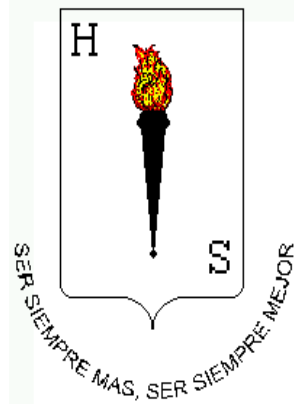


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

EVA ELENA ALVAREZ MEDINA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

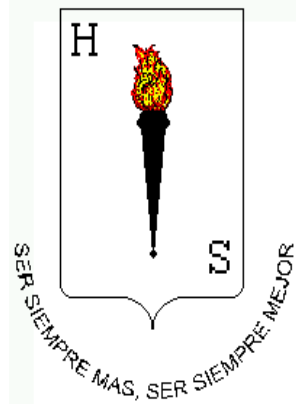
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

EVA ELENA ALVAREZ MEDINA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN

DEDICATORIA.

A los seres que han servido de inspiración en cada paso de mi vida, a mis papás porque sin su esfuerzo y apoyo incondicional no hubiera tenido la dicha de finalizar mis estudios profesionales.

A mi mamá porque me enseñó que el que persevera alcanza y por sembrar en mi el amor por mi prójimo.

A mi papá por sus consejos para la mi vida y la práctica. “nunca olvidaré estas palabras, trata a tu paciente como te gustaría que fueses tratada”.

A mis hermanos quienes reforzaron la confianza en mí y me motivaron para no decaer y siempre me mostraron comprensión y cariño.

AGRADECIMIENTO.

Primeramente agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir y por mostrarme el camino correcto de la vida, por acompañarme en momentos de desesperanza y desesperación, por ser el motor de mi vida, por darme la oportunidad de servirle a través de mi semejante. Gracias mamá, gracias papá por darme esta oportunidad y haber depositado su confianza en mí, los amo.

A mi hermana Alejandra por sembrar en mi ese coraje para seguir a delante. A mis hermanos José Manuel y Miguel Ángel por hacer más amena mi existencia con su buen humor y muestras de cariño.

A mis maestros por su paciencia al prepararme académicamente, por su procuración y motivación durante mis estudios.

A mis amigas: Sandra, Carla, Elda, Halía, Anggie, Naye. Por compartir mis momentos de felicidad y estrés, por ser quien me animaba con palabras de aliento cuando sentía no poder y por abrazarme cuando lo necesitaba. Siempre estarán en mi corazón.

A la persona que nunca busqué ni esperé conocer, pero que con su llegada le vino a dar un toque de felicidad a mi vida y me ha dado la oportunidad de tener una experiencia extraordinaria porque me ha permitido experimentar la palabra amor y por ser otra de mis razones para salir adelante. Isidro Ponce Ponce.

ÍNDICE

PORTADILLA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE	IV
INTRODUCCIÓN	VII

CAPÍTULO I MARCO HISTÓRICO

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

MARCO HISTÓRICO	IX
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	IX
OBJETIVOS	XI
OBJETIVO GENERAL.....	XI
OBJETIVOS GENERALES	XI
JUSTIFICACION	XI
HIPOTESIS	XIII
VARIABLE.....	XIII
VARIABLE INDEPENDIENTE	XIII
VARIABLE DEPENDIENTE	XIII
RELACION ENTRE VARIABLES	XIII

CAPÍTULO II PERSONAL DE ENFERMERÍA

2 PERSONAL DE ENFERMERÍA	2
2.1 PERFIL DE ENFERMERÍA	3
2.2 ACTITUDES DE UNA ENFERMERA	4

CAPÍTULO III PRELCAMPSIA

3. PRECLAMPSIA.....	9
3.1 SIGNOS	10

3.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	10
3.3 FISIOPATOLOGÍA	11
3.4 TRATAMIENTO EN LA PRECLAMPSIA LEVE	12
3.4.1 PARAMETROS CLÍNICOS	12
3.4.2 PARAMETROS LABORATORIALES	12
3.4.3 ESTUDIOS DE GABINETE	13
3.4.4 MANEJO	13
3.5 TRATAMIENTO DE LA PRECLAMPSIA SEVERA.....	14
3.5.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	16

CAPÍTULO IV INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PRECLAMPSIA

PAE ANTECEDENTES HISTORICOS.....	19
LOS OBJETIVOS	20
EL DESARROLLO DEL PAE	20
LAS VENTAJAS	20
LAS CARACTERISITCAS	21
4. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	22
4.1 ENSEÑANZA DE LOS CUIDADOS PERSONALES	23
4.2 VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMERIA ANTES DE LA HOSPITALIZACIÓN.....	24
4.3 HOSPITALIZACIÓN Y TRATAMIENTO	25
4.4 CUIDADOS DE URGENCIA.....	27
4.5 TRATAMIENTO DESPUÉS DEL PARTO	28

CAPÍTULO V MARCO METODOLÓGICO

METODOLIGÍA	31
-------------------	----

CAPÍTULO VI DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
--	----

CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES.....	62
SUGERENCIAS	64

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA	66
CONFERENCIA	66
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	66
FUENTES SECUNDARIAS.....	67

ANEXOS

ANEXO 1.....	69
--------------	----

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación va enfocada a la intervención de enfermería en pacientes con preeclampsia. Con el fin de demostrar que las enfermeras tienen amplio conocimiento de las acciones de enfermería en este tipo de pacientes.

Se expondrá acerca del personal de enfermería, sobre quien es, que perfil exige la profesión de enfermería para su ejercicio.

Ya que la investigación pretende determinar principalmente las acciones de enfermería en pacientes preeclámicas, se habla también a cerca de este síndrome.

La enfermera es pieza fundamental para que el tratamiento en todo tipo de pacientes con diversas patologías alcance su mayor éxito. Así que de manera especial en esta investigación hace una invitación para que enaltezca nuestra profesión con un trato trascendental a los pacientes.

Además se resalta que las relaciones armónicas entre el equipo multidisciplinario de la salud, favorecen para el buen desempeño del personal.

La enfermera tiene la obligación moral de brindar un servicio de calidad y calidez humana a todo paciente que por asares del destino le toque atender.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.

Actualmente la profesión de enfermería se ha superado a tal grado que está tomando un papel muy importante en la educación para la salud.

Está comprobado que un trabajo armónico o mejor dicho las relaciones armónicas laborales son favorables para que todo tratamiento médico surja efecto.

El médico y la enfermera o enfermero comparten el campo laboral hospitalario, incluso atendiendo en conjunto al mismo paciente, en este caso trátase de pacientes con preeclampsia.

Es por ello que se desea resaltar en esta ocasión el papel de que desempeña la enfermería y qué tanto contribuye para el éxito del tratamiento, ya que desafortunadamente nos escondemos detrás del médico para ejecutar cualquier acción y técnica de enfermería, el problema resulta entonces de la falta de capacitación del personal para brindar apoyo no sólo emocional a la paciente con preeclampsia si no también un apoyo profesional con los conocimientos científicos suficientes como para dar una recomendación de cuidado a esa paciente.

De lo anterior se deduce lo siguiente:

¿Una vez diagnosticada la paciente con preeclampsia, de qué manera contribuye el personal de enfermería para que el tratamiento en este tipo de pacientes tenga el mayor éxito?

MARCO HISTÓRICO.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

Una disciplina se caracteriza por el área de indagación y se define por su relevancia y la orientación de sus valores, su crecimiento radica en el crecimiento de la teoría que sustentan a la enfermería.

La disciplina de enfermería está compuesta por una perspectiva, dominio, definiciones y conceptos existentes aceptados por la enfermería y por patrones del conocimiento de la disciplina.

El marco epistemológico de la enfermería es el conocimiento a partir del desarrollo del propio núcleo disciplinar en respuesta a las necesidades de la práctica profesional.

Bárbara Carper en 1978 dio a conocer cuatro patrones para el conocimiento de enfermería que son: empírico, ético, conocimiento personal y estético. Las visiones del mundo de la enfermería son paradigmas que guían el qué, el cómo se deben comportar los miembros de la disciplina se agrupan en tres visiones la particular, integrativa y unitaria transformativa.

Reflejan el cambio de enfoque desde lo físico hacia lo social y humanístico, incluyen características del cuidado, aspectos físicos, reglas del comportamiento del cuidado.

La investigación el desarrollo teórico y la práctica basada en el conocimiento obtenido de los primeros son los ejes de los cuales gira la epistemológica de la enfermería.

Enfermería toma también conocimientos de teoría prestada es la que se desarrolla en el ámbito de otra disciplina y es utilizada para solucionar problemas de enfermería evoluciona, se transforma y se aplica de manera específica lo que la convierte en propia.

Si bien es cierto que la profesión de enfermería ha crecido y o mejor dicho evolucionado sorprendentemente desde sus inicios hasta hoy, a tal grado que ya se estudia que ya se estudia la licenciatura en enfermería incluyendo varias especialidades.

En pleno siglo XXI donde el personal de enfermería tiene todo para dejar de caminar bajo la sombra del médico y caminar a su lado y formar un buen equipo multidisciplinario que ayude al mayor alcance del éxito del tratamiento en los pacientes, me cuestiono entonces; son y seremos capaces de superarnos verdaderamente como profesionales de enfermería y brindar un servicio de calidad a las personas o sólo nos titularemos como *cuasi*enfermeros , seremos capaces de ser buenos enfermeros y enfermeras o mejor aún seremos capaces de ser enfermeros buenos, que vean con caridad con empatía a la persona sana o enferma , seremos capaces de mostrar una ética una ética profesional y no solo con el paciente si no con nuestros compañeros de trabajo, Si cada vez pareciera que nos preocupamos únicamente por nosotros, por sobresalir, no nos importa pisotear al de al lado.

Sin embargo no olvidemos que espiritualmente también hay una formación para entonces dar una atención de calidad pero también de caridad.

Para hablar de la atención enfermería es menester tener una visión amplia acerca de quién es la enfermera (o) y qué papel le corresponde desarrollar frente a la sociedad.

En el siguiente capítulo se pretende dar a conocer dichos aspectos comenzando por la definición que nos da la teoría de Henderson (2011) quien define a la Enfermería en términos funcionales y dice:

“La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible”. (Pág. 1)

Además afirmaba que:

” A medida que cambiase las necesidades del paciente, también podía cambiar la definición de enfermería”. (Pág. 2)

2. PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Las enfermeras y los enfermeros cumplen un papel muy importante en cuanto a la promoción, restablecimiento y rehabilitación de la salud de los enfermos y de sus cuidados, con el deber de cumplir una atención integral, donde se brinde seguridad y bienestar a la persona que es atendida. Los cuales son indispensables para el buen funcionamiento de cualquier institución para cumplir con actividades que culminen con la satisfacción del cliente.

La práctica de la enfermería ha demostrado que para brindar una mejor atención integral, de óptima calidad, es necesario entre otras cosas contar con un recurso

humano calificado, indispensable para atender las necesidades de los enfermos dentro de la institución.

Las enfermeras proporcionan o supervisan la mayor parte de la asistencia Sanitaria en el mundo. Independientemente de las diferencias nacionales, la Enfermería personifica la conciencia pública respecto a la salud mundial.

Sin duda alguna las enfermeras y los enfermeros son el personal inmediato que sirve de enlace entre el médico y el paciente. Son las personas inmediatas de quienes se recibe La atención primaria, ya que por lo regular son quienes están al menos ocho horas continuas viviendo con la persona enferma los tragos amargos de su enfermedad, viviendo también y siendo los primeros en notar la recuperación de su salud del paciente o en otra situaciones son los primeros en vivir el estrés, la desilusión del deterioro físico de la persona e incluso la muerte.

Es necesario en la labor diaria el uso de empatía para poder comprender a la persona enferma en su padecimiento y brindar así también el apoyo emocional necesario para ayudar a sanar física pero también espiritualmente al ser. Púes no basta una atención de calidad si esta no va acompañada de calidez.

Así como tampoco es provechosa una atención de calidez pero carente de conocimientos científicos, ambas son complementarias.

