfermería como una profesión, además de cualidades y vocación los enfermeros (as) deben poseer un cuerpo de conocimientos científicos, incluso para fundamentar su autonomía en los cuidados, que en la mayoría de las situaciones de salud ayuda a satisfacer las necesidades de los individuos.

La autonomía de los cuidados ejercida por enfermería se enfoca en el estado del puérpera, este profesional debe ser crítico a la hora de detectar un problema y por consiguiente conocer las necesidades básicas como lo son las fisiológicas, amor / pertenencia y seguridad / protección que se encuentran interferidas, para llevar a cabo un plan de cuidados ejecutando acciones donde se intentara satisfacerlas, siendo fundamental emplear estrategias que caracterizarán el ejercicio de la enfermería, como lo son las intervenciones interdependientes e independientes, de tal manera Kozier B (2004) afirma que las intervenciones independientes "son aquellas actividades que los profesionales de enfermería están autorizados a emprender en función de sus conocimientos y habilidades" Pag.: (338).

Mientras que en relación a las intervenciones interdependientes, la misma autora expresa que "son acciones que el profesional de enfermería lleva a cabo con otros miembros del equipo de asistencia sanitaria" Pag.: (338).

Por medio de esto el profesional de enfermería determina que el puérpera requiere ciertas atenciones tanto



individuales como en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud capacitado para actuar y prevenir complicaciones secundarias pudiéndose aplicar a todos los puérpera de acuerdo a su diagnóstico, sin dejar de ser diferente en puérperas, según la Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2005: "a nivel mundial la mortalidad materno fetal es de 529 mil defunciones anuales, divididas estas en causas directas e indirectas" (Pag.1).

Según la OMS (2005) señala que:

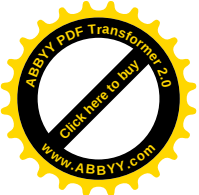
"Las causas indirectas representan el 20 % del total mundial. Son consecuencia de enfermedades preexistentes o concomitantes, que sin ser complicaciones del embarazo, lo complican o se ven agravadas por el, como la malaria, la anemia, la infección por el VIH/ SIDA y las enfermedades cardiovasculares". Pag: (2)

Siendo esto alarmante y de alto nivel de riesgo para la población mundial obligando a centrar la atención a dichas gestantes ya que aunque no son complicaciones propias del embarazo pueden poner en riesgo la vida materna y fetal.

En relación con las causas indirectas, la OMS (2005), explica que:

Se debe a complicaciones del embarazo y el parto o a intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o acontecimientos derivados de dichas complicaciones, incluidas la de los abortos (peligrosos). Las otras causas directas principales son las hemorragias, las infecciones, el parto obstruido y la eclampsia. (p.12)

Por ser las complicaciones del embarazo causa de múltiples factores potencialmente mortales e imprevisibles, confirma que es importante una atención profesional inmediata

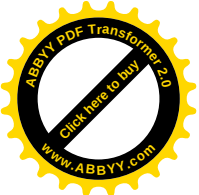


y eficaz durante el parto y después de él, tal es el caso de la eclampsia, la OMS (2005) afirma que su "... incidencia en el mundo ocupa el tercer lugar, expresado en un 12 % de las defunciones maternas".Pág.: (4)

Por otro lado la Organización Panamericana de Salud (OPS), en el año (2002), en Perú expresa que: "la causa asociada a la mortalidad perinatal fueron madres con preeclampsia severa con un 38, 4%" Pág:(I). Añade también que su incidencia es variable dándose cifras dispares, como es el caso de México que para el año 1999 "esta complicación del embarazo es la primera causa de muerte, representando un 52,1 % de defunciones materno fetales" Pag: (1). Siendo la eclampsia una complicación del embarazo de alto riesgo desarrollando complicaciones inesperadas secundarias donde suele ocurrir un número significativo de defunciones materno fetal tanto a nivel mundial como en los países de Latinoamérica la misma representa el tercer lugar de defunciones por su incidencia.

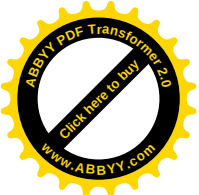
Al respecto el Ministerio del Poder Popular para la Salud. MPPS (1999) señala que "Venezuela no escapa a esta problemática encontrando en las diferentes instituciones obstétricas del país, esta complicación incide en 5, 08 % de la población materna y de esta la mortalidad es del 80 %..." (Pag.12)

Los reportes del Ministerio del Poder Popular para la Salud. MPPS (2007) indican que en el país se presentan un alto porcentaje de mortalidad materno fetal por la eclampsia, destacando que en el área metropolitana para el año 2007. Así pues en el Hospital Universitario de Caracas, especialmente la



unidad de interés Sala de Parto, se atienden anualmente un aproximado de 7.431 gestantes con diferentes patologías como pielonefritis, diabetes gestacional, epilepsia, virus de inmunodeficiencia humana (HIV), Virus del Papiloma Humano (VPH), trastornos hipertensivos del embarazo, que para el mismo año (2007), fue de un total de 420 gestantes hospitalizadas, divididas en 200 puérperas con preclampsia, 90 puérperas con síndrome de hellp y 130 con diagnóstico de eclampsia, siendo esta la razón de la presente investigación, ya que la eclampsia, dentro de los trastornos hipertensivos como complicación del embarazo es una causa de mortalidad materno fetal, y se caracteriza por la presencia de convulsiones no atribuible a otra causa como la epilepsia, por lo que la atención a estas puérperas amerita cuidados especiales del profesional de enfermería capacitado para actuar oportunamente aplicando sus conocimientos y destrezas, así como sus intervenciones interdependientes e independientes orientados a tratar de satisfacer las necesidades en las puérperas.

En el área de Sala de parto del Hospital Universitario de Caracas, la afluencia de puérpera con trastornos hipertensivos del embarazo tiene una demanda significativa, enmarcando gran importancia en las puérperas con eclampsia, se evidencia que aunque el profesional posee el conocimiento sobre la patología, los cuidados proporcionados solo se dirigen al cumplimiento de indicaciones médicas, obviando los cuidados propios característicos de la profesión de enfermería, dejando de satisfacer las necesidades de las puérperas para el mantenimiento de su bienestar, ya que son muchos los elementos que se deben tomar en cuenta y al parecer la enfermera de la unidad de sala de parto no cumple



con todos los cuidados, como lo son, control de tensión arterial, control de líquidos ingeridos y eliminados horarios/ verificación de exámenes de laboratorios, higiene bucal, entre otros relacionados, como protección ante convulsiones.

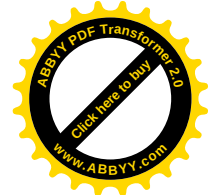
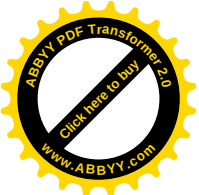
Debido a que las necesidades son el pilar fundamental de los cuidados ejecutados por el profesional de enfermería para evitar complicaciones que ameriten que las puérperas con eclampsia sean transferidas a la unidad de UCI del mencionado centro de salud , es importante que el profesional de enfermería de la unidad de sala de parto del hospital Universitario de Caracas, aplique sus habilidades, destrezas e información en el manejo de puérperas con este diagnóstico ya que se observa que los cuidados no tienen secuencia ni seguimiento dejando de ser oportuno para la detección de signos y síntomas que sugieren un cambio de estadio hacia lo que se conoce como Síndrome de Hellp.

Por tal razón se plantea las siguientes interrogantes:

¿Cuales son las intervenciones independientes que realizan los profesionales de enfermería en el cuidado de puérperas con eclampsia?

¿Cuáles son las intervenciones interdependientes que realizan los profesionales de enfermería en el cuidado de puérperas con eclampsia?.

Las respuestas a las interrogantes antes formuladas permitirán conocer ¿Cuáles son los cuidados del profesional de enfermería dirigidos a las puérperas s con eclampsia hospitalizadas en la Unidad Clínica de sala de parto del



Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del 2008?.

Objetivos del Estudio

Objetivo General

Determinar los cuidados del profesional de enfermería dirigidos a las puérperas con eclampsia, hospitalizadas en la Unidad Clínica de sala de parto del Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del 2008

Objetivos específicos

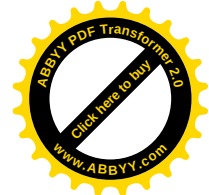
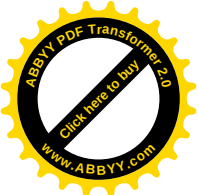
Identificar los cuidados de enfermería dirigidos a las puérperas con eclampsia, relacionados a las intervenciones independientes.

Describir los cuidados de enfermería proporcionados a las puérperas con eclampsia relacionados a las intervenciones interdependientes.

Justificación

La investigación busca determinar el cuidado que proporciona las (os) profesionales de enfermería a las puérperas con eclampsia mediante acciones que contribuyan a ayudar a satisfacer las necesidades interferidas por el problema de salud.

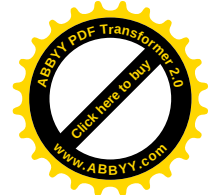
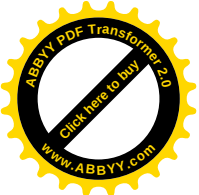
Así mismo a través de la aplicación de la teoría y



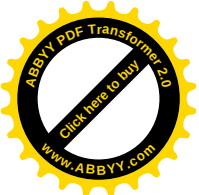
conceptos básicos de cuidados ejecutados por el profesional de enfermería a puérperas con eclampsia, se encontrará explicación a situaciones de carácter interno (cuidados limitados centrados únicamente en indicaciones médicas), evidenciando que el profesional de enfermería aún ejecutando cuidados a las puérperas, se presentan complicaciones como el síndrome de hellp, que ameritan trasladar a la unidad de cuidados intensivos a las puérperas. Por ser la eclampsia una enfermedad del embarazo que a nivel mundial constituye la segunda causa de muerte, se hace necesario emplear cuidados oportunos y eficaces a través de intervenciones independiente e interdependiente con el equipo multidisciplinario de salud.

Se aspira que los resultados del presente estudio sean relevantes primeramente para las puérperas con diagnóstico de eclampsia ya que con la práctica de acciones ejecutadas por el profesional de enfermería en términos de calidad y eficacia, se logrará mejorar el nivel de atención y la pronta incorporación e integración materno neonatal a la sociedad.

Para el equipo multidisciplinario este estudio contribuye a dar un aporte que va dirigido al equipo multidisciplinario de salud, para mejorar las actividades enfocadas a las puérperas con eclampsia; de igual manera permitirá a las no solo a la unidad de Sala de parto del mencionado centro de salud HUC, sino que debe considerarse una motivación para el profesional de enfermería con el propósito de que logre cambiar su conducta con relación a los cuidados de atención brindados a las puérperas con eclampsia, promoviendo los valores de calidad y progreso dentro de la profesión.



Finalmente para el Hospital Universitario de Caracas específicamente la unidad de sala de parto del HUC, podrá servir como marco referencial para futuras investigaciones relacionadas al tema, incrementando así el acervo del conocimiento de la profesión de enfermería



CAPITULO II

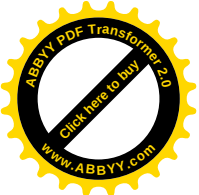
MARCO TEÓRICO

El siguiente capítulo presenta un resumen de la revisión bibliográfica realizada que incluye una recopilación concreta y coherente de experiencias y estudios efectuados, tanto a nivel nacional como internacional, relacionados directamente con esta investigación. Así también se presentan las bases teóricas, antecedentes del estudio y la definición de términos básicos con el propósito de establecer un marco referencial para sustentar los argumentos planteados en este trabajo.

Antecedentes relacionados con el estudio

Antecedentes internacionales

Banguero S (2000), realizó en la ciudad de Colombia – Bogotá, un estudio titulado: “A prevenir la preeclampsia”, con el propósito de buscar modelos de atención médica y nutricional que permitiera disminuir sustancialmente la mortalidad materna y perinatal, combatiendo uno de los más poderosos verdugos de las embarazadas, como lo es la eclampsia, una enfermedad que por sí sola eleva las estadísticas de muertes maternas e infantiles y de acuerdo con esto, mejorar las condiciones de riesgo nutricional y psicosocial de las mujeres embarazadas de los sectores marginales. En cuanto a la metodología, fue un estudio experimental y estuvo compuesta por una población de 15 000 mujeres embarazadas arrojando sorprendentes resultados, ya que con la aplicación de los medicamento, la incidencia se

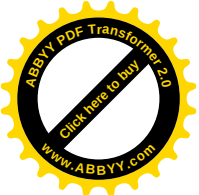


logró reducir en un 64 %, lo que repercutió en una traducción de la muerte materna en un 58 % y una reducción de la muerte perinatal en un 68%, a demás redujo de igual manera en un 48 % el bajo peso al nacer.

El enfoque de dicho estudio reseña que así como la eclampsia contribuye al aumento de la tasa de mortalidad materno – fetal, también se pueden reflejar que existen factores asociados a la parte económica y nutricional que la puede desencadenar.

De esta manera dicha investigación demuestra que un modelo de atención integral del equipo multidisciplinario de salud y los cuidados del profesional de enfermería deben estar enfocados en la orientación con respecto a la dieta, administración de medicamentos a las gestantes con eclampsia para prevenir en gran parte la mortalidad materna y neonatal que se extiende incluso durante el puerperio a causa de la eclampsia.

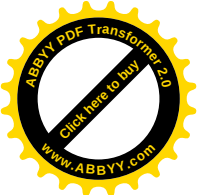
Por su parte, Barreto S (1999 – 2000) realizó en la ciudad de Lima – Perú un estudio titulado: “Preeclampsia severa, eclampsia y Síndrome de Hellp, característica materna y resultado neonatal”. Con el propósito de describir las características de la puérpera con diagnóstico de preeclampsia severa, eclampsia y síndrome de Hellp y de sus productos nacidos en el instituto materno perinatal de Lima, así como de determinar si existen diferencias en las características maternas según el diagnóstico de la patología hipertensiva y el resultado neonatal, la metodología aplicada fue de tipo descriptivo , la población estuvo constituida por 150 puérpera admitidos a la UCIM (Unidad De Cuidados



Intensivos Médicos), con edades que fluctuaban en un rango de 14 a 45 años con una mediana de 24 años (Rango Intercuartil = 10), estratificando la edad en cinco grupos, entre ellos, adolescentes (menos de 19 años), adultos (de 19 a 34 años) y añosos (de 35 años o más). Para recolectar la información se aplicó un formulario diseñado para registrar las variables, obteniéndose para el investigador como resultados más relevantes un 71, 33 % de puérperas adultas con esta patología, adolescentes un 18 %, observando que la mayoría eran mestizas y reseñando que el 57,3 % corresponde a la preeclampsia severa y el 14 % Síndrome de hellp. hubo 2 puérperas fallecidas que constituye un 1,33 % ambas con el diagnóstico de Síndrome de Hellp, asociado con eclampsia, sin dejar de mencionar 15 fetos muertos 10 %, siendo su mayoría diagnóstico de preeclampsia severa y cerca del 50 % correspondían a neonatos pretermo.

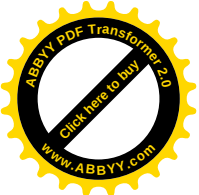
En este estudio se comprobó que no existe asociación entre el tipo de patología y el control prenatal, aunque muchos consideran que el control prenatal disminuye la frecuencia de estos trastornos hipertensivos del embarazo, ya que los atenúa, por lo que resulta importante un buen control para disminuir la mortalidad materno fetal por la eclampsia.

Sin embargo debe tenerse en cuenta que existe gran cantidad de gestantes con bajos recursos económicos, mala nutrición, o poca información acerca de las complicaciones del embarazo, que van a influir en que cumplan un control durante el mismo para evitar su complicación y por consiguiente su mortalidad durante el puerperio, por esta razón el profesional de enfermería debe conocer la forma oportuna de detectar complicaciones secundarias de una



eclamptica con el fin de evitar que la misma sea transferida a la unidad de cuidados intensivos para ser tratada.

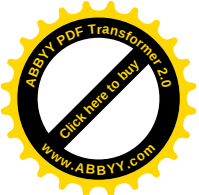
Así mismo, Díaz Lizeth, Guerrero Huaman, Necochea V, Ursula I, Acosta D, Humberto J, Aliaga S, Dirck E (2003), realizo en la ciudad de Lima – Perú, un estudio titulado: “ Mortalidad perinatal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, con el propósito de conocer la tasa de mortalidad y sus características en mencionado hospital. En lo metodológico, fue un estudio de tipo descriptivo transversal, que describe medianas tasas y proporciones de ocurrencia. El estudio comprendió la revisión de todas las historias clínicas de gestantes portadoras de óbitos fetales (mayor de 28 semanas de gestación), de recién nacidos que fallecieron dentro de los primeros 7 días y de sus madres del año 2000, arrojando como resultado que la tasa de mortalidad perinatal fue de 105 por mil nacidos vivos, la edad promedio materna fue de 31, 6 años, mas o menos 5, 9 % y un rango entre 14 y 44 años. El (30, 1 %) de parto correspondió nulípara, el (61, 6 %) a multípara y el (8, 3 %) a gran multípara, el promedio de visitas al control prenatal fue de 4,8 +- 2.7 %, el 53,4 % de las madres tuvo algunos antecedentes relacionados a las malas historias obstetricias siendo la más frecuente historia de aborto previo (27,4%), cesárea anterior (73,7%), preeclampsia (12,3%). Las causas asociadas a mortalidad perinatal fueron madres con preeclampsia severa (38,4 %), hemorragia en el tercer trimestre (15,1%) y fetos con malformaciones congénitas severas (27,4 %). La vía de parto fue abdominal 68,5 % y vaginal 31,5 % se tuvo 83,6 % de gestantes únicas y 16,4 % de gestantes múltiples. El peso de los productos fue 1985,2 gr. +- 945,8 gr. El 61,3 % de muertes perinatales correspondieron a prematuros.



De esta manera, se concluye que la tasa de mortalidad neonatal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martines del año 2000, fue de 10,5 x 10 nacidos vivos y los factores relacionados a mortalidad perinatal fueron preeclampsia severa, malformaciones congénitas severas y hemorragias del tercer trimestre. Siendo las complicaciones del embarazo causantes de un gran porcentaje de mortalidad materna y fetal.

Este estudio comprueba el porcentaje de muertes en este caso neonatales por diferentes causas y entre ellas la preeclampsia severa, evidenciándose una vez más que las complicaciones del embarazo como lo es la eclampsia constituye una de las causas de mortalidad tanto maternas y neonatales a nivel mundial. Por lo que el profesional de enfermería a razón de sus conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar en la unidad de sala de parto del Hospital Universitario de Caracas, cuidados oportunos, eficaces en función del mantenimiento del bienestar durante el puerperio de la madre para evitar segundas complicaciones y de esa forma asegurar una pronta integración a la comunidad. Cuidados enfocados, tanto en la satisfacción de sus necesidades, como la correcta información acerca de su estado que evite una situación similar en la misma (puérpera), que bien puede ser sobrellevada a través del control prenatal.

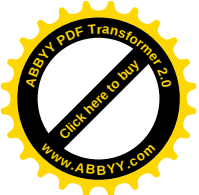
Por su parte, Fernández F, Abalos N, (2004), realizaron en la ciudad de Camaguey Cuba, un estudio titulado "Hipertensión grave que complica el embarazo", con el propósito de determinar la morbimortalidad de las formas graves de hipertensión que complican el embarazo en el



hospital Ginecobstétrico Docente “Ana Betancourt Mora” desde Enero a Diciembre de 2004. En lo metodológico, fue un estudio longitudinal prospectivo. El grupo estudio estuvo constituido por 72 gestantes que presentaron formas graves de hipertensión asociados o inducidas por el embarazo y cuyo parto ocurrió en el período mencionado y el grupo control estuvo integrado por las 72 gestantes con tensión arterial normal y parto eutócico después de cada hipertensa del grupo estudio.

Los datos se obtuvieron del carnet obstétrico, la historia clínica hospitalaria y el libro de nacimientos del departamento de estadística y se recogieron en una encuesta elaborada con las variables que dieron respuesta a los objetivos trazados; la información se procesó en una computadora IBM compatible mediante el sistema Microstat, se aplicó estadística descriptiva y chi cuadrado. Como resultado se obtuvo que el 1.04 % del total de los nacimientos ocurridos en el año 2004 presentó algunas de las formas clínicas graves de la enfermedad hipertensiva que complica el embarazo en nuestro hospital, 48 gestantes (66.6%) presentaron preeclampsia grave, 14 señoras (19.4%) tuvieron hipertensión crónica más preeclampsia eclampsia sobreañadida y 10 embarazadas (13.8%) mostraron eclampsia. La edad más frecuente osciló, coincidentemente, entre 16 – 20 y 26 – 30 años, tanto para el grupo estudio para el control.

De esta manera se concluye que la incidencia grave de la hipertensión representó el 1.04 % de los nacimientos. La edad media de las hipertensas fue de 25.4 ± 6.4 años con un mínimo de 14 y un máximo de 39. la media de la paridad de las hipertensas fue de 0.51 ± 0.6 para el grupo estudio y

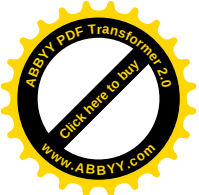


de 0. 67 +/- 0.9 para los controles. Entre otros, sin dejar de mencionar que la operación cesárea fue la vía de elección utilizada para terminar los embarazos en las hipertensas.

Al finalizar este estudio una vez más es vista la gran incidencia que tiene la eclampsia en las gestantes, que como complicación de embarazo resulta una alta probabilidad de incremento en la mortalidad tanto materna como neonatal, por lo que los cuidados del profesional de enfermería resultan de gran importancia en todo momento, en este caso durante el puerperio que favorezca el bienestar materno y por consiguiente neonatal.

Antecedentes Nacionales.

Brea A, Prieto M, Villalobo N (2003): Realizó en la ciudad de Maracaibo estado Zulia, un estudio titulado “Signo de Finnerty en el diagnóstico oftalmológico de los Síndromes Hipertensivos del embarazo”, con el objetivo de correlacionar la presencia del signo de Finnerty y del vasoespasmo retiniano, con las cifras tensionales en puérpera con preeclampsia admitidas en la emergencia de la División de Obstetricia y Ginecología del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, durante los meses de junio a julio de 2002. en cuanto a su metodología fue una investigación de tipo observacional prospectivo, transversal estudiando 15 gestantes admitidas al servicio de emergencia de la división de ginecología – obstetricia del servicio Autónomo del Hospital Universitario de Zulia de Junio a Julio del 2002 con el diagnóstico de hipertensión arterial inducida por el embarazo las cuales fueron clasificados de acuerdo a los criterios diagnósticos Chesley, modificado Gant utilizando

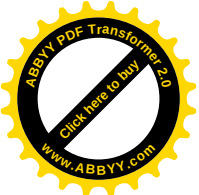


Working Group report high Blood pressure un pregnancy. Se clasifico la presencia del signo Finnerty en una escala de severidad de 1 a 4 puntos y vasoespasmo retiniano y las cifras de tensión arterial obteniéndose $p = 0,01$.

Como conclusión se obtuvo que el signo finnerty (retina de aspecto húmedo o signo de resplandor Húmedo), es un signo diagnóstico útil en el estudio oftalmológico de las puérperas s con presión arterial inducida en el embarazo, por ser este un signo que desaparece normalmente hacia la tercera década de la vida y que en las puérperas s toxemicas es más desarrollado y evidente, que permite identificar la cronicidad o agudeza del proceso hipertensivo.

Luisa, E. Obregón Y. (2007): Realizó en la ciudad de Caracas distrito metropolitano, un estudio titulado: "Primigesta de edad avanzada", con el propósito de comparar las primigestas de 35 años y más atendidas en dos lapsos con 10 años de diferencia, en el control prenatal, evolución del trabajo de parto y parto, intervenciones, abortos así como las complicaciones maternos fetales, entre sí y con las cifras totales de la maternidad. En cuanto a su metodología, fue un estudio descriptivo, retrospectivo y comparativo de las historias médicas de 98 y 89 primigestas de edad avanzada, localizadas mediante la revisión de los libros de admisiones desde el primero de enero al 31 de diciembre del 1993 y 2003. La inferencia estadística se realizó mediante la dócima de chi cuadrado (X^2) y de Z para la comparación de medias y porcentajes.

Como resultado se obtuvo, que en los dos lapsos la incidencia fue de 0,38 % y 0,42%, el promedio de edad 37,42 y 37,99 años, el 93,42 % Y EL 94,45 % refirieron haber

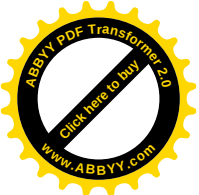


realizado control prenatal la mayoría a nivel de hospitales privados, el número de consultas y de exámenes complementarios realizados aumentaron en el segundo lapso, las complicaciones del embarazo fueron numerosas predominando los trastornos hipertensivos del embarazo, en el 46 y 52 % se realizó cesárea la mayoría de emergencia, las complicaciones intra, post parto y neonatal numerosas sin diferencias significativas.

Como conclusión, se obtuvo un aumento importante de la morbilidad materna predominando los trastornos hipertensivos del embarazo, del ingreso de puérperas multirreferidas, de la incidencia de cesáreas, de la morbimortalidad perinatal y de la mortalidad materna por ello se debe considerar a la primigesta de edad avanzada como un embarazo de muy alto riesgo en nuestra institución.

A nivel nacional, la eclampsia no deja de ser una de las principales causas de mortalidad materna neonatal, esto comprobado a través de mencionada investigación, por lo que sigue siendo de gran importancia para el profesional de enfermería una buena calidad en sus cuidados en pro de evitar complicaciones secundarias e incluso que incremente la mortalidad durante el puerperio a nivel nacional.

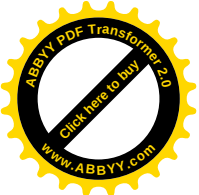
Así mismo, Vásquez A, Virgili I, Croes A, García H, Lucena C, Brito M, Bello F, (2004): Realizó en la ciudad de Caracas, Distrito Metropolitano, un estudio titulado: "Preeclampsia – eclampsia: calcio urinario como marcador de predicción", con el propósito de evaluar la hipocalciuria en orina de 24 horas como factor de predicción de preeclampsia. En cuanto a su metodología fue un estudio transversal, correlacionar y no causal. Se estudiaron 67 nulíparas que



acudieron al servicio de prenatal de la maternidad Concepción Palacios entre Abril 2003 a Febrero 2004. Se midió Calcio en orina de 24 horas a una edad de gestación promedio de 21, 67 semanas; se relacionó hipocalciuria con la aparición de preeclampsia – eclampsia. Se determinó sensibilidad, especificidad, valor de predicción positivo y negativo. Arrojando como resultados que 11 puérpera desarrollaron preeclampsia (16, 4 %). De las puérperas s con hipocalciuria el 100 % permanecieron normotensas. De las que desarrollaron preeclampsia 63, 6 % tuvieron concentraciones normales de calcio y 36, 36 % presentaron hipercalciuria. La sensibilidad fue 0 % y la especificidad 89 %, valor de predicción negativo 82 %.

Como conclusión se obtuvo que la determinación precoz de las concentraciones de las concentraciones de calcio urinario no constituya un factor de predicción para preeclampsia.