2.1 Perfil de Enfermería.

La enfermería como cualquier otra profesión exige para su ejercicio personas con ciertas características biofísicas o bien exige que las personas que den un servicio de enfermería tengan un perfil determinado por ejemplo

El personal enfermero debe cumplir con cualidades físicas como:

- a) Buen estado de salud física.
- b) Tener un peso adecuado el cual no le limite en la realización y desempeño de tareas cotidianas y que lo lleve al pronto agotamiento y desgaste físico

los cuales no le permitan terminar las actividades que se le hayan asignado durante el turno.

- c) Es primordial contar con buena presentación; portar el uniforme adecuado de acuerdo al departamento en el que labore, portarlo dignamente, con pulcritud.
- d) En el caso de la mujer:
 - a) Deberá llevar el cabello recogido de tal manera que este no sea una limitante para la visualización de el espacio físico y permita de inmediato la identificación por su paciente, preferentemente no utilizar flequillo.
 - b) Si usa cofia el cabello deberá ir por debajo de esta, en caso de la utilización de turbante (áreas blancas), este debe cubrir todo el cuero cabelludo incluyendo las orejas más otros requerimientos que el área exija.
 - c) Uñas cortas sin esmalte de ningún tipo.
 - d) el maquillaje debe ser discreto.
 - e) Los hombres de igual manera deben poner empeño en la apariencia física.
 - f) El cabello corto.
 - g) Pantalones holgados que le permitan la pronta movilización por área física.
 - h) No está permitido el uso de barba en el área hospitalaria.(Depende mucho de la institución en que se labore).
 - i) Filipina de manga corta para todo el personal.
 - j) Zapatos limpios, cómodos con suela anti derrapante con adecuada ventilación, en el caso de la las enfermeras el tacón de este no debe sobrepasar los 3 cm.
 - k) Es elemental que el personal de enfermería cuente con una salud mental adecuada.
 - l) Además debe tener una buena orientación vocacional, y estar seguro de que la carrea que se ha elegido es la adecuada, es para la que se cuenta con más características personales afines a esta.

2.2 Actitudes de una enfermera.

Es importante resaltar que no basta con tener el título que nos abale como enfermeros. Se debe evitar estancarse en conocimientos, no se debe quedar parado y no seguir superándose, recordemos entonces que las enfermedades son mutantes y que cada día se debe buscar la superación académica, intelectual y personal, para poder brindar renovada atención de calidad a las personas sanas y principalmente enfermas.

En pleno siglo XXI, la profesión de enfermería ha crecido sorprendentemente, ha desarrollado diversas formas para brindar una mejor atención. Ha logrado destacar y sobresalir de las dependencias del médico y ha logrado la creación de su propia metodología para brindar la atención necesaria a la humanidad.

La enfermería ha logrado sobresalir a base de esfuerzos y constancia, se debe continuar con este paso para hacer crecer la carrera y formar parte de un buen equipo intrahospitalario que contribuya con una participación adecuada de acuerdo a la patología del paciente que se esté tratando.

La enfermería sin cuestión alguna es una ciencia relativamente joven, que tiene una teoría prestada pero que al aplicarla a sus labores de campo profesional la hace tan suya que ya se puede considerar como propia.

A pesar de que la disciplina profesional recibe marcada influencia de las creencias y valores que la sustentan y su razón social es el núcleo que sustenta su desarrollo. A través de la indagación científica lo que la distingue de otras áreas afines a esta.

La enfermería es distinguida por su relevancia social y por la orientación de sus valores.

Florentino Medina Arriola (2011)

“El dominio de la enfermería está sustentado en la filosofía e historia de la enfermería, la práctica pasada, el sentido común, los resultados de la investigación, las teorías y una genealogía de ideas, congruentes con metodología, procesos de enfermería y otros procedimientos”. Clase de Microsociología.

Cuyas fuentes fundamentales son la práctica de enfermería en su extensión total, el proceso de enfermería y los diagnósticos e intervenciones interdependientes de enfermería.

Florentino Medina Arriola (2011).

“La enfermería es propiamente dicho: el estudio del cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana” Clase de Microsociología.

Es indispensable la teoría, pero no olvidemos que la teoría se refuerza y comprueba con la práctica. Recordemos entonces que la práctica hace al maestro. Puesto que no es suficiente saber todo y práctica nada, o querer practicar todo y no saber nada.

Contar con la experiencia suficiente también es importante y para lograrlo es preciso practicar.

La teoría es un sistema conceptual o marco de referencia que tiene una razón de ser. Es decir, tiene un propósito. No se inventó de la noche a la mañana tuvieron que pasar varios años para poderse implementar.

No cabe duda vivimos una época complicada donde el descuido humano y la falta de conciencia ha creado seres superficiales, que solo están viviendo al día sin pensar en el mañana, comemos y nos ejercitamos inadecuadamente.

Es por ello que el personal enfermero debe intervenir de manera adecuada y oportuna en la educación para la salud. Recordemos entonces que podemos hacer mucho más de lo que en los libros está escrito, basta con querer ser buenos enfermeros y enfermeras quienes día a día busquen la superación académica que nos haga mentes inteligentes y que forme personal con las capacidades necesarias para brindar una atención de calidad a la persona sana y enferma.

Cabe resaltar que:

Graciela Meléndez Cermeño. (2011)

“No basta con ser buenos enfermeros y enfermeras si no se es antes un enfermero y enfermera buena”. (Conferencia.)

Corazón, amor y dedicación es lo que hace falta para ser enfermeros buenos.

No olvidar tampoco que la clave para alcanzar el éxito en cualquier profesión son: ciencia, conciencia y disciplina.

Ternura, misericordia, caridad, amor, empatía, paciencia; sin duda alguna al escucharla juntas estas palabras nos hablan de una enfermera.

Sin embargo no es suficiente para brindar una atención de calidad al usuario, recordemos entonces que la veracidad, inteligencia, ciencia, práctica, entusiasmo, iniciativa propia también son cualidades de una enfermera que describen su perfil completamente.

Se plantea por lo tanto la combinación de la preparación espiritual, moral y por supuesto intelectual, Para ejercer la profesión con profesionalismo, se intenta motivar al personal enfermero para que día tras día engrandezca sus conocimientos en el arte de curar.

Ya que de esta manera podremos tener una participación oportuna y acertada en el manejo de pacientes preeclámicas logrando así una labor destacada y reconocida por médico, paciente y familiares.

Para comprender mejor la participación del personal enfermero en la atención de pacientes con preeclampsia empecemos por hablar un poco acerca de dicha patología.

El embarazo es considerado como un estado fisiológico pasajero de la mujer, que inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser, sin embargo es necesario aclarar que no por tratarse

de algo fisiológico este no puede agravarse y representar un verdadero peligro para la madre y el producto.

Existen diversas patologías causadas por el embarazo, entre ellas la preeclampsia; de la cual se hablará a continuación.

3. PREECLAMPSIA.

Es una enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo (EHIE), y de acuerdo a la OMS junto con otras variables de EHIE es una de las causas primarias de la muerte materno-fetal. Siendo una enfermedad que únicamente recurrente en el ser humano, afectando entre el 6 y 8 % de los embarazos de mujeres primigestas a partir de las 20 semanas de gestación y que aparece también durante el puerperio no más de 14 días. La preeclampsia se manifiesta cuando a la medición de la de la tensión arterial esta se ve alterada al encontrar una presión sistólica mayor o igual a 140 mmHg o elevación mayor o igual a 30 mmHg sobre la habitual.

Una elevación de la presión diastólica mayor o igual a 90 mmHg o 15mmHg sobre la habitual. También encontrando una tensión arterial media mayor o igual a 106mmHg. Proteuria de 3g en orina de 24 horas y edema persistente de extremidades y/o cara. Estos son los datos característicos de una preeclampsia leve, sin embargo existe también una preeclampsia severa caracterizada por cuando después de la semana 20 de gestación la paciente se encuentra con una tensión arterial sistólica igual o mayor a 160 mmHg, una presión diastólica igual o mayor a 110 mmHg y una presión arterial media de 126 mmHg, proteuria mayor a 3 g en orina de 24 horas. Edema generalizado con la presencia de uno de los siguientes signos.

3.1 Signos.

- a) Presión sistólica igual o mayor a 180 mmHg.
- b) Presión diastólica igual o mayor a 120 mmHg.

- c) Presión arterial media mayor o igual a 140 mmHg.
- d) Proteinuria mayor a 5 g en orina de 24 horas.
- e) Estupor.
- f) Pérdida parcial o total de la vista.
- g) Dolor epigástrico en barra.
- h) Hiperreflexia generalizada.

3.2 Epidemiología

Es multifactorial la causa de la aparición o desarrollo de esta EHIE, existe una literatura enriquecida de información sobre los factores epidemiológicos que predisponen a la preeclampsia.

Se dice entonces que la nuliparidad es una de las causas primordiales dado que la paciente que cursa por su primer embarazo tiene 8 veces más probabilidades de desarrollar un cuadro de hipertensión, de hecho las pacientes que han tenido un aborto previo reducen el riesgo de desarrollar esta patología, en dos terceras partes.

La multiparidad también se ha asociado con la preeclampsia pero únicamente ligado a una edad materna avanzada.

La historia familiar de hipertensión asociada al embarazo; se debe a que por cuestiones de carga genética una hija de madre con EHIE tiene más posibilidades de desarrollarla.

Las circunstancias gestacionales agregadas al embarazo como por ejemplo embarazo múltiple, patologías fetales como polohidramnios también son factores predisponentes.

Así como las edades reproductivas extremas en pacientes muy jóvenes o bien pacientes mayores de 35 años no sólo aumenta de presentar preeclampsia si no que incrementa padecer con mayor severidad el cuadro hipertensivo.

Además el factor socioeconómico y de raza hacen una inclinación por la raza negra como las latinas en comunidades estadounidenses y mayormente en mujeres con un nivel socioeconómico bajo, debido esto a la mala nutrición y por ser madres trabajadoras.

En relación con el sexo del producto se dice que las madres que esperan la llegada de un bebé del sexo masculino tienen una mayor incidencia debido a la incompatibilidad de su organismo con el cromosoma "Y" que aporta el progenitor.

Retomando las cuestiones nutricionales se ha encontrado que una dieta deficiente de calcio es un motivo importante que predispone al desarrollo de EHIE.

Dr Ahued Ahued J Roberto. Informes de Sánchez-Ramos y colaboradores (2002).

“Se ha entonces relacionado a la implementación del calcio en pacientes con riesgo, se ha visto disminuida la hipertensión” (*Pág. 557*).

3.3 Fisiopatología

Las células endoteliales sirven como sensores de las señales hemodinámicas y humorales, pero también juegan un papel como efectoras de las respuestas inducidas a este nivel. La disfunción del endotelio juega un papel muy importante en la patogénesis de la hipertensión durante el embarazo, puesto que se ha establecido en este tipo de pacientes la presencia de algunos cambios en el proceso fisiológico tales como; niveles aumentados de factor VIII, fibronectina y endotelina, alteración del equilibrio entre activador e inhibidor del plasminógeno y entre prostaciclina-tromboxano A₂.

Cabe resaltar que la isquemia placentaria sería también el factor donante para iniciar la secuencia de eventos que culminarían con la disfunción-daño endotelial.

Una vez mencionados los signos y síntomas de la preeclampsia leve y severa, así como los factores que son predisponentes para desarrollar la enfermedad y la fisiopatología.

Hablemos entonces del tratamiento:

3.4 Tratamiento en la preeclampsia leve.

La usuaria que se ha diagnosticado con preeclampsia leve podrá tratarse de manera ambulatoria, mediante un control estricto de consulta semanal para una evaluación, esto con la finalidad de detectar la evolución a los grados severos de la enfermedad evaluando los siguientes parámetros:

3.4.1 Parámetros clínicos.

- a) Tensión arterial.
- b) Peso corporal.
- c) Grado de edema.
- d) Presencia de síndrome vasculoespasmódico.

3.4.2 Parámetros laboratoriales.

Luego de una evaluación rutinaria prenatal también se deberán repetir semanalmente los estudios de laboratorio de:

- a) Creatinina sérica.
- b) Ácido úrico.
- c) Proteinuria.
- d) Hemoglobina.
- e) Hematocrito.

3.4.3 Estudios de gabinete.

- f) Ultrasonografía obstétrica de alta resolución y valoración seguida según los resultados.
- g) Cardiografía anteparto semanal a partir de las 32 semanas de gestación (SDG).

3.4.4 Manejo.

Es de suma importancia advertirle que haga una reducción de su actividad física que procure hacer un periodo de reposo en cama de una a dos horas por la mañana y por la tarde.

Deberá hacer un cambio a su dieta incrementando las proteínas de origen animal.

Disminución de la ingesta de sodio.

Utilización de laxantes suaves, para evitar el esfuerzo y efecto valsalva, evitando los de tipo salino o estimulantes de la fibra muscular lisa.

No permitir que el embarazo se prolongue más de 38 ó 40 SDG esto es independientemente de las condiciones obstétricas.

Es necesario aclarar que las pacientes con preeclampsia leve no requieren de la utilización de antihipertensivos.

Si no responde al tratamiento de medidas anteriormente expuestas será entonces necesario su internamiento hospitalario y daremos entonces el diagnóstico de preeclampsia severa y por consecuencia se otorgará y vigilancia tratamiento médico como tal.

3.5 Tratamiento de la preeclampsia severa.

Menciona el Doctor José Roberto Ahued Ahued (1998):

“Las pacientes a las que se les establece el diagnóstico de preeclampsia severa, deberán ser hospitalizadas al momento de efectuar el diagnóstico”. (Pág.565).

Posterior al ingreso de esta paciente se deberán solicitar los siguientes estudios de laboratorio:

- a) Biometría hemática completa.
- b) Glucosa, urea y ácido úrico en sangre.
- c) Electrolitos séricos.
- d) Pruebas de coagulación y de función hepática.
- e) Medición de proteínas en orina.
- f) Electrocardiografía.(para valorar datos de sobrecarga ventricular izquierda).
- g) Datos de edema pulmonar.

Ya establecida la condición de la paciente, entonces deberá valorarse el estado fetal, y así establecer una posibilidad de mantener el embarazo en manejo conservador o bien la necesidad de interrumpirlo y en dado caso también verificar porque vía deberá ocurrir el nacimiento.

Si la paciente llega en trabajo de parto y no se tenga contraindicación obstétrica para el nacimiento vía vaginal este deberá permitirse.

En caso de que en la urgencia obstétrica encontremos datos de desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, un producto en situación transversa, presentación pélvica o antecedentes de dos o más cesáreas previas entonces el embarazo debe ser interrumpido por vía abdominal.

En otras condiciones donde no exista una urgencia obstétrica ósea la paciente no se encuentre en trabajo de parto deberá ser valorada la condición general de la paciente y los resultados de estudios de laboratorio y ver las posibilidades que hay de prolongar la gestación el tiempo necesario el embarazo, desde luego tendremos que tomar en cuenta que si la presión arterial sistólica sea menor de

180 mm Hg y que la diastólica sea menor de 110 mm Hg , revisaremos también que las pruebas de función hepática y de coagulación sean normales. Será necesario también valoraremos el estado de conciencia materno y que este no tenga alteraciones, o datos de sinología vasoespasmódica (alteraciones visuales, dolor en hipocondrio derecho o izquierdo, o hiperreflexia).

Si a la valoración nos encontramos con estas características entonces podremos continuar con vigilancia estrecha a la madre bajo los siguientes parámetros:

- a) Toma de tensión arterial cada hora o cada dos horas.
- b) Vigilancia de bienestar fetal mediante; ultrasonografía, registro cardiotocografo, perfil biofísico semanal.
- c) Pruebas de función hepática semanal en orina de 24 horas.
- d) Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, y pruebas de función hepática cada 72 horas.
- e) Creatinina y ácido úrico en 24 horas.
- f) Tele de tórax.

Si la futura madre no presenta datos de descompensación el embarazo deberá de prolongarse hasta las 36 semanas de gestación esto según las condiciones obstétricas en las que encontremos a la paciente y haremos entonces una selección de la vía de nacimiento del niño. El tratamiento deberá llevarse en la Terapia intensiva debido a que son pacientes recuperables y la paciente debe ser tratada por un equipo multidisciplinario, ginecólogo, cardiólogo, intensivista neurólogo y desde luego por personal especializado de enfermería.

3.5.1 Tratamiento farmacológico.

Como bien lo dicen los doctores Teresita Sandoval Rodríguez y Sergio Fiorelli Rodríguez (1996).

“El objetivo del tratamiento farmacológico es prevenir las complicaciones a corto plazo de las mujeres con tensión

arterial elevada que comprometan el bienestar fetal”. Y que las indicaciones de este será:” cuando la tensión arterial sistólica es de 150 mm Hg o mayor y la diastólica de 100 mm Hg o mayor”. *Pág. 90*

Medicamentos:

Apresolina o hidralasina intravenosa 50 mg 1 por 2. Lento y diluido.

Sulfato de Magnesio (Mg SO₄). Por su efecto anticonvulsivante, sedante y tocolítico.

El esquema del manejo del Mg SO₄ se deberá llevar de esta manera; a 1000 ml de solución glucosada al 5% eyectaremos 100 ml, a los 900 restantes agregaremos 10 ámpulas de Mg SO₄ ámpula contienen 1 gr en 10 ml lo que ocasiona que la solución de nueva cuenta tenga 1000 ml y 10 gr por consecuencia cada 100ml tendrán 1 gr de Mg SO₄ y se pasa a razón de 400 ml (4gr) en 25 minutos. A esto se le llama dosis de impregnación.

Después se mantiene a razón de 100 ml/hr es decir 1 gr/hr que corresponderá mas o menos a 1.6 ml por minuto. Que serían 22 gotas por minuto.

Durante la administración del Mg SO₄ debe vigilarse estrechamente a la paciente, ya que este puede producir depresión respiratoria y disminución de los reflejos en general principalmente los osteotendinosos esto puede causar depresión respiratoria y muerte por paros respiratorios. El antagonista del sulfato de magnesio es el gluconato de calcio de 1 a 3 gr.

Por otra parte es el Dr. Zamudio Pedraza Alfonso (2011) menciona que:

“El tratamiento definitivo de la preeclampsia grave es la terminación del embarazo en cuanto se estabilice la paciente independientemente de la edad estacional en la que se

encuentre la paciente al omento de presentar preeclampsia grave”. (Apuntes de Obstetricia).

Todo el tratamiento anterior tanto de la paciente con preeclampsia leve o severa, son indicaciones que recibimos del médico tratante para atender a esa paciente, pero es importante conocer también el papel que nos corresponde tomar como personal de enfermería en el siguiente capítulo se expondrá acerca de ese papel.

Si hablamos de intervenciones de enfermería es necesario mencionar el Proceso de Atención Enfermero (PAE). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una manera racional, lógica y sistemática.

PAE antecedentes históricos.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco al añadir la etapa padiagnostica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- a) Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- b) Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- c) Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- d) Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- e) Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Los objetivos

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- a) Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- b) Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- c) Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

El desarrollo del PAE:

Hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades:

- a) capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje).

- b) Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico).
- c) Capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).

Las ventajas:

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

- a) Para el paciente son:
 - b) Participación en su propio cuidado.
 - c) Continuidad en la atención.
 - d) Mejora la calidad de la atención.
- e) Para la enfermera:
 - f) Se convierte en experta.
 - g) Satisfacción en el trabajo.
 - h) Crecimiento profesional.

Las características:

- a) Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- b) Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.

- c) Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- d) Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- e) Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades.
- f) Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

Habiendo explicado a grandes rasgos el PAE enfoquémonos ahora a la utilización de esta en el proceso de atención a pacientes con preeclampsia.

4 Intervenciones de enfermería para pacientes con hipertensión inducida por el embarazo leve o moderado y su justificación.

- a) Reposo en cama: la paciente debe permanecer en cama excepto cuando se le haya autorizado expresamente levantarse (ir al baño). El reposo en cama favorece la diuresis, disminuye la presión sanguínea y el edema.
- b) Pesarse diariamente: a la misma hora todos los días, de preferencia temprano por la mañana, con la vejiga vacía. Los cambios de peso indican aumento o disminución en la retención de líquidos.
- c) Tomar la presión sanguínea cada 2 a 4 horas. El aumento de presión indica agravación de la enfermedad.
- d) Valorar la frecuencia cardíaca fetal con frecuencia o usar un monitor electrónico fetal. Valorar el bienestar o compromiso del feto.
- e) Verificar proteínas en orina cada 4 horas. Nos ayudará a valorar si las funciones renales se han deteriorado.
- f) Evaluar la ingestión de líquidos en 24 horas y la secreción de orina cada hora. Esto para valorar si las funciones renales son adecuadas.
- g) Inspeccionar y palpar cara, extremidades y sacro de la paciente para detectar edema. Valorar la retención de líquidos.

- h) Verificar los reflejos tendinosos profundos (en la rotula) para detectar hiperreactividad. Valorar la irritabilidad muscular y nerviosa.
- i) Preguntar si hay jaqueca, perturbaciones visuales o dolor en epigastrio. Esto con el fin de verificar que no haya signos de que la enfermedad se agrava.
- j) Valorar si hay signos de trabajo de parto. Valorar los signos de proceso de parto como frecuencia de las contracciones.
- k) Valorar ansiedad e inquietudes. La ansiedad puede aumentar la presión sanguínea.
- l) Tratar de reducir los estímulos sensoriales. Reducir la ansiedad neuromuscular.
- m) Verificar que la dieta sea rica en proteínas. Proporcionar nutrientes adecuados.
- n) Evaluar la necesidad de sedación. La sedación proporciona reposo de modo que la presión sanguínea baja.
- o) Verificar que la habitación de la paciente, la charola o el equipo de urgencias esté completo y haya fármacos antihipertensivos. Tener disponible todo el equipo necesario en caso de urgencia.

4.1 Enseñanza de los cuidados personales.

El tratamiento de la hipertensión inducida por el embarazo depende de la gravedad de los síntomas, la filosofía del médico y de la comprensión y cumplimiento de la paciente y de la enseñanza enfermera a la madre, puesto que es pieza clave instruir y guiar adecuadamente a la futura madre, por ella, su hijo y familia.

Cuando se presenta el padecimiento este puede tratarse de forma ambulatoria, siempre y cuando la mujer este bien informada y consiente de llevar a cabo las instrucciones del médico y enfermera el tratamiento tiende a reducir la hipertensión y restaurar la función renal normal. Los requisitos para permanecer en casa incluyen que en todo momento estén disponibles comunicación telefónica y

transporte al hospital y que exista el compromiso de asistir con frecuencia a consulta clínica. Las visitas domiciliarias de una enfermera perinatal pueden reemplazar a las consultas en la clínica.

Es importante que la paciente repose un tiempo suficiente en cama, recostada sobre el lado izquierdo para elevar el flujo sanguíneo renal y placentario y reducir a su vez el edema y la presión sanguínea. Se recomendará también una dieta balanceada, con suficientes proteínas para reemplazar las que se pierden en la orina, no debe restringirse el sodio, pero debe evitarse la ingestión de alimentos que lo contengan de manera excesiva, como aceitunas, pepinillos y papas fritas. Podría recetarse un sedante para facilitar el reposo.

Mientras esté en casa, debe prestarse atención al apoyo emocional y físico de la paciente. El reposo en cama podría ser difícil para la madre con niños pequeños. El hecho que en general se siente bien, hace que la educación sea particularmente importante para impulsar a tomar las precauciones necesarias para evitar la hospitalización.

4.2 valoración tratamiento de enfermería antes de la hospitalización.

Arlene Burroughs (1999), dice que:

“uno de los objetivos principales del cuidado prenatal es la detección temprana de la hipertensión inducida por el embarazo antes de que el padecimiento se agrave”. (Pág. 361).

Antes del ingreso de la paciente es necesario registrar:

- a) Peso.
- b) Presión sanguínea.
- c) Resultados de los urianálisis.

La presión sanguínea es afectada por la posición de la madre y por las técnicas para tomarla, de manera que siempre se deberá tomar de la misma postura

idealmente después de un periodo de reposo, con la paciente en posición semi-Fowler y el brazo a la altura del corazón. Si se detecta una presión elevada debemos entonces pedirle a la paciente que repose antes de repetir la medición.

Los reflejos tendinosos profundos se valoran en el bíceps, las rotulas y el clono del tobillo.