Escalona O, Florencia L, (2000 – 2004), realizaron en la ciudad de caracas, distrito metropolitano un estudio titulado: “Mortalidad materna en las embarazadas que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Dr. Francisco Molina Sierra del Instituto Venezolano De Los Seguros Sociales en el período comprendido entre Enero del 2000 – Diciembre del 2004”, con el propósito de conocer la incidencia de mortalidad materna en el Hospital “Molina Sierra” en los últimos cuatro años. Con respecto a su metodología, fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectiva, no experimental, basadas en historias clínicas de puérpera , donde se incluyeron datos sobre antecedentes personales, edad materna, edad de gestación, causa de muerte entre otros, con un record de 6336 nacidos vivos en 4 años. Este estudio



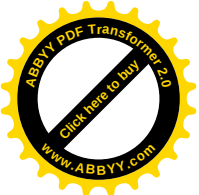
arrojó los siguientes resultados, la tasa de mortalidad fue 47 , 34 por 100 000 nacidos vivos, con respecto a la edad el 100 % se encontraban en edades comprendidas entre 26 y 35 años, entre los antecedentes personales se encontraban en otros en un 66, 67 % y con abortos previos 33, 3 %, las semanas de gestación antes de las 22 semanas con 66, 67 %, la sepsis predomina como la causa de muerte mas frecuente con un 66, 67 %, seguido de las hemorragias con un 33, 33 %.

Como conclusión se obtuvo, que la prevención en torno a los factores de riesgos modificables, un buen control prenatal, llenado adecuado de las historias clínicas, nos lleva a un seguimiento estricto con clínica y paraclínica de la embarazada en todos sus períodos, con el mantenimiento de una tasa de mortalidad materna baja.

Bases teóricas

Las gestantes con presiones arteriales elevadas durante el embarazo tienen una incidencia significativamente mayor de mortalidad y morbilidad materno fetal que las normotensas, este aumento puede detectarse en la semana 11 de gestación y se mantiene en el puerperio incluso si la hipertensión se resuelve. Una vez que se sospecha o se establece el diagnostico, es necesario mantener la puérpera vigilada incluyendo como prioridad, la presión arterial, control de líquidos y laboratorios.

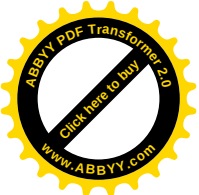
Debido a que se trata de uno de los trastornos más peligrosos que afligen a una embarazada, donde el principal signo es la hipertensión, por su gravedad puede ser clasificado en preeclampsia y eclampsia. La preeclampsia es una complicación del embarazo relacionada con el aumento



de la presión arterial, acompañado de proteinuria o edema. Según Rodríguez H.(2004): “ la preeclampsia se caracteriza por hipertensión arterial y proteinuria”. Pág. (449). Mientras que para Ladewig P. (1999). “ la preeclampsia se detecta después de las 20 semanas de gestación. Cuando la hipertensión va acompañada de edema o proteinuria o de ambas” Pág: (552).

De esta manera la preeclampsia produce diversos cambios fisiopatológicos importantes debido a la retención de sodio y edema, que al presentar proteinuria y reducción de volumen plasmático que no se corrige, favorece su transición a eclampsia, según Ladewig P (1999): “La palabra griega, eklamnis, que significa proyección hacia delante o desarrollo brusco, se refiere a la aparición brusca de la característica convulsión que separa la Preeclampsia de la eclampsia”. Pág. (552). Siguiendo este orden de ideas, para Rodríguez H. (2004): “la eclampsia es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo o el puerperio en mujeres con síntomas o signos de preeclampsia” Pág. 493, al respecto Usandisaga, J (1997) señala que: “Es uno de los cuadros más grave de la patología obstétrica, consecuencia final de una preeclampsia maltratada o imposible de controlar” (Pág.391).

La eclampsia es una urgencia inmediata que a veces provoca hipoxia, acidosis, hemorragias cerebral, convulsiones y lesiones físicas, que puede aparecer a partir de la semana 20 de embarazo y se puede extender hasta el puerperio tardío o 14 días luego del nacimiento, mientras que en el neonato durante su vida intrauterina presenta un retardo del crecimiento y el desprendimiento prematuro de placenta e insuficiencia placentaria resultado de la eclampsia, causando



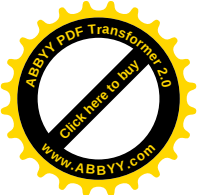
una interrupción temprana del embarazo provocando el nacimiento de un producto pretermo con todas sus complicaciones.

Por ser una de las principales causas de mortalidad perinatal a nivel mundial, según la OMS (2004). “su incidencia es de 6 a 8 %”. Pág.: (449), y para el 2005 esta misma organización (OMS) “la incidencia de números de casos anuales es de 4 162000, de los cuales el 3,2 % corresponde a nacidos vivos, con una tasa de letalidad materna del 1,7 % . Pág: (4). Es evidente que a pesar del conocimiento de esta complicación en el embarazo su incidencia en el mundo es alarmante por el porcentaje de letalidad materno fetal, donde su etiología sigue siendo desconocida, asociándose a múltiples factores, entre los cuales según Rodríguez H, (2004) son: “ ... nuliparidad, edad materna mayor de 35 años, obesidad, enfermedades maternas deformes, embarazos múltiples, enfermedades de trofoblasto, raza negra y niveles elevados de homocisteína en sangre” Pág: (449).

Según Lowdermilk, D (2005): “El factor principal no es una elevación de la presión arterial, sino una mala perfusión como resultado del vasoespasmo” Pág:(731). Es decir que el vasoespasmo arteriolar disminuye el diámetro de los vasos sanguíneos a todos los órganos elevando la presión arterial.

A pesar que son diversos los factores asociados con la eclampsia, se pueden encontrar alteraciones multisistémicas propias que la distinguen de otras enfermedades, según Rodríguez H (2004): al ocurrir

“...la vasoconstricción se manifiesta hipertensión, cefalea y origina cambios en los



vasos retinianos. La pérdida de hipoalbuminemia y la lesión de endotelio originan el escape de líquido intravascular al intersticial, con edema periférico y pulmonar. Además la disminución de volumen intravascular reduce el gasto urinario y disminuye la presión venosa central” Pág: (452).

A demás, según Lowdermilk, D (2005) refiere: “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 pierde principalmente albúmina”. (Pág.732).

Siendo evidenciado, el daño glomerular a través de la proteinuria, oliguria, aumento del ácido plasmático, creatinina y de retención de sodio

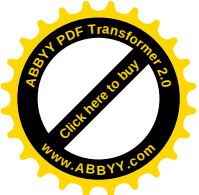
Siguiendo este orden de ideas, el mencionado autor señala:

que el vasoespasmo arteriolar y la disminución del flujo sanguíneo de la retina conduce a signos visuales como los escotomas y la visión borrosa que conducen a edemas y hemorragias cerebrales, así como un aumento de la irritabilidad del sistema nervioso central” Pág.: (732).

Manifestando en la puérpera, hiperreflexia, cefalea y clonus positiva del tobillo.

Rodríguez, H (2004) refiere: “El edema cerebral, la isquemia, la hemorragia y el vasoespasmo son comprensibles desde el punto de vista de los cambios descritos y pueden explicar el cambio de convulsiones o coma en las puérperas s eclámpticas” (Pág.473).

Por tanto las convulsiones permiten darle una



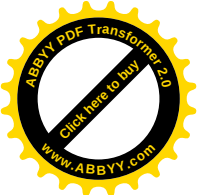
clasificación a la eclampsia. según Sánchez A, Bello M, Somoza M.(2001):

Eclampsia Típica: Existen convulsiones tónico-clónicas generalizadas y complejas autolimitados por la recuperación del estado de conciencia en las siguientes dos horas de la crisis. Eclampsia Atípica: Dada por un cuadro neurológico que aparece antes de la semana 24 del embarazo o después de 48 horas post-parto, sin signos de inminencia previos a la crisis. Eclampsia Complicada: Cuando los cuadros clínicos anteriores se acompañan de accidente vascular-encefálico, hipertensión endocraneana o edema cerebral generalizado. Estas puérpera presentan compromiso neurológico persistente manifestado por signos de focalización, estado convulsivo o coma prolongado". Pag: (4).

Las convulsiones son focos de descarga eléctrica que pueden desarrollarse en tres períodos; según Rodríguez H (2004):

Fase invasión: suelen empezar alrededor de la boca en forma de contracción espasmódica facial. Después de unos cuantos segundos. Fase de contracción tónica: el cuerpo se torna rígido por contracción muscular generalizada que dura de 15 a 20 minutos. Fase de contracción clónica: bruscamente se pasa a una fase de unos 2 minutos de duración, y después surge el coma" (Pág.514)

Una puérpera ecláptica al atravesar por cada una de estas fases, puede desencadenar una serie de síntomas, que se caracterizan en: **Contracciones tónicas** (de 4 a 5 sg), producidos por los músculos faciales, donde se compromete la contractura maxilar originando mordeduras en la lengua, para luego extenderse a lo largo de los músculos corporales del cuerpo. En las **contracciones clónicas**: se presentan movimientos entrecortados e irregulares, la puérpera realiza movimientos desordenados a nivel de todos los miembros, y

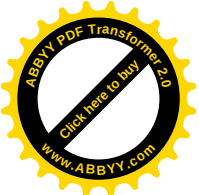


puede durar de 40 a 50 sg. **Coma:** La sacudida cesan y la puérpera entra en coma con pérdida de conocimiento y ausencia de reflejos.

Para el manejo de gestante con eclampsia se emplea reposición de volumen, control de hipertensión arterial y prevención de convulsiones. La reposición de volumen permite un equilibrio hidroelectrolítico, donde el gasto urinario sea mayor de 30 ml x hora, con respecto a los antihipertensivos, deben poseer efectos vasodilatadores, si la tensión es 140 / 90 Mm. de mercurio (hidralazina, alfametildopa, labetalol, nifedipina), según lowdermilk, D (2005) señala:

La hidralazina es un vasodilatador arteriolar que en las arteriolas periféricas disminuye el tono muscular y la resistencia periférica; hipotálamo y centro medular vasomotor para disminución menor del tono simpático. El Labetalol, es un agente betabloqueante que produce vasodilatación sin cambios considerables en el gasto cardíaco; El Alfametildopa, es un agonista de los receptores alfa 2; y la Nifedipina, es un bloqueador de los canales de calcio” Pág: (746).

Mientras que para el tratamiento anticonvulsivo, se utiliza el sulfato de magnesio de elección en las puérperas s con eclampsia ya que proporciona una vasodilatación suave, actúa como protector del endotelio, aumenta la liberación de prostaciclina y disminución de la actividad de la renina. Según Rodríguez H (2004): “...el sulfato de magnesio es mejor que la difenilhidantoína como profilaxis de las convulsiones”. Ya que un 1 % de 2000 mujeres, tratadas con sulfato de magnesio presento menos convulsiones que aquellas que fueron tratadas con difenilhidantoína.



Sin embargo la administración de este medicamento implica estricta vigilancia, como dice : Arias F (1994): “ las variables clínicas que hay que monitorizar son: el volumen urinario, reflejo rotuliano y la frecuencia respiratoria”. Pág: (194).

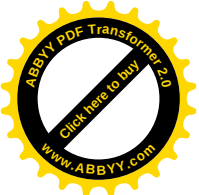
Debido a que todo medicamento puede producir efectos secundarios no solo en la madre sino también en el feto, el mismo autor Arias, F (1994), refiere que:

El Sulfato de Magnesio también es nocivo para el feto. Los niveles maternos se difunden rápidamente al plasma fetal y la concentración en ambos compartimientos es similar. En el recién nacido de madres tratadas con Sulfato de Magnesio intravenoso se le ha detectado depresión respiratoria e hiperreflexia”. Pág: (195).

Con el propósito de evitar complicaciones maternas fetales, se hace necesario llevar a cabo cuidados eficaces y oportunos por parte del profesional de enfermería formado para implementar su conocimiento con la práctica, dirigidos a preservar en el puerpera su bienestar y dignidad.

Los cuidados desde que la humanidad existe, han sido relevantes para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

En enfermería desde sus inicios donde tan solo era considerada un arte, ha formado parte primordial para la atención de las puerperas, ya que los cuidados eran dirigidos a mantener el bienestar de los mismos. Como toda disciplina para ser considerada una profesión digna, se inicia la necesidad de sustentar los cuidados con un fundamento



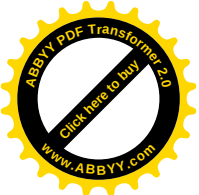
científico. Esto visto por primera vez en los años 1820 – 1910 con la guerra de Crimea, donde Florence Nigntingale, obtuvo según Kozier, B (2000): “sus logros en la mejora de la condiciones de los cuidados...”. Pág: (6).

De esta manera con un enfoque ecológico sobre el cuidado, Florence Nigntingale da un primer aporte para que el arte de la enfermería fuera reconocida como una profesión, donde resulta indispensable una preparación académica para la práctica en función de los cuidados.

Posteriormente con el aporte de Florence Nigntingale otros teorizantes incentivados, se interesaron en el cuidado y realizaron diversas teorías sobre cómo cuidar a los individuos enfermos o sanos; hombres y mujeres que de forma natural y espontánea desarrollaron esta actividad, incorporando conocimientos y sabiduría transmitidos generación tras generación. Es así como lo afirma Hernández, C (2002) : “ define como la cosmovisión del cuidado, en donde convergen las dimensiones histórico – antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería”. Pág: (1).

Por lo tanto el cuidado se ha convertido en la función exclusiva del gremio de la enfermería, siendo la principal característica en el ejercicio como profesión, sustentado en el conocimiento para la eficacia de su aplicación en las diversas situaciones a presentarse en un puérpera. Leininger, M, citado por Kozier, B (2004) refiere:“ ... es la esencia de la práctica de la enfermería, así como su rasgo dominante, distintivo y unificador”. Pág: (467).

Por su parte, Watson, J, citado por Kozier, B (2004):

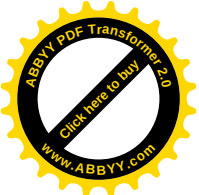


comparte la idea de que el cuidado es uno de los elementos principales de la enfermería, y lo describe como algo arraigado en una serie de valores humanos universales (bondad, interés y amor hacia uno mismo y hacia los demás). El cuidado es el ideal moral de enfermería; engloba la bondad de cuidar, la intención de cuidar y las acciones de cuidado”. Pág: (467).

Es decir los cuidados constituyen una serie de actos que caracterizan enfermería, y que la distingue dentro del grupo multidisciplinario de salud, que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles su reproducción y bienestar.

El cuidado para enfermería se hace una tarea en la cual se aplican los conocimientos durante todo el ciclo de vida del hombre, percibiendo las respuestas humanas que este tiene, por su parte Benner, P, citada por Ortega, V (2002): “ El cuidado determina lo que puede ser percibido o conocido por una persona y se dirige hacia la respuesta individual determinada por su mundo vivencial”. Pág: (1).

Es decir los cuidados deben proporcionarse individualmente tomando en cuenta los factores que condicionan a cada persona, las cuales incluyen su historia, su cultura, sus valores, sus creencias, su espiritualidad y el medio socioeconómico en el que viven, por lo tanto practicar el cuidado es entrar en el mundo vivencial de cada individuo. Así mismo lo señala en su teoría de la diversidad cultural Leininger, M, citada por Kozier, B (2004): “los cuidados humanos aunque son un fenómeno universal, varía entre culturas en cuanto a su expresión, procesos y patrones; en gran medida su origen es cultural”. (Pág.46). De igual manera



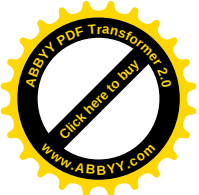
afirma que: “para que los profesionales de enfermería presten asistencia a personas de diferentes culturas, presenta tres modelos de intervención “mantenimiento y conservación de los cuidados culturales, acomodación, negociación, o ambos, de los cuidados culturales y reestructuración y remodelación de los cuidados culturales” (Pág.46).

Al momento de llevar a cabo los cuidados, el profesional de enfermería debe tener en cuenta que todos los individuos son diferentes, al igual que sus necesidades, por tanto los cuidados deben ser además de individuales, holísticos e integrales, abarcando, la parte psicológica, física, sociales, de desarrollo, culturales y espirituales, como lo señala en su teoría de los cuidados humanizados de Watson, J, citado por Kozier, Bárbara (2004): “ utilizar sistemáticamente el método científico de resolución de problemas en la toma de decisiones”. Pág: (46).

De esta misma manera, los cuidados ejecutados por el profesional de enfermería a las puérperas con diagnóstico de eclampsia, deben estar dirigidos a:

Comunicación terapéutica, permite una mejor interacción enfermera – puérpera facilitando los procedimientos, verificando signos y síntomas como visión borrosa, cefalea, epigastralgia, edema, entre otros. Al mismo tiempo que el profesional de enfermería corrobore el nivel de conciencia de la puérpera, que en conjunto de todas estas manifestaciones puedan sugerir el avance, estabilidad o mejora del pronóstico de la enfermedad.

Un control estricto de presión arterial horario, según



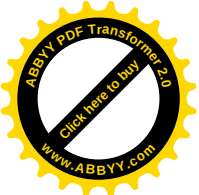
Lowdermilk, D (2005): “la valoración precisa y constante de la presión arterial es importante para establecer la situación basal y monitorizar cambios sutiles durante el embarazo” Pág: (734). Ya que permite detectar el pronóstico de las puérperas. Y según Ladewig, P (1999): “La presión arterial, debe medirse cada 1 a 4 horas, o con mayor frecuencia si así lo indican la medicación u otros cambios del estado de la mujer”. Pág: (350).

Una vía periférica permeable, ya que de esta manera se garantiza el acceso venoso para la administración de medicamentos y cristaloides que contribuyen al equilibrio hidroelectrolítico de la puérpera.

Facilitar el control de líquidos ingeridos y eliminados, permite a través de la colocación de una sonda de foley, la verificación cuidadosa del volumen urinario que debe ser mayor de 30 ml, y al mismo tiempo determina si la puérpera esta en presencia de una intoxicación por sulfato de magnesio. Es probable que se requiera la determinación de la presión venosa central para una vigilancia de líquidos en presencia de edema pulmonar o deficiencia renal aguda. Para ello es importante el control del peso diario.

Valoración respiratoria, se valora la respiración en busca de la presencia de estertores y disminución de los ruidos respiratorios lo que puede indicar edema pulmonar. Se debe mantener una oxigenación adecuada a través del uso de oxígeno suplementario.

Laboratorios, según, Lowdermilk, D (2005): “son importantes para evaluar la progresión y la severidad de la



enfermedad”, Pág: (737). Según Arias, F (1994):

A nivel de la función renal: se produce una elevación de los niveles en suero de creatinina, nitrógeno ureico (BUM) Y ácido úrico.

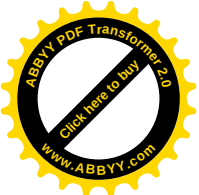
Cambios en la prueba de función hepática, las puérperas s con preeclampsia grave suelen producir hipertensión marcada de suero de transaminasa del glutamato - oxalacetato (GOT), transaminasa de glutamato piruvato (GPT) y lactato de deshidrogenasa (LOH).

Alteraciones hematológicas, en puérpera con preeclampsia leve se eleva la hemoglobina y hematocrito, y en casos mas graves se produce trombocitopenia, alteración del tiempo trombina. Pág: (192)

Con el fin de valorar el proceso de la enfermedad, los laboratorios a tomarse en cuenta son:

- Cuadro hemático completo, para vigilar la hemoglobina, los niveles de plaquetas y hematocrito.
- Estudio de coagulación, estos incluye tiempo de sangría, tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina y fibrinógeno.
- Enzimas hepáticas, incluye (la deshidrogenada láctica, AST, ALT).
- química sanguínea, (nitrógeno ureico, creatinina, glucosa, ácido úrico).
- Muestras de orina, tomadas en condiciones asépticas por sonda.

Valoración de reflejos, los reflejos a valorar son bíceps, patelar, clonus del tobillo. La cual es especial cuando la puérpera o la puérpera reciben sulfato de magnesio ya que la ausencia de reflejos es un signo precoz de toxicidad inminente por magnesio.



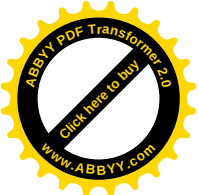
Protección ante convulsiones, se debe valorar constantemente la permeabilidad de las vías aéreas, se debe proporcionar barandillas laterales almohadilladas, equipos de aspiración comprobadas y listos para usar, así como equipos de administración de oxígeno y cánula, esto asegura una intervención del profesional de enfermería rápida y organizada.

Descanso y sueño, se debe reducir la presión y ruidos externos, debe permanecer en reposo en cama ya que esto mejora el flujo sanguíneo disminuyendo las cifras tensionales y la diuresis. Según Lloyd, M, Marchesseault, L, Nelson, J, (2005) Para reducir el riesgo a convulsiones, se debe: “ofrecer una habitación oscura y tranquila para reducir la estimulación del sistema nervioso central”. Pág: (718).

Higiene y Confort, es importante realizar diariamente y según el sangrado post parto mediato el aseo SOS, así como una buena higiene bucal, champú en cama, para contribuir en la satisfacción de las necesidades fisiológicas de la puérpera. De igual manera el profesional de enfermería debe vigilar el tono uterino y el flujo de los loquios en las puérperas.

Administración de medicamento, en la administración de medicamentos antihipertensivos las acciones de enfermería están dirigidas a:

1. valorar los efectos de los medicamentos.
2. Valorar la presión arterial, ya que si ocurre una caída precipitada puede conducir a un Shok.
3. Valorar la diuresis.



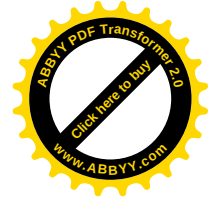
También está indicado el Sulfato de Magnesio, se emplea en el control de convulsiones, siendo una acción primordial donde el profesional de enfermería debe realizar la valoración de los reflejos, valoración respiratoria, renal y cardiaca. Sin dejar de mencionar la administración de Antibióticos según indicación médica como medida profiláctica ante infecciones.

Como medida general de cuidados de prevención de urgencias, debe mantenerse una bandeja de drogas al lado de la cama con Gluconato de Calcio, el medicamento anticonvulsivo de elección (Sulfato de magnesio o Diazepan), y equipos de intubación.

Considerando los cuidados a ejecutarse en una puérpera con diagnóstico de eclampsia, el profesional de enfermería está capacitado para llevar a cabo un proceso de atención con el propósito de detectar oportunamente los problemas y las necesidades de las puérperas, esto siguiendo sus diferentes etapas (Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), con el principal propósito de satisfacer las necesidades interferidas en las puérperas con eclampsia.

Según, Lloyd, M, Marchesseault, L, Nelson, J, (2005): el Proceso de enfermería. "Se trata de un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases, ordenados lógicamente, que tiene como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar del puérpera" Pág: (3).

Mientras que Yura y walhs (1983) afirma que:



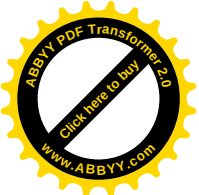
El proceso de enfermería es un conjunto de pautas organizadas de actuaciones, dirigidas a cumplir el objetivo de enfermería, mantener el bienestar del puérpera a un nivel óptimo; si este estado se altera, prever entonces todos los cuidados necesarios que la situación exija para reestablecer su bienestar” Pág: (4).

El proceso de enfermería constituye un método sistematizado, organizado que permite llevar a cabo cuidados de enfermería individualizados, integrado por cinco fases: entre las que se tiene la Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación, necesarias para satisfacer las necesidades de las puérperas con diagnóstico de eclampsia. Según Lloyd, M, Marchesseault, L, Nelson, J, (2005):

La valoración es la etapa inicial del proceso de enfermería y requiere la máxima exactitud posible tanto en los datos obtenidos del puérpera como en los resultados de los análisis y demás estudios que reeefectúen para evaluar su estado de salud y sus necesidades” (Pág.4).

Es decir la valoración permite la recogida de datos sobre el estado de salud de un puérpera, sustentados en las fuentes primarias caracterizadas por la entrevista, observación, la exploración física y datos de laboratorios. También se debe tener en cuenta la información procedente de las fuentes secundarias como lo son las aportaciones de los familiares e integrantes del entorno del puérpera.

En el caso de la puérpera con diagnóstico de eclampsia, es importante la identificación precoz de una complicación secundaria que pueda comprometer gran parte de los órganos vitales. En primer instancia, se debe evaluar el nivel



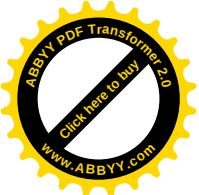
neurológico, es decir su nivel de conciencia durante el puerperio, así mismo los pares craneales especialmente el II óptico, el III, IV, VI Nervio motor ocular común, patético y motor ocular externo, para identificar escotomas y visión borrosa, así como los reflejos pudiendo ser hiperreflexia; Y siendo hiporreflexia, al estar presente una intoxicación medicamentosa por Sulfato de Magnesio.

A nivel respiratorio, se valoran los ruidos respiratorios normales (bronquial, murmullo vesicular, respiración broncovesicular), frecuencia respiratoria y expansibilidad de ambos hemitorax, gases arteriales, saturación de oxígeno que en algunas puérperas con diagnóstico de eclampsia se evidencia disnea, y en caso de edema pulmonar la puérpera puede presentar aumento de la frecuencia respiratoria, estertores pulmonares.

Al respecto, a nivel cardiovascular, debe ser necesaria la monitorización de signos vitales, especialmente pulso, frecuencia cardíaca, presión arterial, presión arterial media, auscultación de focos cardíacos.

Así mismo, se debe realizar una valoración a nivel del abdomen, tomando en cuenta los signos y síntomas que la puérpera proporcione a nivel de los órganos encontrados en la división topográfica, el profesional debe enfocarse a nivel del epigastrio e hipocondrio derecho en búsqueda de esplenomegalia, así como a nivel del hipocondrio para valorar la herida quirúrgica y la tonicidad del útero.

Siguiendo este orden de ideas, el profesional de enfermería, debe valorar los genitales de la puérpera, para



determinar el flujo de los loquios. Esto en búsqueda de corroborar que la puérpera no tenga una excesiva pérdida de sangre en el puerperio.

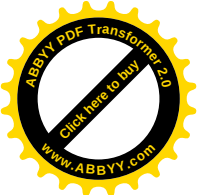
De igual manera el profesional debe valorar los miembros inferiores y superiores, en búsqueda de edema, así como la permeabilidad de vías periféricas importante para el mantenimiento del equilibrio hídrico, así como la presencia de complicaciones como flebitis.

Una vez obtenidos los datos necesarios, a través de la recolección de datos, el profesional de enfermería detecta los problemas de la puérpera y realiza una jerarquización de necesidades que permita planificar cuidados con el propósito de satisfacerlo.

Con los datos obtenidos el profesional elabora un diagnóstico relacionado con el patrón alterado o problema detectado en la puérpera. Según Carpenito, L (1997): "Diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales" Pág: (5).

Dichos diagnósticos describen el estado de salud de un individuo y los factores que contribuyen a las situaciones, propiciando la elaboración de una planificación de cuidados dirigidos a la satisfacción de las necesidades de las puérperas, con el propósito de reducir los problemas promoviendo así la salud de las mismas.

Según, Lloyd, M, Marchesseault, L, Nelson, J, (2005) la planificación:



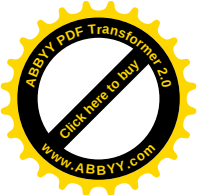
Es la etapa fundamental en el proceso de atención de enfermería, en la cual se establece las estrategias para reducir o solucionar los problemas identificados y se determina los pasos básicos para alcanzar los objetivos propuestos, y los medio necesarios para llevar a cabo las actuaciones concretas que posibiliten su consecución” (Pág.8).

Es decir, la fase de planificación, es esencial ya que desarrolla estrategias para prevenir, minimizar o corregir el problema detectado y de la misma manera permite satisfacer las necesidades interferidas en las puérperas con eclampsia.

El profesional de enfermería luego de planificar los cuidados que realizará, inicia la siguiente fase dentro del proceso de atención, como lo es la fase de ejecución o realización, definida por Iyer P, (1993) como: “La puesta en práctica, la ejecución, el plan de cuidados de enfermería para lograr en concreto los resultados esperados”. Pág.: (111).