La enfermera informará de cualquier hallazgo anormal. Determinar la proteinuria de 24 horas.

La enfermera debe preguntarle a la paciente sobre signos subjetivos de importantes como dolor de cabeza frontal o en epigastrio.

Se valorara la presencia de edema por distribución y grado. La tumefacción de la cara al despertar es un indicio de retención excesiva de líquidos.

La mujer que es atendida puede sentirse bien por lo cual no entienda la necesidad de la vigilancia estrecha. Algunas pacientes presentan pocos síntomas o edema periférico ligero casi imperceptible después del reposo en cama. Sin embargo se deberá notificar al médico si la presión sanguínea sistólica es de 140 mmHg o más y la diastólica de 90.

Cabe resaltar que una forma leve de hipertensión inducida por el embarazo puede progresar rápidamente, agravarse y provocar convulsiones. Una vez que el padecimiento empeora, se requiere de hospitalización y de un tratamiento de enfermería apropiado.

4.3 Hospitalización y tratamiento.

- a) instalar a la paciente en una habitación silenciosa.
- b) recostada en cama en decúbito lateral izquierdo. El reposo es un elemento clave de su atención.
- c) hacer todo lo posible para evitar su ansiedad que podría incrementar más su presión sanguínea.
- d) Toma de presión arterial cada hora.

- e) Valorar edema general todas las mañanas.
- f) Verificar el peso todas las mañanas antes del desayuno.
- g) Análisis de orina cada 2 o 4 horas. Control estricto de líquidos.
- h) Sonda Foley con urómetro.
- i) Valoración de reflejos tendinosos. (la respuesta se califica desde 0, sin respuesta hasta + 4, respuesta muy viva).
- j) observar clono (contracción y relajación involuntarias rápidas y alternadas de los músculos) una respuesta +5 es irritación neuromuscular extrema y manifiesta el peligro de una convulsión inminente.
- k) Valorar los síntomas subjetivos preguntando a la paciente: si tiene dolor, nauseas, vómito o ambas, visión borrosa o anormal, cefalea, que son indicios del empeoramiento del padecimiento y la posibilidad de convulsionar. Las cuales suelen prevenirse con la adecuada ministración de medicamentos ya mencionados.
- l) la enfermera debe tomar la decisión de colocar barandales a la cama para evitar que la paciente sufra un accidente como caer de la cama.

La enfermera deberá hacer esta evaluación continua de la paciente para detectar cualquier peligro inminente.

Es necesario mencionar que además del MgSO₄ en el tratamiento en la preeclampsia grave que empeora progresivamente, se incluyen sedantes, antihipertensivos, y anticonvulsivos.

El sulfato de magnesio es un fármaco anticonvulsivo que deprime la conducción de los impulsos nerviosos, disminuye la irritabilidad muscular y relaja los músculos lisos pero puede acumularse y causar intoxicación, de manera que debe suspenderse este fármaco si: los reflejos son débiles o ausentes, la respiración es menor a 12 por minuto, la frecuencia cardiaca ha disminuido notablemente, si la eliminación de orina es menos de 30 ml por hora.

El gluconato de calcio es un antídoto del sulfato de magnesio que debe tenerse a la mano por si fuese necesario contrarrestar los efectos depresores del MgSO₄.

Otros fármacos para contrarrestar la hipertensión es la hidralasina por vía intravenosa.

La enfermera encarga del cuidado de la paciente por ningún motivo deberá dejarla sola cuando se esté medicando.

El bienestar del feto se determina con las medidas correspondientes. El riesgo uteroplacentario aumenta con la hipertensión inducida por el embarazo de manera que el feto puede estar en peligro.

4.4 Cuidados de urgencia.

Es necesario tener a la cabecera de la paciente el equipo rojo con equipo y medicamentos de urgencia, que incluyen vía aérea oral, equipo de oxígeno y succión, oftalmoscopio y fármacos como MgSO₄ y gluconato de calcio, además de contar también con estimulantes cardiacos. La saturación de oxígeno en la hemoglobina puede ser medida por oximetría de pulso y mantenerse la observación con electrocardiograma.

Quizá se requiera vigilancia hemodinámica invasora con sonda arterial dirigida de flujo (de Swan- Ganz).

Afortunadamente las convulsiones ocurren solamente en el 5% de las pacientes con hipertensión arterial inducida por el embarazo. Sin embargo todas las enfermeras deben que el aumento de síntomas de presunción (mencionados anteriormente) pueden preceder a una convulsión.

Si la enfermera se encuentra al lado de la paciente cuando inicia la convulsión (dependiendo de la institución en que labore) insertará rápidamente una vía aerea por la boca (cánula de Guedel) pero si está en proceso no debe interceptarse la vía.

Durante la convulsión la enfermera protegerá a la paciente para evitar lesiones, pero sin hacer fuerza.

si es posible la enfermera deberá voltear la cabeza de la paciente hacia un lado para evitar la bronco aspiración (aspiración de moco y vómito a los pulmones).

La cama debe acolchonarse con almohadas o cojines para protegerla.

En este momento el trabajo de parto puede avanzar con rapidez se han presentado casos de nacimientos súbitos durante la convulsión. Debe informarse de inmediato al médico. Deberá tomarse de inmediato la frecuencia cardiaca de la madre y llevar a l feto con el especialista neonatólogo par que brinde los cuidados necesarios.

La enfermera debe registrar la descripción de la convulsión, sus efectos posteriores tomará los signos vitales y evaluará al feto.

Cuando se han controlado las convulsiones si la paciente no entra en trabajo de parto espontáneamente, puede inducirse o hacerse una operación cesárea. En cualquier caso cabe mencionar que el tratamiento definitivo de la hipertensión inducida por el embarazo es la terminación del embarazo.

Los cuidados de enfermería en este momento incluyen la vigilancia continua de la madre y el feto. Deben reducirse todos los estímulos, como ruidos y luces brillantes para aminorar las descargas eléctricas en las neuronas del sistema nervioso. Es importante recordar que la paciente puede presentar convulsiones hasta 48 horas después del alumbramiento.

4.5 Tratamiento después del parto.

Como la gravedad de la hipertensión inducida por el embarazo con convulsiones puede prolongarse a las primeras 48 horas de puerperio es crucial:

- a) vigilancia estrecha que debe incluir:
- b) valoración frecuente de los signos vitales.
- c) valorar nivel de conciencia.
- d) valorar los reflejos tendinosos profundos.
- e) control estricto de líquidos.

- f) valorar signos subjetivos (dolor en epigastrio, cefalea, nauseas, vomito, edema)
- g) valor los resultados de laboratorio.

La administración de $MhSO_4$ por vía intravenosa continuará por 24 horas mas después del parto, de esta manera tampoco se interrumpe la valoración para detectar toxicidad del fármaco.

Después de las 48 horas, si la estabilidad de la madre muestra mejoría, las valoraciones se reducen a cada 4 u 8 horas. La sonda Foley se retira y se indica ala paciente caminar. El vínculo madre-hijo suele iniciarse llevando al recién nacido a visitar a su madre.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Demostrar cómo el trabajo armónico entre médico y enfermera (o) produce el mayor éxito en el tratamiento de pacientes preeclámticas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la labor específica de enfermería en el tratamiento de pacientes embarazadas diagnosticadas con preeclampsia.
2. Conocer las acciones de enfermería en la participación del tratamiento de pacientes con preeclampsia.
3. Valorar la participación del personal de enfermería en el tratamiento de pacientes preeclámticas.

HIPÓTESIS

El personal de enfermería contribuye principalmente de manera educativa, respecto al auto-cuidado que deberá llevar la paciente con esta patología, para que el tratamiento en pacientes con preeclampsia tenga el mayor éxito.

JUSTIFICACIÓN

En un principio las acciones de enfermería fueron dependientes del médico. Siendo en primer lugar aprendiz de este en la aplicación de técnicas intra y extra hospitalarias, para posteriormente, atender indicaciones médicas, impidiendo así la aplicación de conocimientos propios para contribuir con el tratamiento de enfermedades. Más propiamente dicho al tratamiento de personas enfermas.

La práctica de enfermería giraba de acuerdo a las indicaciones médicas exclusivamente, eran entonces enfermeros empíricos formados a base de la experiencia y enfermeros generales o también llamados técnicos en enfermería en donde la preparación académica para quienes aspiraban a esta carrera el requisito era solamente haber finalizado hasta la preparación secundaria.

Afortunadamente ha crecido y se ha independizado a tal grado que ahora se estudia la licenciatura en enfermería incluyendo varias especialidades en enfermería, abriéndose camino esta carrera, que la enfermera o enfermero ha

dejado de caminar bajo la sombra del médico; para caminar a su lado y contribuir así al tratamiento de personas enfermas, disminuyendo pues el peso que éste lleva sobre sus hombros al brindar servicio a los pacientes.

Tomando iniciativa propia y realizando las llamadas acciones interdependientes de enfermería.

Es por ello que tomando en cuenta o ayudándonos de la denominada patología clínica obstétrica PREECLAMPSIA se pretende demostrar cómo el trabajo entre médico y enfermera siendo este armónico y complementario, logra el mayor éxito en pacientes con este padecimiento.

Se ha tomado en cuenta a esta patología; debido a que la preeclampsia es una complicación médica del embarazo muy frecuente en primigestas principalmente. Que se manifiesta en un 10 % de los embarazos usualmente en el segundo y tercer trimestre y después de la semana 32, ya mencionado antes; es más común en mujeres con su primer embarazo y disminuye con el segundo.

La preeclampsia es más común en mujeres con hipertensión arterial y diabetes previos al embarazo y en enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso, trombofilias e insuficiencia renal.

Siendo las manifestaciones las manifestaciones clínicas de esta patología o toxemia del embarazo: presión arterial de 140/90 mmhg, Edema en cara y manos, alteración en la función hepática y visual, presencia de proteína en la orina entre otros.

Es preciso aclarar que también se pretende fomentar en la sociedad la cultura en la población de acudir a consultas prenatales, durante el embarazo para así hacer un diagnóstico oportuno y evitar consecuencias o daños irremediables tanto en la madre como en el producto.

Cabe resaltar que también queremos hacer un llamado al personal de enfermería para que siga superándose y actualizándose en las patologías así como también el tratamiento de ellas para brindar así una atención con calidad.

Metodología.

De acuerdo al tema que se abordó; intervención de Enfermería en pacientes con preeclampsia, se fundamentó y se utilizó el enfoque cualitativo, ya que se hará la recolección y análisis preciso de datos obtenidos que a su vez facilitarán la comprobación de la hipótesis.

Tipo de estudio.

Descriptivo, ya que se explica cual debe ser la intervención de enfermería en pacientes con preeclampsia para que el tratamiento en este tipo de pacientes tenga éxito.

Sujetos a estudiar.

Se entrevistó a 30 personas del personal de enfermería trabajador y practicantes de enfermería (estudiantes) del Hospital de Nuestra Señora de la salud.

Universo.

Para la obtención de datos la investigación se llevó a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud de la Ciudad de Morelia Michoacán, que habían estado de rol al servicio de consulta externa del hospital.

Muestra.

El personal de enfermería entrevistado para este análisis fueron 30 enfermeras trabajadoras y estudiantes de enfermería del Hospital que han estado en el servicio de consulta externa.

DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DE LA DE MUESTRA

La muestra de población fueron ciento noventa y tres personas ya que fue el dato arrojado con la aplicación de la fórmula para población finita y datos cualitativos.

Con la aplicación de veinte encuestas piloto, se obtuvieron los siguientes datos:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2 N + Z^2 p q}$$

FÓRMULA

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 N + Z^2 pq}$$

SIGNIFICADO DE VALORES

n = Tamaño de muestra

Z^2 = Consecuencias del tamaño de muestra

e = Margen de error aceptado

p = Probabilidad de éxito

q = Probabilidad de fracaso

N = Tamaño de la población

SUSTITUCIÓN

$$\begin{array}{ll}
 n = ? & P = 17/20 = 0.85 \\
 z = 1.90 & q = 3/20 = 0.15 \\
 e = 0.05 & N = 30
 \end{array}$$

DESARROLLO DE LA FORMULA

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.85)(0.15)(36)}{(0.05)^2 (36) + (1.96)^2 (0.85)(0.15)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.85)(0.15)(36)}{(0.09)(36) + (3.8416)(0.85)(0.15)}$$

$$n = \frac{17.6256}{0.5796}$$

$$n = 30$$

Confiabilidad y validez.