Por tal razón la ejecución como siguiente fase dentro del proceso de atención del profesional de enfermería, viene a ser la actuación del profesional y grupo de apoyo para el logro de un estado de salud óptimo en la puérpera con diagnóstico de eclampsia, donde se emplean tanto funciones independientes como interdependientes.

Siendo las intervenciones de enfermería, acciones que el profesional realiza para alcanzar los objetivos de las puérperas, se deben centrar en las medidas destinadas a reducir factores de riesgos. Estas actuaciones de enfermería varían en función de la búsqueda de solución del problema en una puérpera con eclampsia, pudiendo ser: intervenciones



independientes e interdependientes.

Según Kozier, B (2004): “las intervenciones independientes son aquellas actividades que los profesionales de enfermería esta autorizados a emprender en función de sus conocimientos y habilidades. Pág: (338).

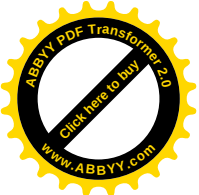
De igual manera Dugas, B (2000) señala:

Las funciones independientes, son aquellas actividades de la enfermera dirigidas hacia las respuestas humanas que ésta legalmente autorizada atender, gracias a su información y experiencia, práctica y no requieren la orden previa médica”, (Pág.49).

Las funciones independientes permiten el desenvolvimiento propio del profesional de enfermería, en la realización de actuaciones de ayuda a la puérpera con diagnóstico de eclampsia, tanto en la parte física como psicológica, preservando su dignidad y contribuyendo en la satisfacción de sus necesidades.

Así mismo, es de vital importancia complementar los cuidados de enfermería con las actuaciones del resto del equipo multidisciplinario de salud, definido como funciones interdependientes. Que según Kozier, B (2004): “Son acciones que el profesional de enfermería lleva a cabo en colaboración con otros miembros del equipo de asistencia sanitaria” (Pág.338).

A demás de los cuidados independientes ejecutados por el profesional de enfermería, enfocados en las necesidades interferidas de la puérpera, es necesario la vigilancia y



asistencia del resto del equipo de salud, para mantener la estabilidad y bienestar físico en la puérpera que permita una integración tanto de la madre como hijo, a la comunidad en óptimo estado de salud. Por tanto, las intervenciones interdependientes son importantes en el mantenimiento del bienestar de la puérpera con diagnóstico de eclampsia.

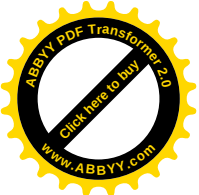
Una vez ejecutados los cuidados de enfermería a través de las funciones independientes e interdependientes, el profesional de enfermería, debe llevar a cabo la realización de la última etapa del proceso de atención de enfermería, es decir, la evaluación.

Definida según Iyer, P. (1993):

Como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del puérpera y los resultados esperados, al medir el progreso del puérpera hacia el logro de los objetivos, la enfermera valora la efectividad de las actuaciones de enfermería". (Pág.123).

La evaluación, determinar la evolución de la puérpera con diagnóstico de eclampsia e indica hasta que punto se ha logrado el objetivo propuesto por el profesional de enfermería en la ejecución de un plan de atención, relacionado con la satisfacción de necesidades de la puérpera.

Siguiendo este orden de ideas, las necesidades forman parte primordial en la vida de las personas, que independientemente del caso en el que se encuentren, incluso al fijarse una meta, debe iniciar la satisfacción de necesidades necesarias para su consecución y por consiguiente contribuir en su autodesarrollo.



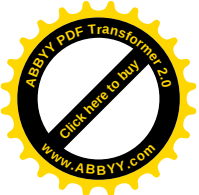
En el caso de una puérpera con diagnóstico de eclampsia, esto no es diferente. Las puérperas con eclampsia, presentan durante su hospitalización innumerables necesidades que alteran su estabilidad e incluso ponen en riesgo la vida de las mismas. Muchos han sido los autores que han definido las necesidades de un individuo, sin embargo, en los años recientes, se ha prestado cada vez mayor atención a la teoría de Abraham Maslow de la jerarquización de necesidades como marco conceptual. Por lo que las necesidades de las puérperas han sido definidas bajo esta clasificación, las fisiológicas, seguridad y protección y necesidades de estima, principalmente en las puérperas con diagnóstico de eclampsia hospitalizadas en la Unidad de Sala De Parto Del Hospital Universitario De Caracas.

Según Dugas, B, (2000): “las necesidades fisiológicas se encuentran antes que todas las demás y son esenciales para la supervivencia son entre otras las necesidades de agua, alimento, aire, eliminación, reposo y sueño, conservación de la temperatura y evitación del dolor” (Pág.11).

Por otro lado, López, C (2001), refiere que:

Estas necesidades constituyen la primera prioridad del individuo y se encuentran relacionadas con su supervivencia. Dentro de estas encontramos, entre otras, necesidades como la homeostasis (esfuerzos del organismo para mantener un estado normal y constante de riego sanguíneo), la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada, también se encuentran necesidades de otro tipo como el sexo, la maternidad o las actividades completas”,(Pág.2).

De tal manera, las necesidades fisiológicas en las

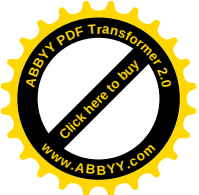


puérperas con diagnóstico de eclampsia se deben tratar de satisfacer a través acciones ejecutadas, en este caso las intervenciones independientes, ya que evidentemente esta complicación del embarazo altera:

Constantes vitales: según Kozier B (2005): “los signos vitales deben evaluarse en relación con el estado de salud presente y pasado del puérpera y deben ser comparados con los habituales del puérpera (si se conocen) y con los valores considerados como normales”. Pág. (539). De igual manera el mencionado autor refiere: “los signos vitales son la temperatura corporal, el pulso, la respiración y la tensión arterial. Estos signos deben ser considerado globalmente y se determinan para vigilar las funciones del cuerpo”. Pág.: (457).

Por esta razón las constantes vitales son importantes ya que permiten obtener conocimiento acerca del estado general de la puérpera, específicamente en aquellas con eclampsia donde como signo característico se evidencia la elevación de la presión arterial , definida por Kozier B (2000), como: “es una medida de la presión ejercida por la sangre que circula por las arterias” Pág.: (481).

En puérperas con eclampsia el valor se expresa más de 160/ 110 mmhg, por lo que se hace necesario un estricto control de presión arterial ya que la elevación de la misma puede desencadenar varios signos y síntomas, tal como lo refiere Arias F, (1994): “es posible que el vasoespasmo arterial grave produzca una ruptura del endotelio vascular, con hemorragias pericapilares, que generan focos de descarga eléctricas anormales que posteriormente se generalizan y producen convulsiones” Pág.: (202).



Siguiendo este orden de ideas, el profesional de enfermería debe seguir intervenciones independientes que permitan detectar oportunamente un aumento de presión arterial.

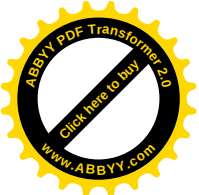
Control de líquidos ingeridos y eliminados: según Kozier B (2000): “los fluidos y electrolitos son necesarios para mantener una buena salud, y sus cantidades relativas en el organismo deben mantenerse dentro de un marco estrecho”. Pág.: (1127).

Dichos componente del organismo son indispensables para un buen funcionamiento en el ser humano, así mismo al producirse una alteración en el equilibrio hidroelectrolítico los mecanismos de compensación son incapaces de mantener la homeostasis fisiológica.

Por otro lado, Potter, P (2002): “el equilibrio ácido – base es necesario para muchos procesos fisiológicos y los desequilibrios pueden alterar la respiración, el metabolismo y el funcionamiento del sistema nervioso central”. Pág.: (121)

Otro aspecto a tomar en cuenta es la orina, definida por Kozier B (2000) como: “es el volumen principal de la eliminación de fluidos, la eliminación normal de orina es de 1400 a 1500 mililitros cada 24 horas o al menos 30 a 50 mililitros por hora para un adulto” (Pág.1133). Para mayor exactitud en la vigilancia de la eliminación renal se debe colocar un catéter urinario.

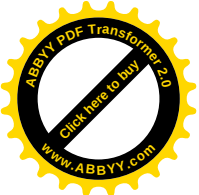
Es importante llevar un buen seguimiento y control de los líquidos ingeridos y eliminados en las púerperas con



eclampsia debido a que según Landewig P (2006) Refiere: “La perfusión normal disminuye. Al reducirse la tasa de perfusión glomerular (TFG), las concentraciones séricas de creatinina, BUN y ácido úrico comienza a aumentar mientras que la diuresis desciende”. (Pág.347). De igual manera, Lowdermilk D (2006): “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 especialmente albúmina”. (Pág.732). Esto sugiere que al presentarse un desequilibrio en los niveles en suero se puede determinar la presencia de lesión a nivel del riñón.

Por otro lado, la distensión de la paredes capilares de las células endoteliales glomerulares permiten el escape hacia la orina de las grandes moléculas proteicas, definida como Proteinuria esto según Arias F (1994) refiere: “es aquella que supera los 300 miligramos en la orina de 24 horas”. Pág: (187), en la puérpera con eclampsia es clave, ya que según el mencionado autor: “la proteinuria es un signo importante del deterioro de la función renal y es, tras la hipertensión el segundo indicador más importante de la progresión de la enfermedad”. (Pág.201). Por tanto el profesional de enfermería debe estar especialmente atento a los resultados de laboratorio así como el de la Proteinuria de 24 horas.

El profesional de enfermería debe vigilar el volumen urinario especialmente al administrar Sulfato de Magnesio, ya que los mismos se eliminan por el riñón permitiendo que los niveles de sulfato se eleven y se produzca una parada respiratoria o cardiaca. Para la administración continua del



sulfato de magnesio es necesario que el volumen urinario sea de al menos 30 ML por hora.

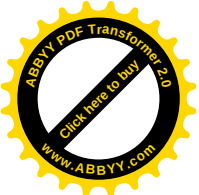
En las puérperas con eclampsia se hace notorio hacer hincapié en el edema generalizado como fóvea (edema caracterizado por la retención de sodio)

Descanso y sueño: según Kozier B (2000) Refiere: “Es una necesidad humana básica. Es un proceso universal común a todas las personas”. (Pág.1011). Así mismo, Potter P (2002) sostiene que: “el sueño es un proceso fisiológico cíclico que alterna con largos períodos de vigilia”. (Pág.1114).

Por lo tanto, conseguir la mejor calidad de sueño posible es importante para tener un buen estado de salud y para la recuperación de un individuo. Las personas que están enfermas con frecuencia requieren más reposo y sueño de lo normal. De esta manera el profesional de enfermería debe identificar y tratar las alteraciones de los patrones del sueño ofreciendo una atención individualizada basada en sus hábitos incluyendo los problemas particulares que influyen en el sueño.

En las puérperas con eclampsia, la dificultad para el sueño puede presentarse por el entorno hospitalario evitando que pueda conciliar el sueño y recuperar sus energías. El profesional de enfermería al identificar alteraciones en el patrón del sueño en la puérpera con eclampsia debe ofrecer las estrategias para facilitar un sueño reparador a su condición de enferma.

Así mismo Abraham, M, citado por Dugas, B (2000)



refiere que las necesidades de **Seguridad y Protección**: “en esta categoría se clasifican componentes tan fundamentales como el abrigo y protección adecuados contra los factores dañinos del medio”. (Pág.11).

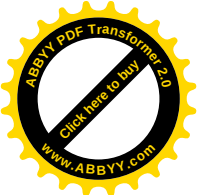
Por otro lado López, C (2001), refiere:

Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligados al miedo, miedo a lo desconocido, a la anarquía...” (Pág.2).

De esta manera, el profesional de enfermería debe tratar de satisfacer a través de las intervenciones independientes las necesidades que puedan estar interferidas en las puérperas ss con eclampsia, que pueden estar relacionadas con las siguientes:

Higiene y confort: la primera (higiene), definida por Kozier B (2000): “La higiene es la ciencia de la salud y de su mantenimiento”. Pág:(774). Por otro lado Dugas B (2000) refiere: “la higiene es la ciencia de la salud y su conservación”. (Pág.551).

La higiene personal es el autocuidado por el que las personas realizan funciones tales como el baño. Por esta razón el mantenimiento de la higiene personal es importante para la comodidad, la seguridad y el bienestar del individuo. por lo que es importante que el profesional de enfermería determine la capacidad de la puérpera para llevar a cabo el autocuidado y proporcione cuidados higiénicos según sus necesidades y preferencias asegurando la intimidad, respeto y proporcionando la comodidad física.



La higiene ayuda a que las puérperas se sientan más cómodas y relajadas, después del baño

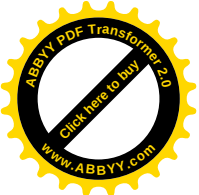
Con respecto al confort, según Pascual (2000): “es una necesidad sentida de un ambiente acogedor”. (Pág.72).

La seguridad en relación al entorno se enfoca en la protección del ser humano, el profesional de enfermería debe proporcionar un ambiente seguro para la puérperas que le ofrezcan tranquilidad

Con respecto a la prevención de caídas: según Potter P (2002): “un entorno seguro es aquel en que se satisfacen las necesidades básicas y se reducen los riesgos físicos”. (Pág.1039).

En el caso de la puérpera con eclampsia, el profesional de enfermería debe intervenir en la prevención de lesiones al presentarse un episodio de convulsión, ya que la puérpera tiene riesgo de golpearse en cualquier parte del cuerpo, morderse la lengua (**Protección dentaria**) tal como lo señala: o caerse, por tanto el profesional de enfermería debe seguir medidas de prevención de lesiones. Con respecto a **Prevención de convulsiones**, tal como lo señala Lowdermilk D (2006): “la medida de precaución en el hospital en caso de convulsiones son las barandillas laterales almohadilladas”. (Pág.743). Esto permite minimizar riesgos en las puérperas.