Toda medición o instrumento de recolección de datos debe cumplir con dos requisitos:

Confiabilidad: se refiere al grado en que su aplicación se repita al mismo sujeto y produzca resultados iguales a esta confiabilidad se determina mediante diversas técnicas.

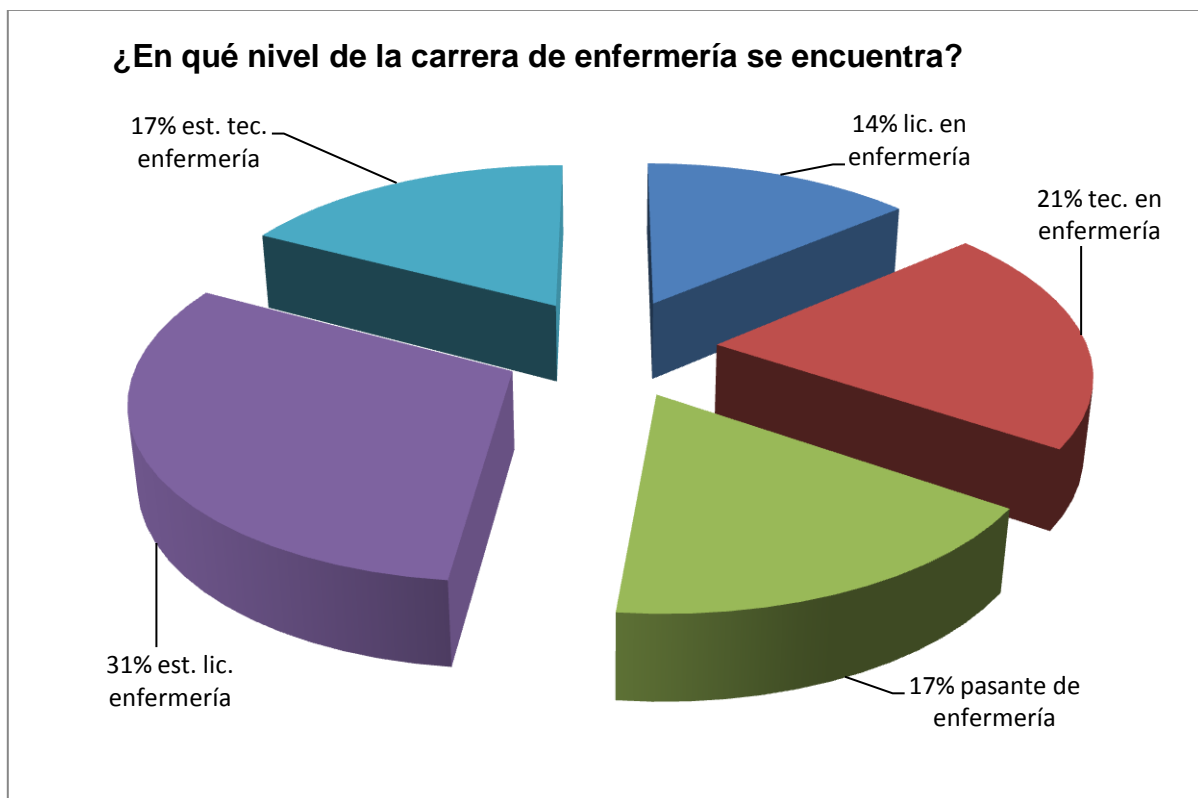
Validez: se refiere al grado en que el instrumento realmente mide las variables que se pretenden medir.

Técnica utilizada.

De las técnicas utilizadas el cuestionario es el que se aplica con mayor frecuencia o por lo menos es un instrumento complementario que se emplea para obtener información. En esta investigación se aplicó el cuestionario a 30 enfermeras trabajadoras y practicantes de enfermería que han estado de rol en el servicio de consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

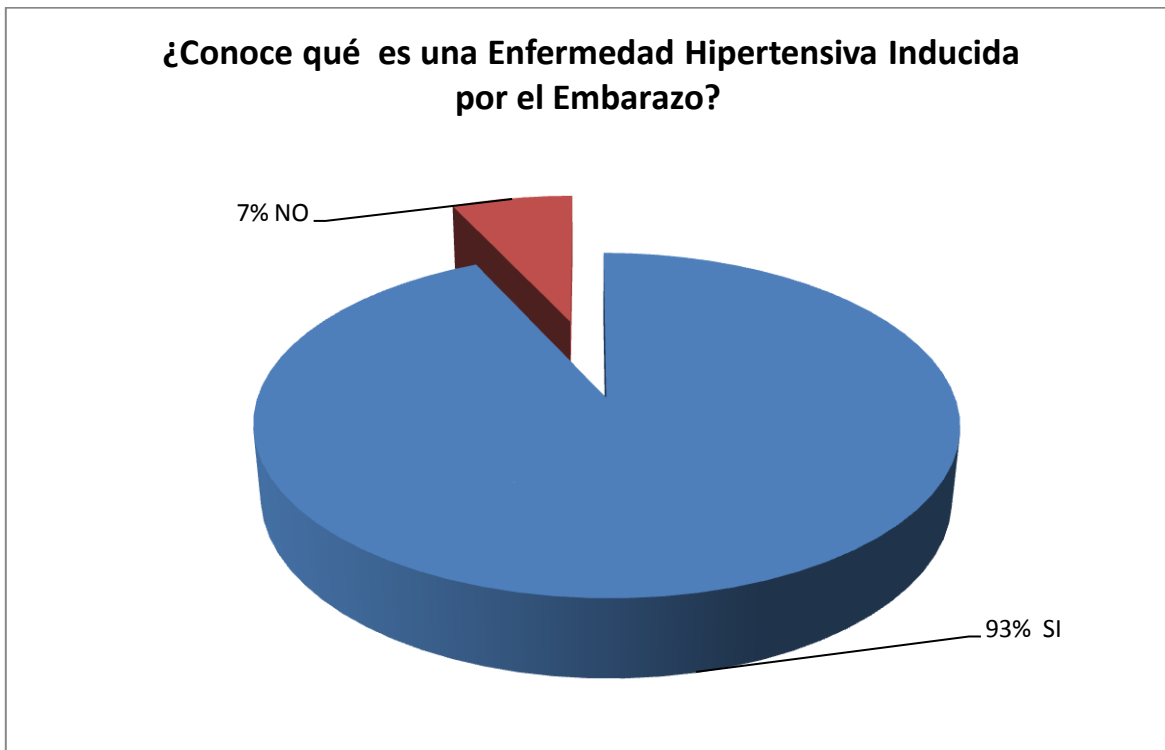
Gráfica 1



Descripción: Del 100% del personal enfermero entrevistado, el 14 % es licenciado en enfermería, el 21% es técnico en enfermería, un 17 % es pasante de enfermería, el 31 % se encuentra estudiando la licenciatura en enfermería, mientras que otro 17% es estudiante de técnico en enfermería.

Interpretación: esta pregunta se realizó con el motivo de identificar el nivel de la carrera en que se encuentran las enfermeras encuestadas.

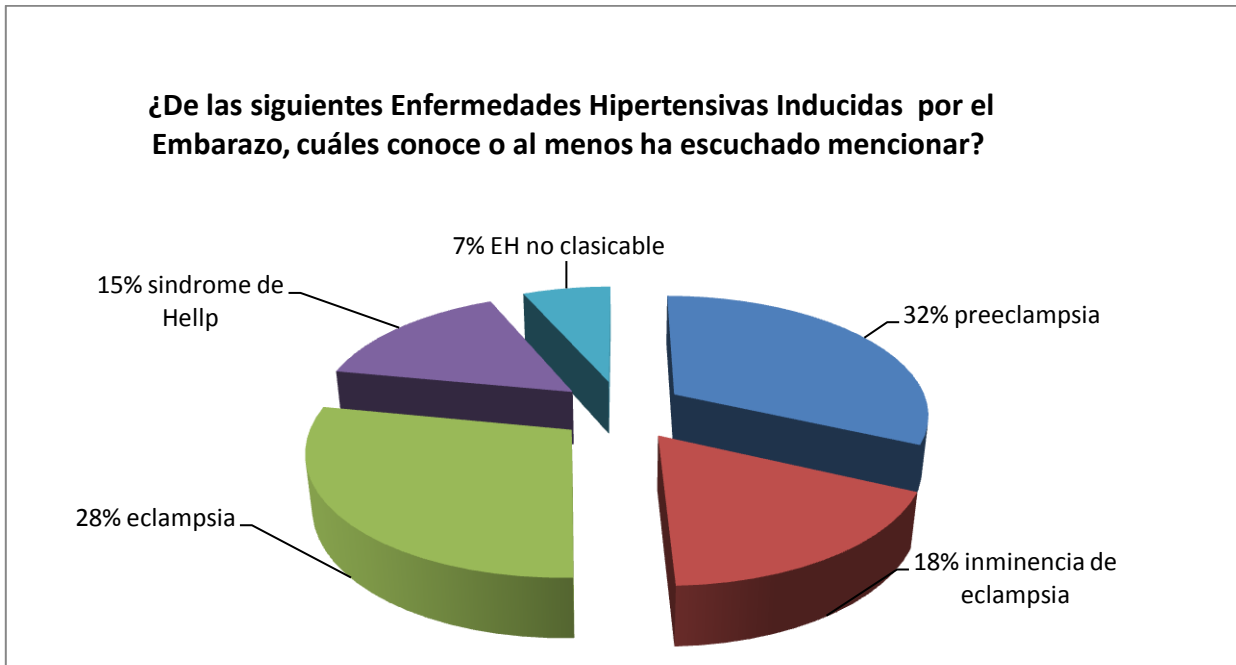
Gráfica 2



Descripción: el 93 % de las enfermeras entrevistadas conoce lo es una enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo. Mientras que sólo el 7 % dijo no saber.

Interpretación: Al ser la respuesta afirmativa la de mayor porcentaje nos damos cuenta que en su mayoría las enfermeras no ignoran este síndrome.

Gráfica 3

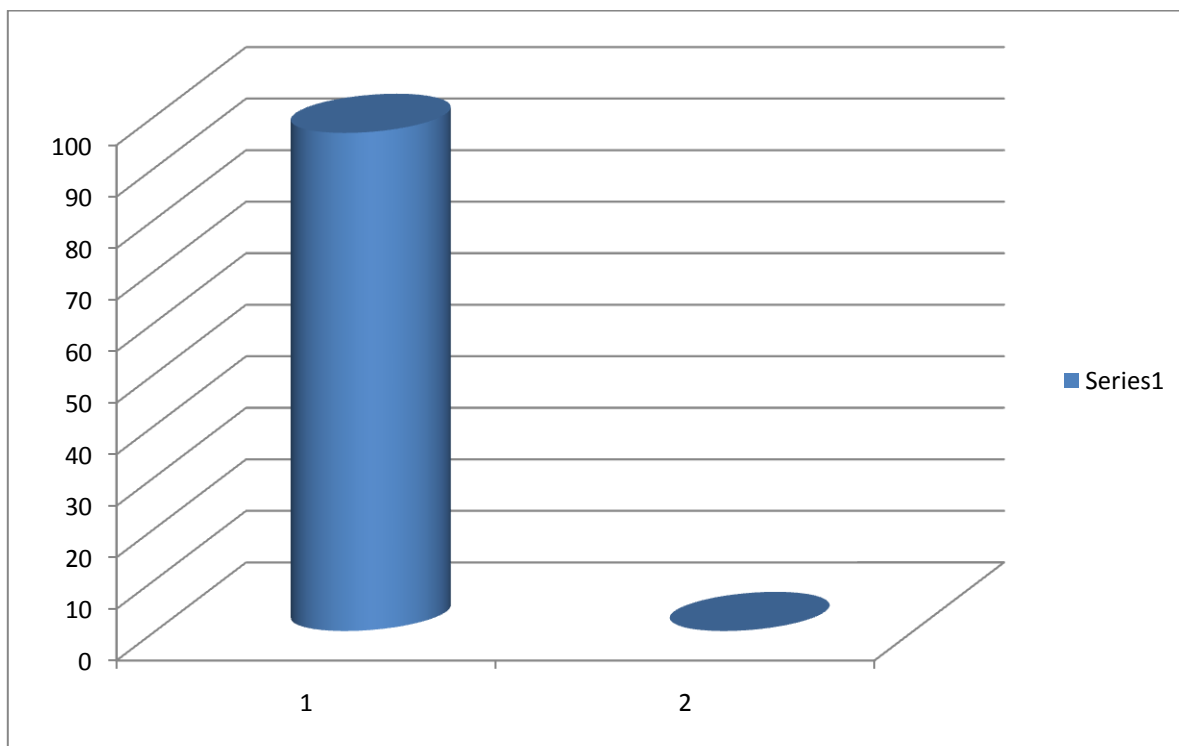


Descripción: en esta pregunta el 32% de las encuestadas conoce o ha escuchado mencionar sobre la preeclampsia, 18% inminencia de eclampsia, un 28% la eclampsia, el 15% el síndrome de Hellp mientras que sólo el 7% conoce acerca de la inminencia de eclampsia.