Las necesidades de Seguridad y Protección, constituyen dentro de los cuidados ejecutados por el profesional de enfermería uno de los que adquieren mayor importancia, debido a que esta complicación del embarazo esta

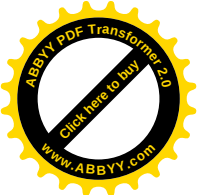


caracterizada por convulsiones, por lo que los cuidados deben estar dirigidos a la protección ante convulsiones y la prevención de las mismas a través de la administración de medicamentos anticonvulsivos que estén previamente indicados. A través de la satisfacción de esta necesidad, se busca en la puérpera, la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad.

Por último, con respecto a las necesidades de estima de la puérpera, Dugas, B, (2000) refiere:

son las siguientes en la jerarquía de Maslow. El sujeto debe sentirse valioso como ser humano, es decir, autoestimarse, y debe también sentirse que su familia y los demás con los que entra en contacto los consideran una persona de valía y digna". (Pág.12).

Es decir, es importante una relación enfermera puérpera afianzada en una buena comunicación terapéutica e interpersonal, que posibilite la confianza de la puérpera hacia el profesional de enfermería, contribuyendo en la ejecución de los cuidados de enfermería dirigidos a la pronta recuperación de la puérpera, e integración a la comunidad.

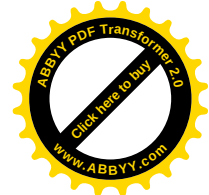
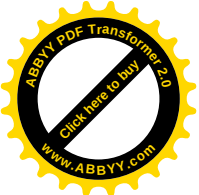


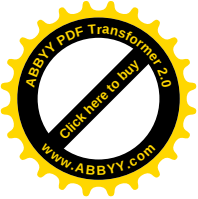
Sistema de Variable

Variable: Cuidados del profesional de enfermería dirigidos a las puérperas con eclampsia.

Definición Conceptual: Para el Grupo Cuidado (2002), cuidados de enfermería en “la interacción efectiva de la enfermera e individuo o comunidad en busca del máximo bienestar para lo cual la enfermera pone en prácticas sus acciones independiente e interdependientes” (p.85)

Definición Operacional: Se refiere a las Intervenciones cumplidas por las enfermeras (o) para satisfacer las necesidades de las puérperas con eclampsia, referidas a las acciones de tipo independientes e interdependientes.



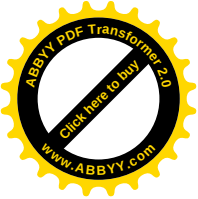


Operacionalización de la Variable

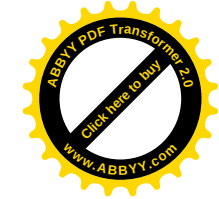
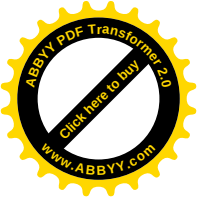
Variable: Cuidados del profesional de enfermería dirigidos a las puérperas con eclampsia.

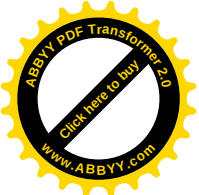
Definición Operacional: Se refiere a las Intervenciones cumplidas por las enfermeras (o) para satisfacer las necesidades de las puérperas con eclampsia, referidas a las acciones de tipo independientes e interdependientes.

Dimensión	Indicador	Sub-indicadores	Items
Acciones Independientes Se refieren a las acciones de tipo asistencial que cumple la enfermera en los Cuidados las puérperas con eclampsia.	Acciones Asistenciales Se refiere a las actividades del cuidado directo con la puérpera que incluye valoración, identificación de problemas, diagnósticos de enfermería y cuidados específicos.	-Valoración de las condiciones del puérpera.	1
		-Identificación de problemas y necesidades	2 – 3
		-Diagnostico de Enfermería	4 – 5
		-Cuidados específicos de tipo:	
		♦ Respiratorios (Mantenimiento de vía aéreas permeables)	6 – 7
		♦ Cardiovasculares (control de Presión Arterial)	8
		♦ De la Piel y Mucosas	9
		♦ Músculo Esqueléticos	10-11-12
		♦ Alimenticios (alimentación por sonda)	13
		♦ De eliminación intestinal y vesical. (control de líquidos, control de evacuaciones, control de diuresis)	14
		♦ Registro de los Cuidados (Hoja de registro)	15-16-17-18-19



Dimensión	Indicador	Sub-indicadores	Items
Acciones Interdependientes Se refieren a las actividades llevadas a cabo por la enfermera (o) en cooperación con el médico y referido a la administración de los medicamentos	Administración de los Medicamentos. Se refiere al cumplimiento de los pasos para la administración de los medicamentos	- Pasos para la administración de los medicamentos	20- 21-22- 23-24- 25-26- 27-28- 29





CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Diseño y tipo del Estudio

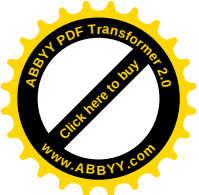
La investigación se ubica dentro de los parámetros del diseño no experimental. De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (1991), en este tipo de diseño la investigación se realiza “sin llevar a cabo la manipulación de la variable independiente... la observación se realiza en el ambiente natural de la variable objeto de estudio” (p.82).

Desde el punto de vista temporal la investigación se inscribe dentro de lo que se conoce como diseño transeccional, que es explicado por Hurtado, J (2000), como aquella que describe el evento en un momento único en el tiempo.

En cuanto a la fuente de recolección de datos la misma queda enmarcada como una investigación de campo ya que las investigadoras tomaron los datos del propio lugar donde estos ocurren, Hurtado, J (2000), explica que el propósito de estas investigaciones es “describir un evento obteniendo datos de fuentes vivas o directas, en su ambiente natural” (p.230).

Con relación al foco de atención la investigación se inscribe dentro de la investigaciones univariables, explicado por Hurtado, J. (2000), como aquellas en donde el investigar “desea describir un único evento en su contexto” (p.232), en este sentido la investigación describió como se comportó la variable cuidados del profesional de enfermería dirigidos a las puérperas con eclampsia.

Finalmente, y en atención al criterio que manejan Canales,



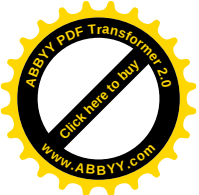
Alvarado y Pineda (1998), el estudio realizado es de tipo descriptiva. Según estos autores, la investigación descriptiva está dirigida a determinar la frecuencia e incidencia con la cual se produce un determinado hecho en una realidad social objeto de estudio (p.138). En el caso concreto de esta investigación se procedió a realizar una descripción sobre los cuidados del profesional de enfermería dirigidos a las puérperas con eclampsia, hospitalizadas en la Unidad Clínica de sala de parto del Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del 2008.

Población – Muestra

La población estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería que labora en la Unidad Clínica de sala de parto del Hospital Universitario de Caracas, en los diferentes turnos de trabajo. La población de estudio puede definirse de acuerdo a Polit (1997) “como el conjunto global de individuos u objetos que tiene una característica común”. (Pág.153).

En relación a la muestra Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P (2002), señalan que “la muestra suele ser definida como un subgrupo de la población”. (p.210)

Por ser un número poblacional, abordable desde el punto de vista de los objetivos de la investigación, se seleccionó la totalidad, es decir, se aplicó censo. Al respecto Vásquez, L (1996), señala que censo “Es un método para recopilar información de tal manera que se registren las variables de interés, mediante observación de todos y cada uno de los miembros del universo o población establecida para el estudio dado” (p.15). En este sentido la muestra quedó conformada por los 10 profesionales de enfermería que laboran en dicho hospital



en la Unidad Clínica de sala de parto y distribuidas entre los tres turnos de trabajo.

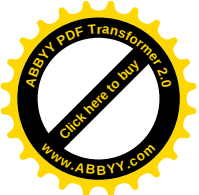
Instrumento para la Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la observación. El método la observación es explicada por Pardo y Cedeño (1997), como: "...la selección, la provocación, el registro y la codificación de un conjunto de comportamiento de los individuos en un medio natural(...) que requieren ser registrados según un plan determinado". (p.235)

Para recoger los datos relacionados con esta investigación se utilizó un instrumento tipo guía de observación con preguntas que evalúan las situaciones del problema propuesto en esta investigación. El mismo se encuentra dividido en dos parte, la primera en relación a las acciones independientes con diecinueve (19) preguntas y la segunda parte sobre la acciones interdependientes con diez (10) ítems.

Validez

De acuerdo con Canales, Alvarado y Pineda (1998), la validez de un instrumento viene dada por su "eficacia para medir lo que se quiere verificar en una determinada variable" (p.194). En el caso de la investigación propuesta se utilizó como procedimiento de validación del contenido a través de juicio de expertos. De acuerdo con Briones (1990) en esta modalidad de validación "se recurre a ciertos jueces para ejecutar la validación



y la pregunta básica es ¿mide o no este ítems la propiedad propuesta?" (p.135).

Se realizó la validez por (6) expertos docentes, asistenciales y metodológicos, que realizan sus sugerencias tomadas en cuenta.

Procedimiento a seguir en la Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos siguió las siguientes características:

El estudio se realizó en un período de seis (06) meses, partiendo de su planificación hasta el informe de los resultados (Enero – Julio del Año 2008).

Se contó con los investigadores para aplicar el instrumento de recolección de datos (Guión de Observación) a la muestra.

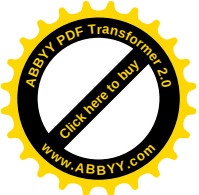
Se solicitó ante la Gerencia Médica y de Enfermería del Hospital Universitario la autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

El instrumento fue aplicado durante cinco oportunidades para cada profesional a fin de garantizar la objetividad de los resultados, considerando que el 80% de la práctica observada era determinante en su práctica diaria.

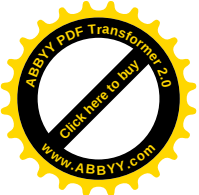
Se contó con los recursos materiales y financieros para la recolección de los datos y su posterior tabulación y análisis.

Técnicas de Análisis

Para analizar los datos obtenidos se utilizó la estadística descriptiva para medir la frecuencia absoluta y porcentual (%) de las observaciones hechas a cada uno de los profesionales de



enfermería, de igual forma se procedió a la representación de dichos resultados a través de cuadros estadísticos.



CAPITULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento guía de observación a las enfermeras con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presentan en primer término las tablas estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

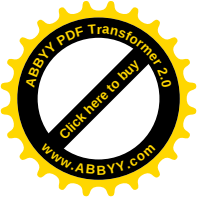


TABLA N° 1 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Valoración de las condiciones de la puérpera

ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Valoración y Registro	04	40	06	60	10	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2008.

La Tabla N° 1 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 60% de los profesionales de enfermería NO realizan acciones asistenciales destinadas a la valoración y registro de las condiciones de la puérpera con ECLAMPSIA.

Solo el 40% de ellos SI demostraron la realización de dichas acciones y que incluían medición de constantes vitales en especial la presión arterial, frecuencia cardiaca, cambios en las condiciones neurológicas, entre otras.

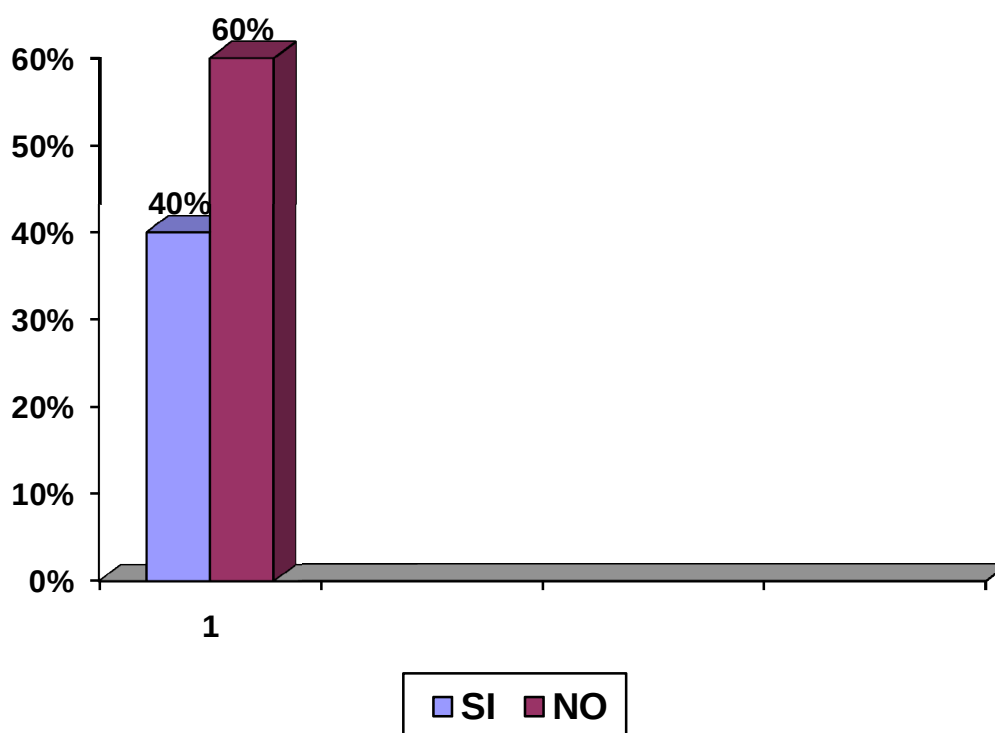


GRAFICO N° 1 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Valoración de las condiciones de la puérpera

Fuente: Tabla 1

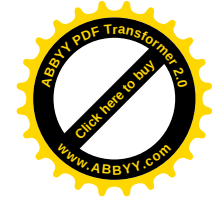
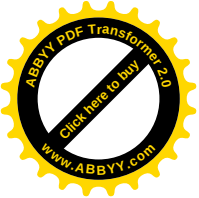


TABLA N° 2 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Identificación de Necesidades y Problemas

ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
2.identificación de problemas	02	20	08	80	10	100
3. identificación de necesidades	02	20	08	80	10	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2008.