Interpretación: como es notable la mayor parte de las encuestadas conoce o al menos ha escuchado mencionar sobre la preeclampsia, dato que es clave para lograr los objetivos de la investigación.

Gráfica 4

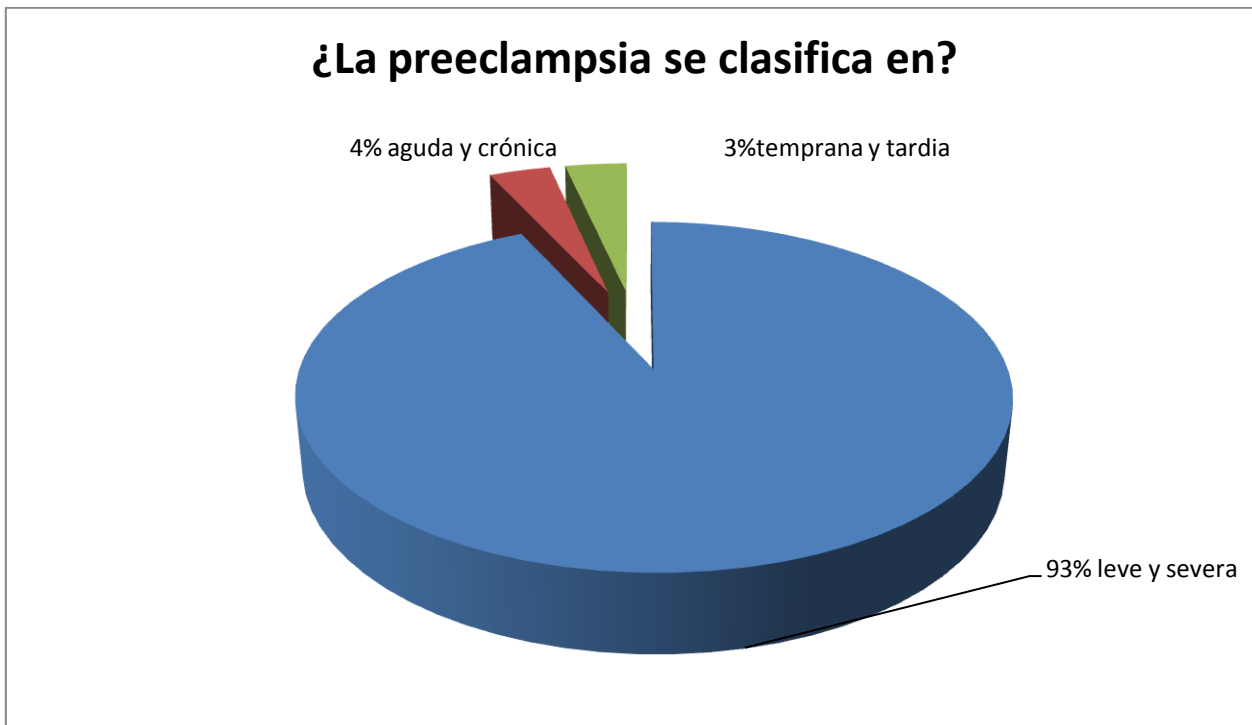
¿Específicamente, conoce los signos y síntomas de la preeclampsia?



Descripción: en esta pregunta el 100% de las encuestadas conoce los signos y síntomas de la preeclampsia.

Interpretación: con la respuesta afirmativa de todas las enfermeras encuestadas podemos darnos cuenta que se encuentran actualizadas en conocimientos.

Gráfica 5



Descripción: el 93% de las respuestas fue leve y severa, un 4% aguda y crónica y el 3% temprana y tardía.

Interpretación: como podemos darnos cuenta la mayoría de las enfermeras dio la respuesta correcta, lo que nos ayuda a comprobar que sí conocer acerca de la preeclampsia.

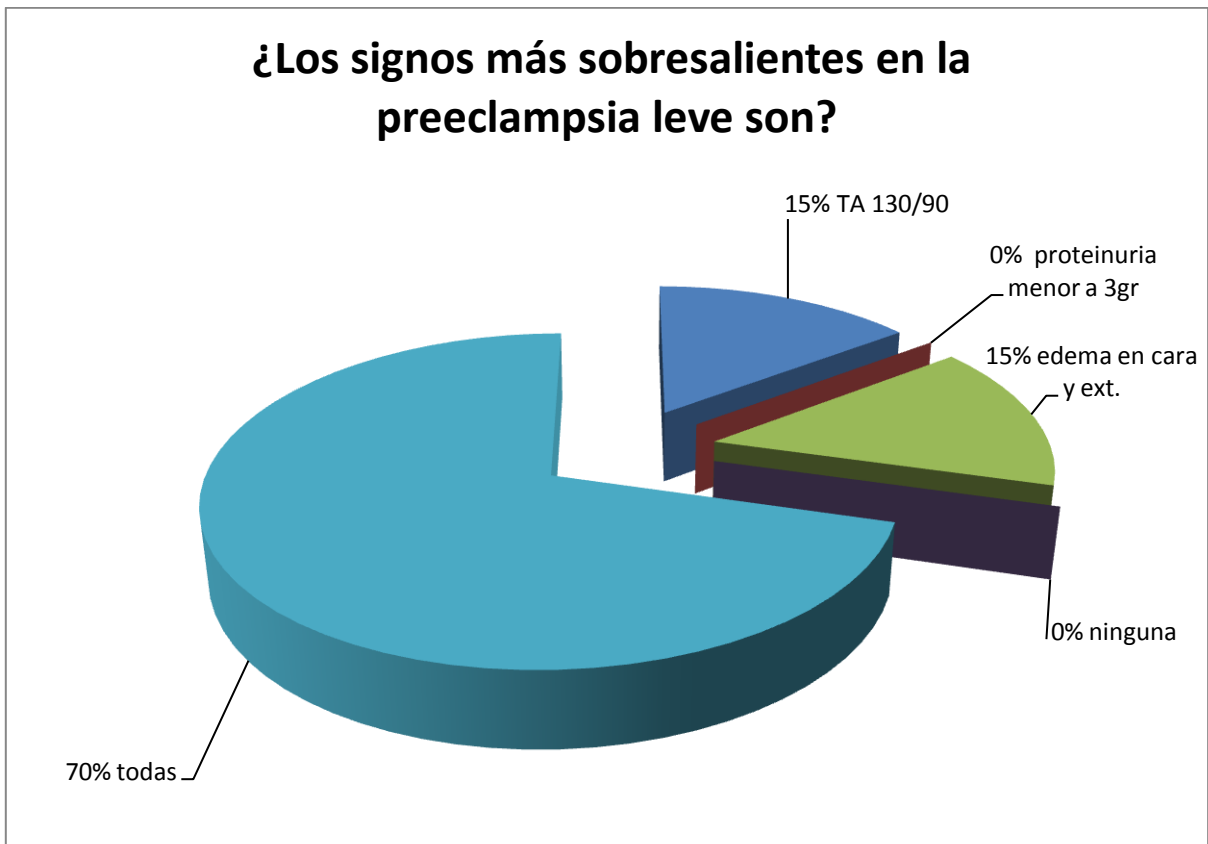
Gráfica 6



Descripción: el 93% de las respuestas fue después de las 20 semanas de gestación, el 4% respondieron que después de las 8 y un 3% después de las 32 semanas de gestación.

Interpretación: pudimos darnos cuenta con esta respuesta, nuevamente que la mayoría de las enfermeras que laboran en la institución efectivamente tiene conocimiento del síndrome.

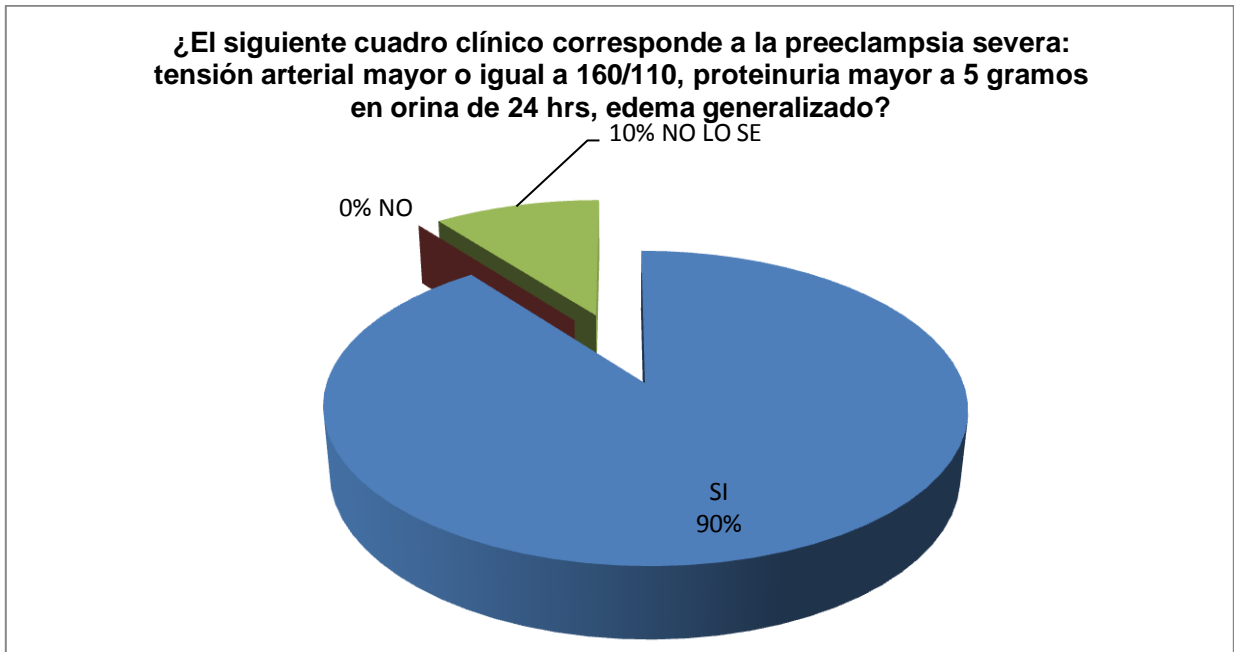
Gráfica 7



Descripción: el 70% dijo que todos los signos pertenecen a la preeclampsia leve, un 15% dijo que el edema en extremidades y cara es signo más sobresaliente de la preeclampsia, otro 15% que la TA de 130/90 es el signo más sobresaliente.

Interpretación: ya que el 70% acertó en su respuesta se continúa respaldando el conocimiento verdadero de las enfermeras sobre la preeclampsia.

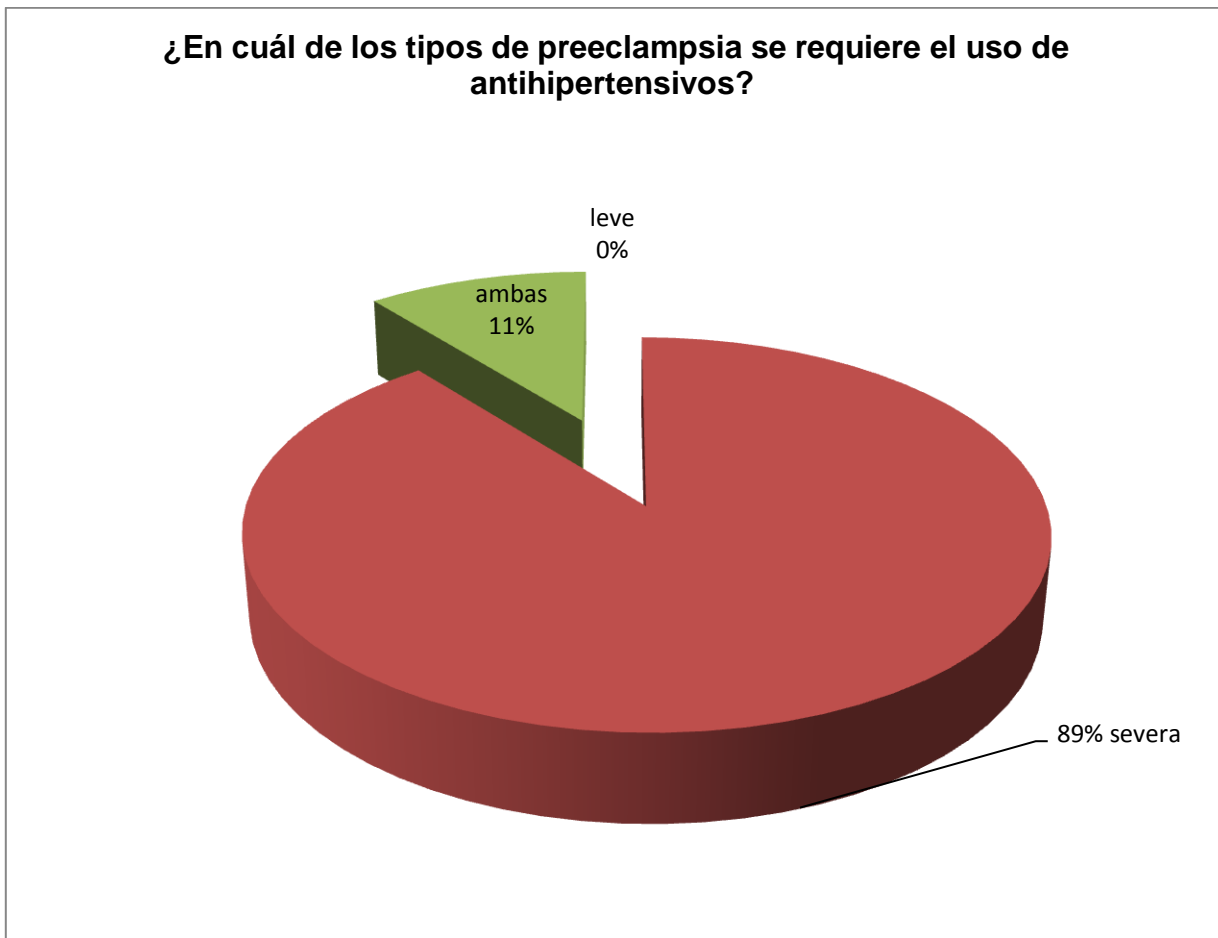
Gráfica 8



Descripción: el 90% de las enfermeras acertó de nueva cuenta en su respuesta, mientras que el 10% dijo no saber.

Interpretación: con esta respuesta se logró comprobar que las enfermeras también conocen los principales signos de la preeclampsia severa.

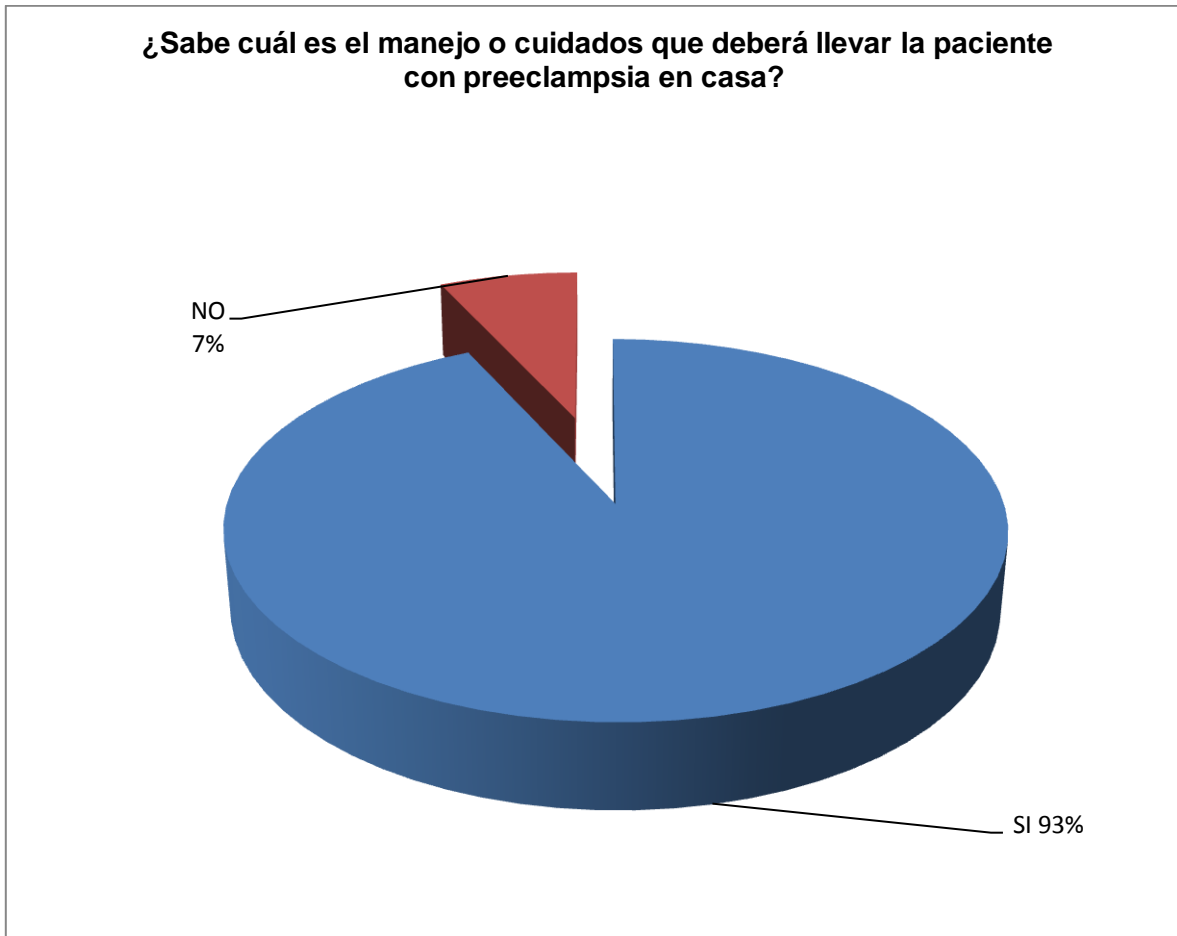
Gráfica 9



Descripción: un 89% contestó que la preeclampsia severa es la que se trata con antihipertensivos, por lo que el otro 11% dijo que en ambas.

Interpretación: la mayoría conoce que solo la preeclampsia severa se trata farmacológicamente.

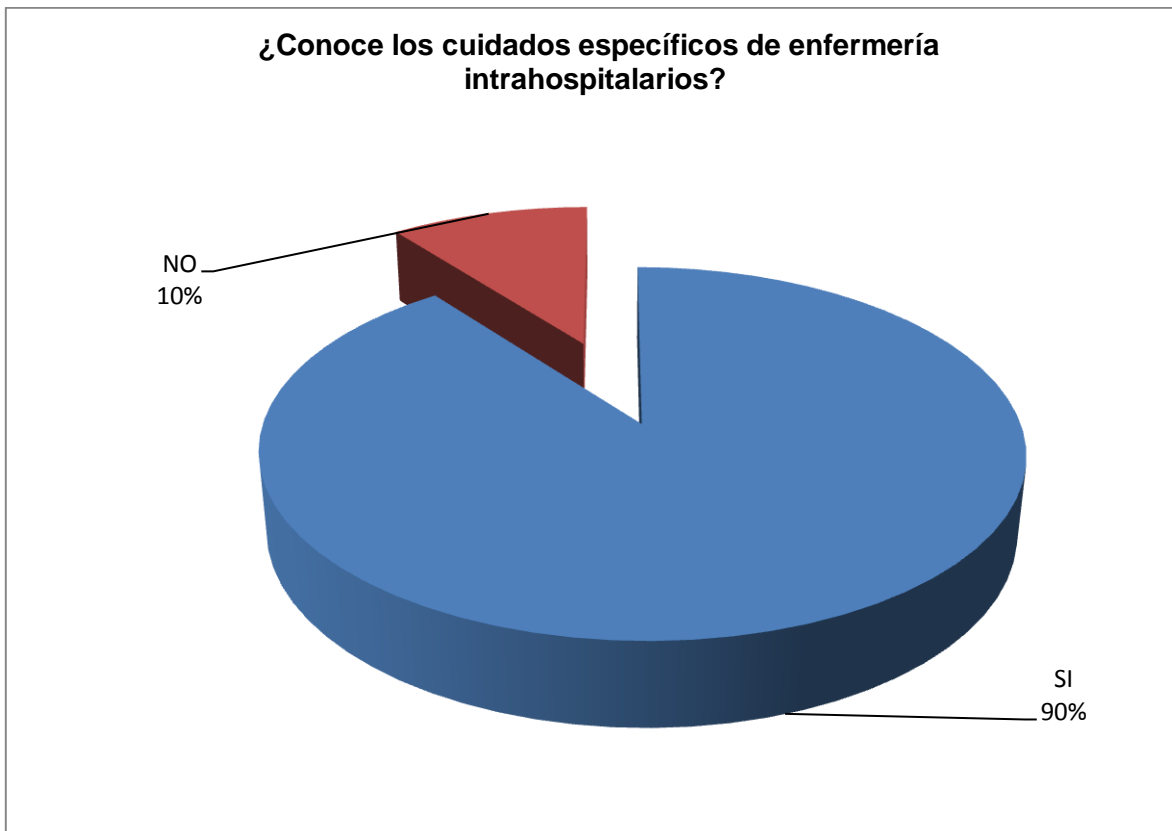
Gráfica 10



Descripción: el 93% de las respuestas fue afirmativa el resto dijo no saber.

Interpretación: esta pregunta nos acerca más confirmación de que las enfermeras tienen amplios conocimientos sobre su labor con este tipo de pacientes.

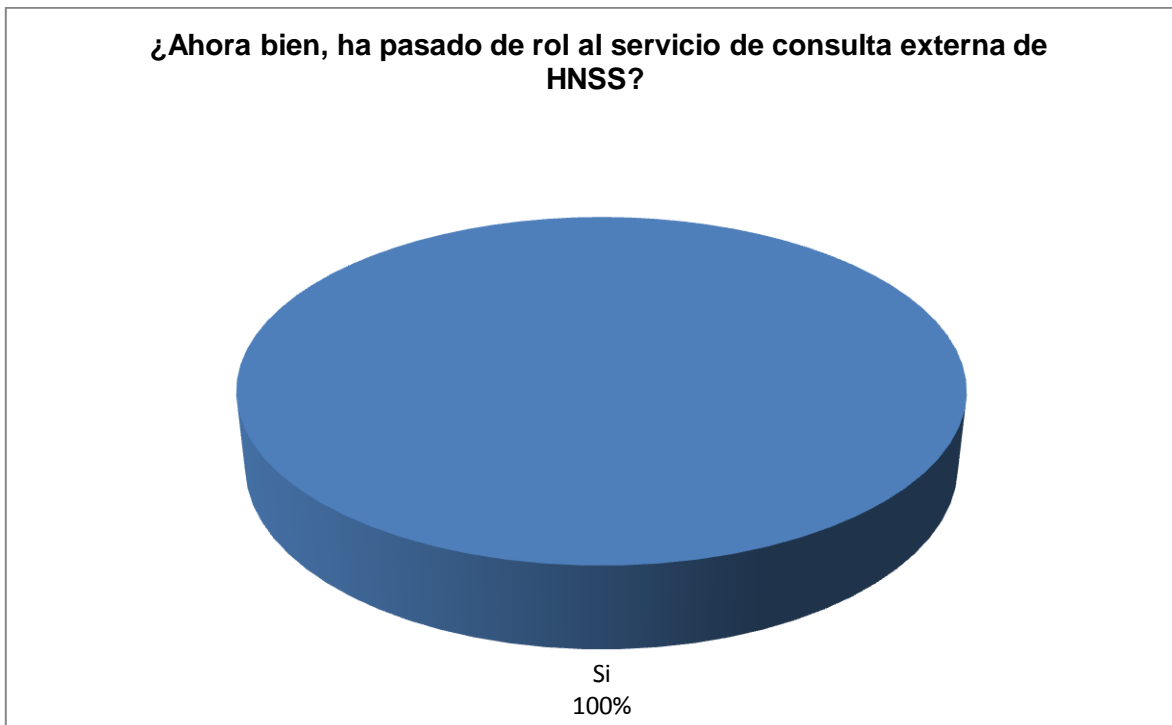
Gráfica 11



Descripción: El 90% de las entrevistas conoce su labor específica, mientras que tan sólo el 10% no.