La Tabla N° 2 muestra los resultados de las observaciones de los ítems 2 y 3 referidos a la identificación de problemas y necesidades donde un porcentaje importante de la muestra, para ambos ítems, representada por el 80% de los profesionales de enfermería NO realizan acciones asistenciales destinadas a reconocer o identificar los problemas y necesidades reales y potenciales de la puérpera con ECLAMPSIA.

Solo el 20% de ellos SI demostraron mediante su práctica la realización de dichas acciones que incluían la valoración e inspección de la puérpera en forma general haciendo énfasis en las condiciones de la piel, alimentación, higiene, movilización, entre otras.

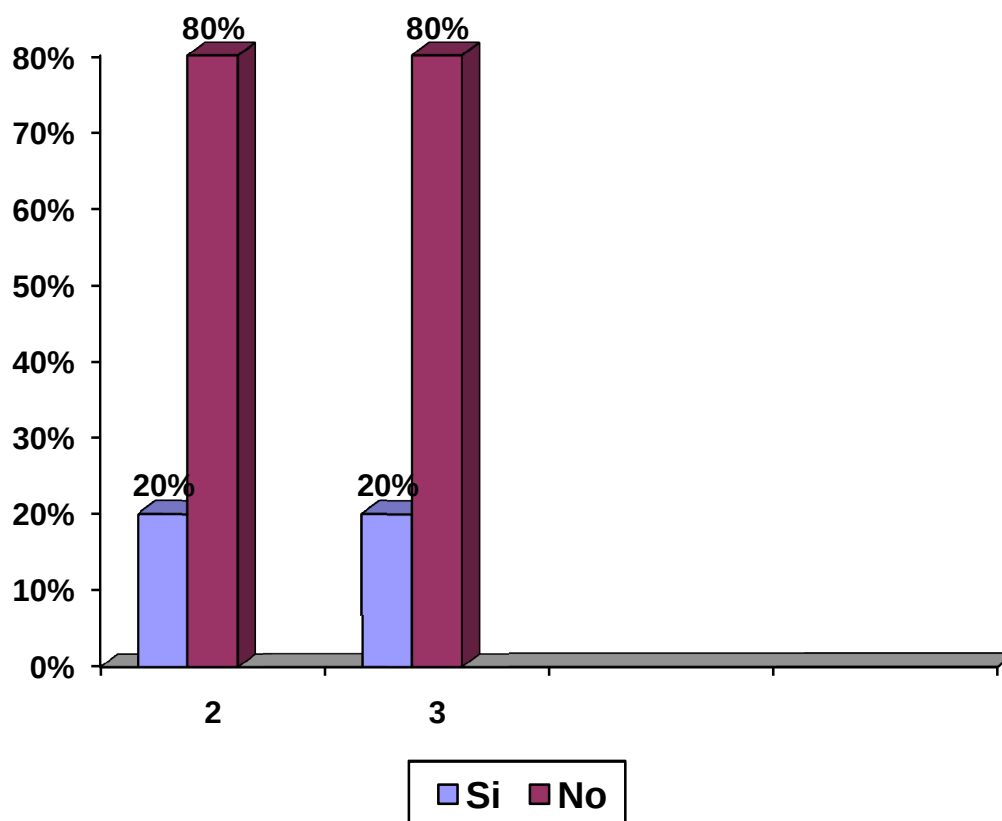


GRAFICO N° 2 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Identificación de Necesidades y Problemas

Fuente: Tabla 2

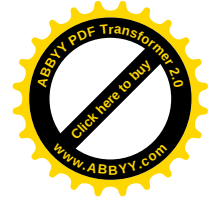
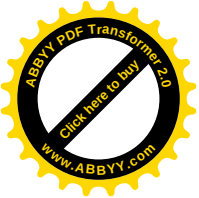


TABLA N° 3 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Diagnostico de Enfermería

ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
4.elaboración de diagnostico	01	10	09	90	10	100
5.discusión del diagnostico	00	0	10	100	10	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2008.

La Tabla N° 3 muestra los resultados de los ítems 4 y 5, en donde se deja ver que un porcentaje importante de la muestra representada por el 90% de los profesionales de enfermería NO realizan acciones asistenciales referidas a la elaboración de diagnostico de enfermería, mientras que el 100% NO realiza discusión de los mismos con sus colegas. Solo el 10% de los profesionales de enfermería demostró elaborar dicho diagnostico.

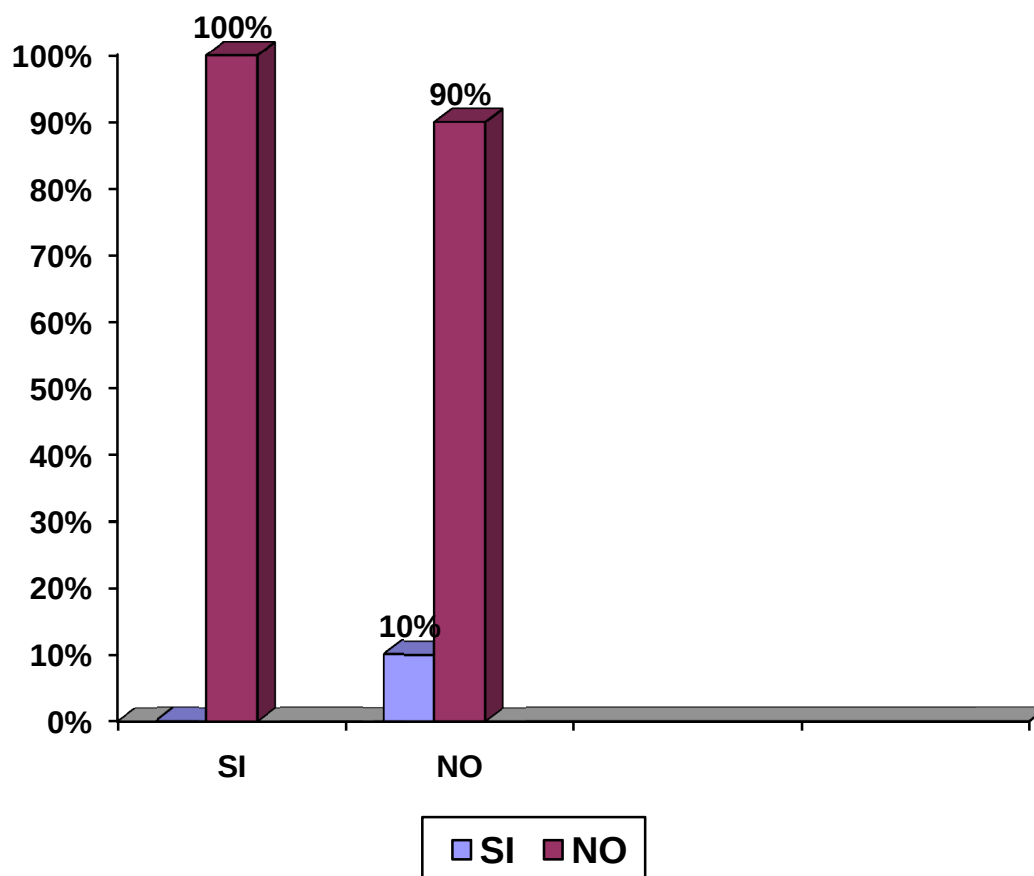


GRAFICO N° 3 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Diagnostico de Enfermería

Fuente: Tabla 3

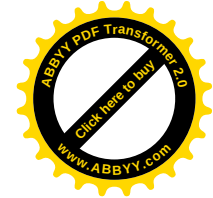
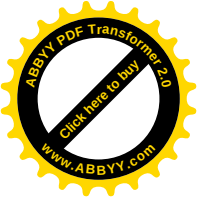
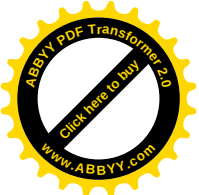


TABLA N° 4 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Cuidados Específicos

ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
6. Toma en cuenta los problemas	06	60	04	40	10	100
7. Toma en cuenta las necesidades	08	80	02	20	10	100
8. Proporciona cuidados respir.	02	20	08	80	10	100
9. Mide Presión Arterial	01	10	09	90	10	100
10. Realiza Baño en Cama	02	20	08	80	10	100
11. Cambia de Posición	02	20	08	80	10	100
12. Realiza Aseo de la Boca	02	20	08	80	10	100
13. Realiza Ejercicios pasivos	02	20	08	80	10	100
14. Proporciona alimentación	03	30	07	70	10	100
15. Controla líquidos ingeridos	02	20	08	80	10	100
16. Controla líquidos eliminados	05	50	05	50	10	100
17. Verifica evacuación de la puerpera	04	40	06	60	10	100
	05	50	05	50	10	100
18. Controla diuresis	0	0	10	100	10	100
19. Registra en hoja de anotaciones						

Fuente: Instrumento de Observación. 2008.

La Tabla N° 4 muestra los resultados de las observaciones referidas a los cuidados específicos quedando distribuidos de la siguiente manera, para el ítems 6 referido a los problemas de los enfermos el 60% de los profesionales de enfermería SI los considera a la hora de proporcionar los cuidados, mientras que el 80% considera las necesidades para dichos cuidados, correspondientes al ítems 7.



En cuanto a los cuidados respiratorios evaluados en el ítem 8, solo el 20% de los profesionales proporcionan dichos cuidados. En cuanto al ítem 9 referido la medición de la presión arterial el 90% NO realiza dicha acción a los puérperas con ECLAMPSIA.

En cuanto al aseo en cama, cambio de posición, aseo de boca y ejercicios pasivos; evaluados con los ítems 10, 11, 12 y 13 se demostró que el 80% de los profesionales de enfermería NO realiza dichos cuidados a los enfermos con ECLAMPSIA.

En cuanto a los ítems 14, 15, 16, 17, 18 y 19 referidos a alimentación, control de líquidos, control de evacuaciones y registros el mayor porcentaje (50% y más) NO proporciona dichos cuidados a los enfermos con ECLAMPSIA.

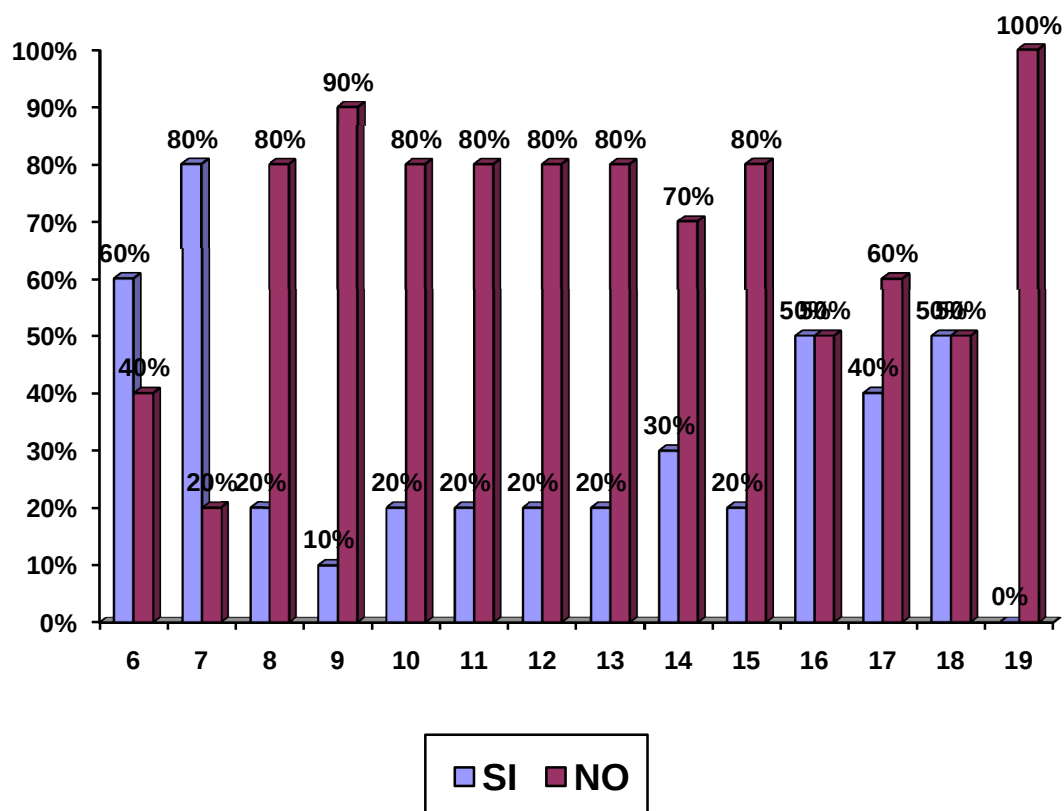


GRAFICO N° 4 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Cuidados Específicos

Fuente: Tabla 4

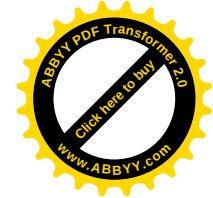
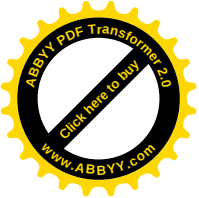


TABLA N° 5 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Interdependientes en su indicador Administración de Medicamentos y su sub. indicador Pasos para la administración de los medicamentos.

ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
20. Revisión de historia	06	60	04	40	10	100
21. Técnica de lavado de manos	08	80	02	20	10	100
22. Utiliza el material	02	20	08	80	10	100
23. Los cinco correctos	01	10	09	90	10	100
24. Condiciones del usuario	02	20	08	80	10	100
25. Comunicación terapéutica	02	20	08	80	10	100
26. Permeabilidad de la vía	02	20	08	80	10	100
27. Valora durante la terapia	02	20	08	80	10	100
28. Valora después de la terapia	03	30	07	70	10	100
29. Registra acción	02	20	08	80	10	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2008.

La Tabla N° 5 muestra los resultados correspondiente a las observaciones referidas al cumplimiento de la función interdependiente en el cuidado de la puérpera con ECLAMPSIA, especialmente lo que corresponde a la administración de medicamentos y donde se demuestra que para los ítems 20 y 21 más del 50% de los profesionales SI cumplen con dichas acciones, no así para los ítems 22 y 23 donde más del 80% NO cumplen con las acciones evaluadas.

En cuanto a los ítems 24, 25, 26 y 27 el 80% NO pone en práctica dichas acciones durante la administración de los medicamentos a los enfermos con ECLAMPSIA.

Finalmente para los ítems 28 y 29 los resultados son igualmente negativos pues el 70% y más NO realizan las acciones evaluadas.

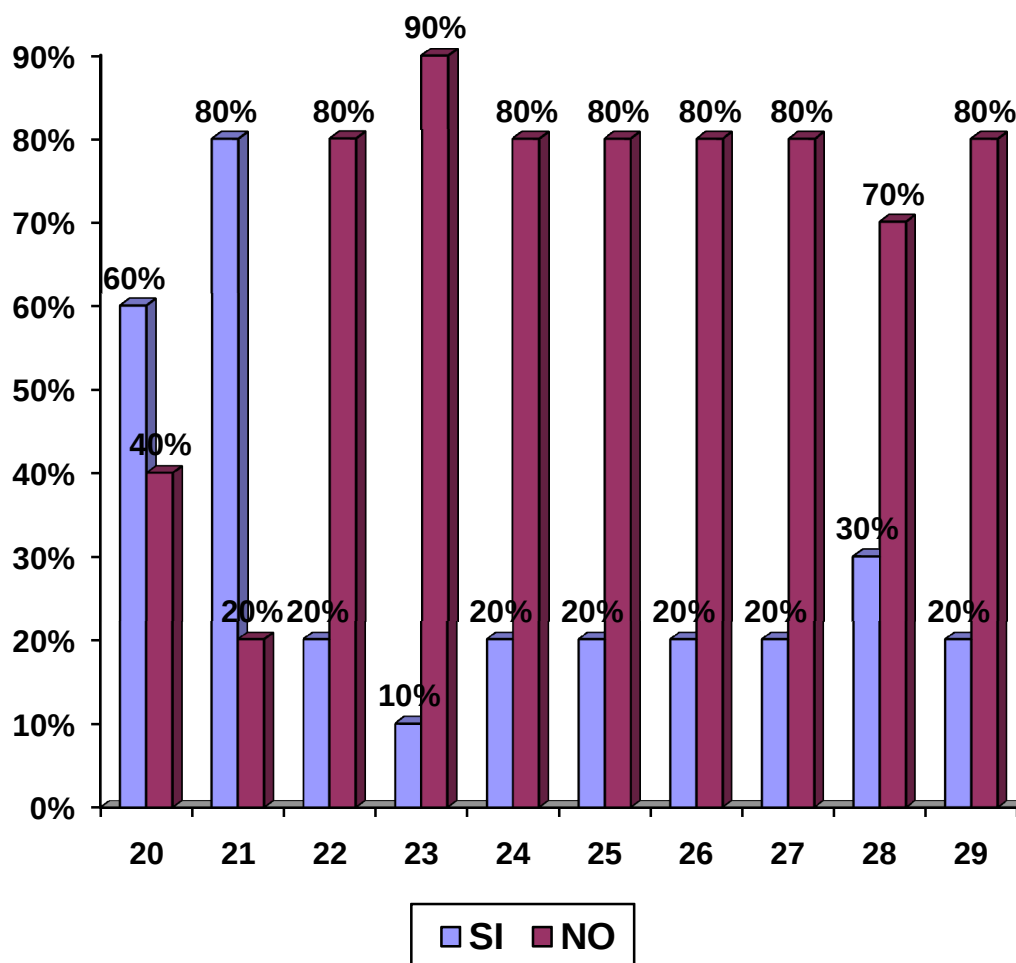
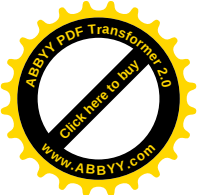


GRAFICO N° 5 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Interdependientes en su indicador Administración de Medicamentos y su sub. indicador Pasos para la administración de los medicamentos.

Fuente: Tabla 5



CAPITULO V

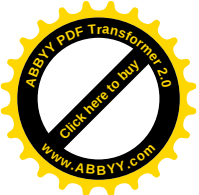
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

Conclusiones

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

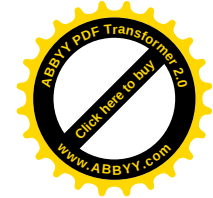
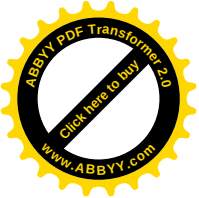
- Un porcentaje importante de los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales referidas a la valoración de las condiciones de la puérpera.
- La mayoría de los profesionales de enfermería observados demostraron no realizar acciones asistenciales referidas al la valoración de la identificación de las necesidades y problemas de las puérperas con ECLAMPSIA.
- En cuanto a la realización de las acciones asistenciales referidas a los cuidados específicos, un porcentaje significativo de los profesionales de enfermería demostraron no ejecutar dichas acciones.
- Finalmente, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería demostraron no realizar acciones interdependientes referidas a la administración de los medicamentos, especialmente aquellas relacionadas con los pasos para la ejecución del mismo.



Recomendaciones

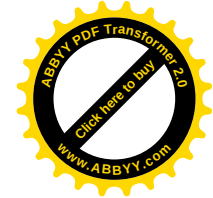
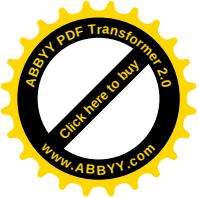
Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

- ❑ Informar a las Autoridades del Hospital objeto de estudio, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a la mejora de la práctica de enfermería con las puérperas con eclampsia.
- ❑ Diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre Cuidados de puérperas con eclampsia.
- ❑ Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en el cuidado de la puérpera con ECLAMPSIA.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARIAS, F (1994) Metodología de Investigación. Editorial Episteme.
- BANGUERO, S (2000) **A prevenir la Preeclampsia**. Bogotá Colombia.
- BARRETO, S (1999-2000) **Preeclampsia severa, Eclampsia y Síndrome de Hellp**. Lima Perú
- BREA, A; PRIETO, M; VILLALOBO, N (2003) **Signo de finnerty en el diagnóstico oftalmológico de los Síndromes Hipertensivos del embarazo**. Maracaibo, Zulia.
- CANALES, F; ALVARADO, E y PINEDA, E (1998) **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de salud**. Organización Panamericana de la Salud.
- DÍAZ, L; GUERRERO, H; NECOCHEA, V; URSULA, I; ACOSTA D; HUMBERTO, J; ALIAGA, S y DIRCK, E (2001) **Mortalidad Perinatal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins**. Lima Perú.
- DUGAS, B (2000) Tratado de Enfermería Básica. Editorial McGraw-Hill. Séptima edición.
- DUGAS, B (2004) Tratado de Enfermería Básica. Editorial McGraw-Hill. Octava edición.
- ESCALONA, O; FLORENCIA, L (2000-2004) **Mortalidad materna en las embarazadas que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Dr. Francisco Molina Sierra de Instituto de los Seguros Sociales**. Caracas Distrito Metropolitano.
- FERNÁNDEZ, F; ABALOS, N (2004) **Hipertensión grave que complica el embarazo**. Camaguey, Cuba.
- HERNÁNDEZ (2002) **Hipertensión una complicación en el embarazo**. Camaguey, Cuba.
- IYER, P (1998). **Fundamentos del Proceso de Enfermería**.



Editorial Interamericana. McGraw-Hill.

IYER, P (1993) **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. México.** Editorial Interamericana. McGraw-Hill.

KOZIER, B (2000) **Enfermería Quirúrgica.** Editorial McGraw-Hill. Octava edición.

KOZIER, B (2004) **Enfermería Quirúrgica.** Editorial McGraw-Hill. novena edición.

LADEWIG, P (1999) **Fisiopatología.** Editorial McGraw-Hill. segunda edición.

LYON, M; MARCHESSEAU, L; NELSON, J (2005) **Proceso de Enfermería.** Editorial McGraw-Hill. primera edición.

LOPÉZ, C (2001) **Fisiopatología.** Editorial Manual Moderno. segunda edición.

LLOWERMILK, D (2005) **Fisiopatología.** Editorial McGraw-Hill. segunda edición.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (1999) informe anual

OBREGON, L (2007) **Primigesta de edad avanzada.** Caracas, DC.

Organización Mundial de la Salud (2005) Informe anual.

Organización Panamericana de Salud (2002) Informe anual.

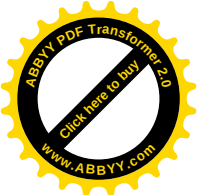
ORTEGA, V (2002) **Cuidados de Enfermería.** Editorial McGraw-Hill. Segunda edición.

PASCUAL, (2000) **Procedimientos de Enfermería.** Editorial McGraw-Hill. Segunda edición.

POTTER, P (2002) **Tratado de Enfermería.** Editorial McGraw-Hill. Segunda edición.

RODRÍGUEZ, H (2004) **Fisiopatología.** Editorial McGraw-Hill. Primera edición.

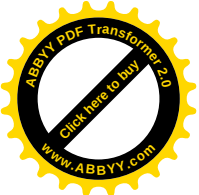
USANDISAGA, J (1997) **Fisiopatología Médica.** Editorial



McGraw-Hill. Barcelona España.

VASQUEZ, A; VIRGILI, I; CROES, A; GARCIA, H; LUCENA, C;
BRITO, M; BELLO, F (2004) **Preeclampsia – Eclampsia:
calcio urinario como marcador de predicción.** Caracas
Distrito Metropolitano.

YURA, A y WALSH, H (1983) **Enfermería Práctica.** Editorial
Interamericana – McGraw Hill. México.



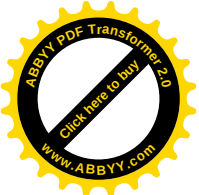
ANEXO A
Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

INSTRUMENTO PARA CONOCER LAS CUIDADOS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A LAS
PUÉRPERAS CON ECLAMPSIA, EN LA UNIDAD CLÍNICA DE
SALA DE PARTO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
CARACAS

Tutor:
Dra. Fanny Ceballo

Autoras:
Altamirano, Bella
García Lisbeth

Caracas, Junio 2008



Presentación

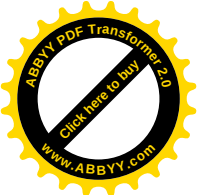
El presente instrumento de recolección de datos es un Guión de Observación y está diseñado con la finalidad de recabar información sobre los cuidados del profesional de enfermería dirigidos a las puérperas con eclampsia, hospitalizadas en la Unidad Clínica de sala de parto del Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del 2008. La escala está compuesta por dos (2) alternativas: SI y NO.

El Guión de Observación se Encuentra estructurada en dos partes:

La primera parte medirá lo correspondiente a los cuidados de enfermería en su función independiente.

La segunda parte medirá la participación de enfermería en cuanto a la función interdependiente

Los observadores marcarán las alternativas de acuerdo con la frecuencia en que la enfermera (o) realiza la actividad observada.



Instrucciones

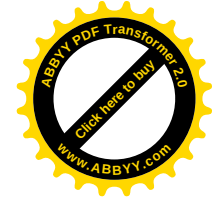
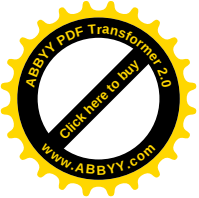
Lea cada una de las siguientes interrogantes y marque con una (x) la respuesta que considera la más adecuada.

Si: S

No: N

Parte I. Acciones Independientes.

	S	N
El profesional de enfermería durante el cuidado de la puérperas con eclampsia realiza las siguientes acciones:		
1.-Valora y registra las condiciones de salud de la puérpera.		
2.- Identifica las problemas de salud presente en las puérperas .		
3.- Identifica las necesidades presentes en las puérperas .		
4.- Elabora el diagnóstico de enfermería en base de los resultados de la valoración hecha a las puérperas.		
5.- Discute con sus colegas, los diagnósticos de enfermería elaborados a fin de evaluarlas.		
6.- Toma en cuenta los problemas de las puérperas para planificar sus cuidados.		
7.- Toma en cuenta las necesidades de las puérperas con para planificar sus cuidados.		
8.- Proporciona cuidados respiratorios a la enferma con eclampsia que garantiza la permeabilidad de las vías aéreas.		
9.- Realiza mediciones de la Presión Arterial cada hora en busca de cambios en las cifras.		
10.- Realiza baño en cama a la puérpera con eclampsia.		
11.- Cambia de posición a la puérpera cada dos horas para mejorar la perfusión tisular.		
12.- Realiza aseo de boca cada cuatro horas		
13.- Realiza ejercicios pasivos de las articulaciones a la puérpera con eclampsia.		
14.- Proporciona alimentación a la puérpera de acuerdo a las indicaciones médicas.		
15.- Controla los líquidos Ingeridos por la puérpera en cada turno.		
16.- Controla los líquidos Eliminados por la puérpera en cada turno.		



17.- Verifica que la puérpera con eclampsia evacue diariamente.		
18.- Controla la diuresis de la puérpera cada hora.		
19.- Realiza anotaciones en la hoja de control y registro de enfermería.		

Parte II. Acciones interdependientes.

Las profesionales de enfermería durante el cuidado de la puérpera con eclampsia realizan las siguientes acciones:

	S	N
20.-Revisa la Historia clínica para verificar las indicaciones de medicamentos dadas por el médico tratante		
21.-Cumple con la técnica de lavado de manos antes y después de la preparación del medicamento		
22.-Utiliza el material adecuado para la preparación del medicamento para las puérperas		
23.-Pone en práctica la regla de las cinco correctos antes de la Administración de las medicamentos a las puérperas		
24.-Valora las condiciones de la usuaria antes de iniciar la administración del medicamento.		
25.-Aplica la comunicación terapéutica enfermera – usuaria		
26.-Verifica la permeabilidad de la vía antes de administrar la infusión del medicamento.		
27.-Valora al usuario durante la terapia farmacológica.		
28.-Valora a la usuaria después de la terapia farmacológica		
29.-Elabora los registros correspondientes sobre la administración de la farmacoterapia a las puérperas.		