Interpretación: Podemos darnos cuenta entonces que; la mayoría de las enfermeras está preparada para brindar un servicio de calidad a las pacientes preeclámticas.

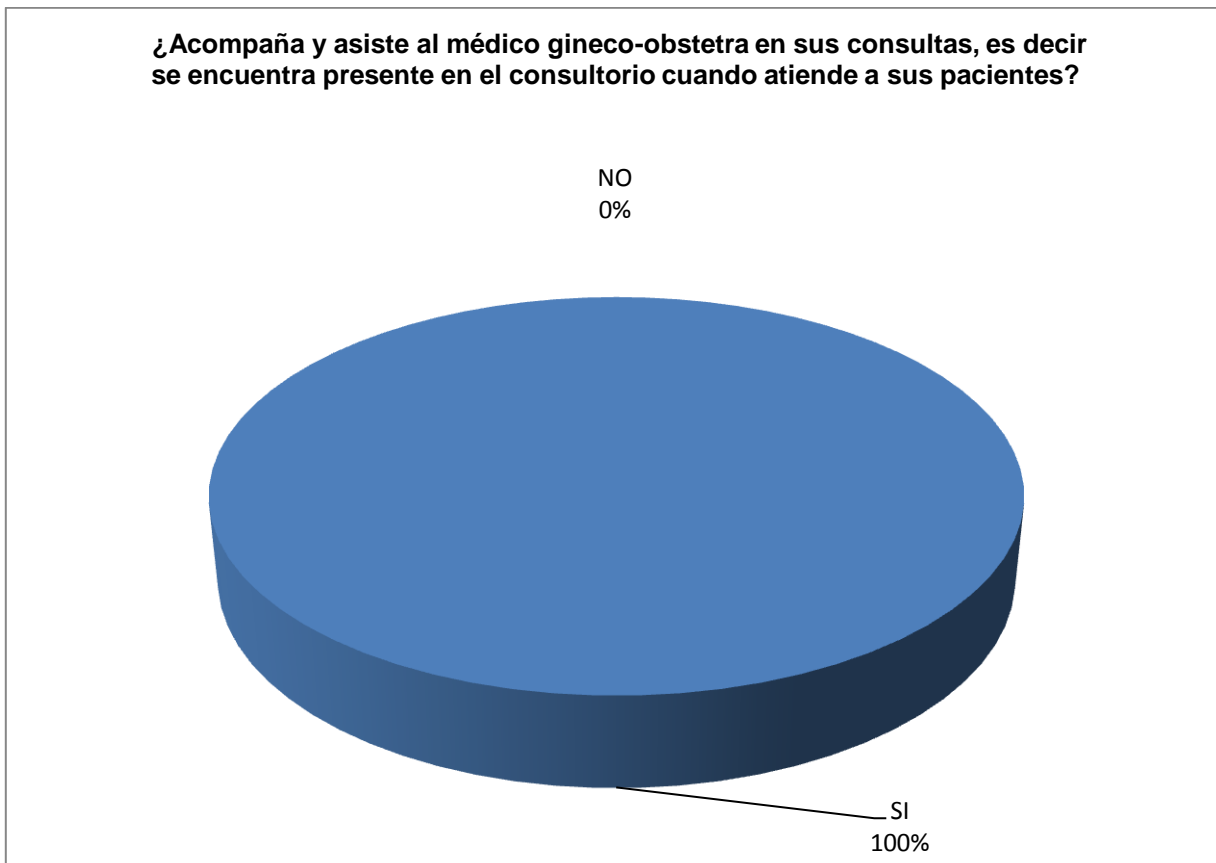
Gráfica 12



Descripción: El 100% de las enfermeras ha estado en el servicio de consulta externa del hospital.

Interpretación: Con esta pregunta se pretendió demostrar que solo se entrevistará a quien conocía ese servicio.

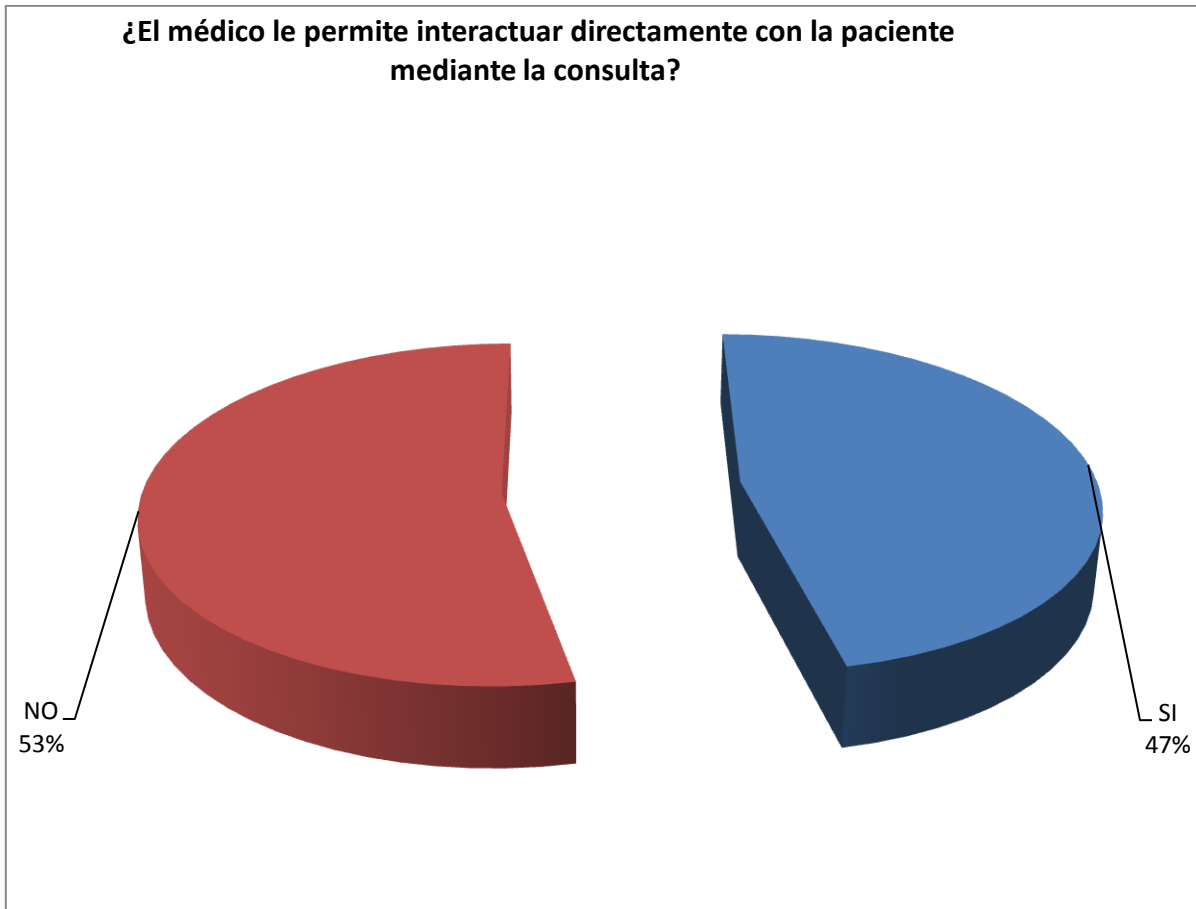
Gráfica 13



Descripción: El 100 % de las enfermeras que se entrevistaron están presentes cuando el ginecólogo atiende a sus pacientes.

Interpretación: Se logro con esta pregunta confirmar que todas son testigos de las acciones que realiza el médico.

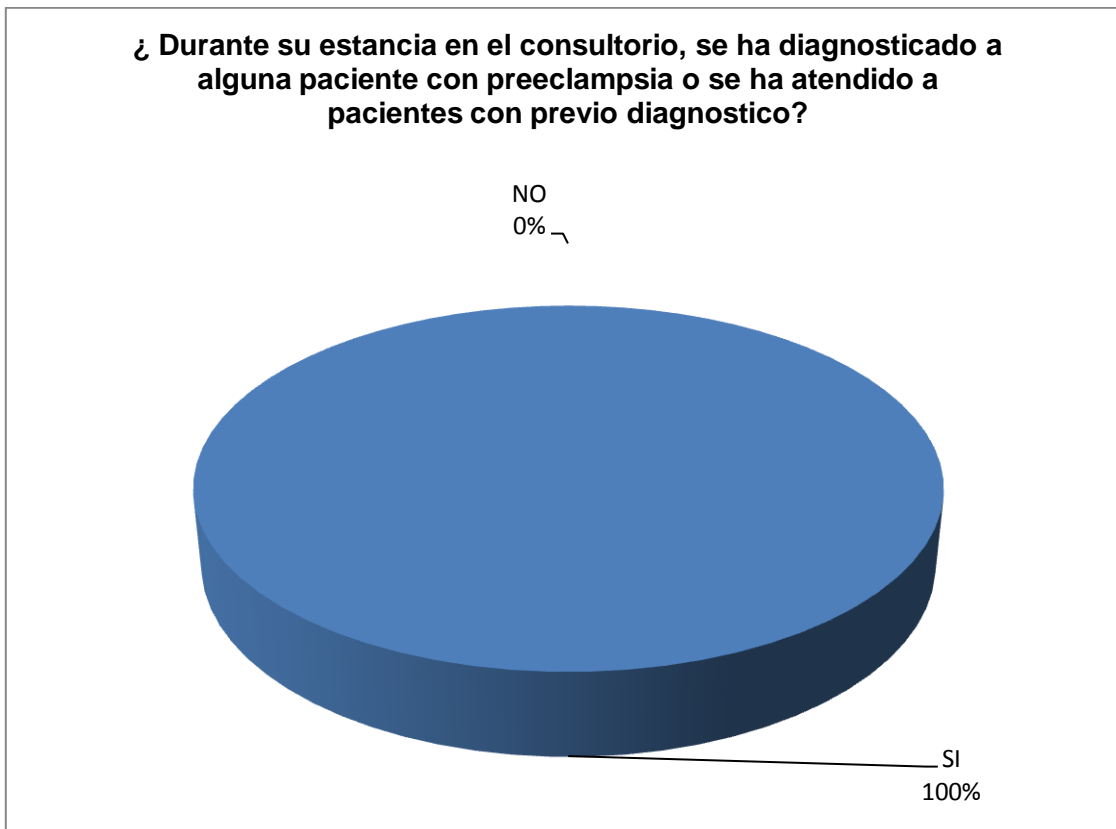
Gráfica 14



Descripción: El 53% respondió de manera negativa el otro 47% dijo que el médico si le permite interactuar con la paciente.

Interpretación: Al encontrarnos con la mayoría de las respuestas afirmativas nos hace pensar que el médico prefiere participar sólo en su consulta o tal vez la enfermera no muestra interés por participar.

Gráfica 15



Descripción: El 100% de las enfermeras respondió que sí.

Interpretación: Con esta pregunta se logró saber que todas las enfermeras que habían pasado por el servicio han tenido la oportunidad de conocer a pacientes con diagnostico de preeclampsia, y así reforzar sus conocimientos.

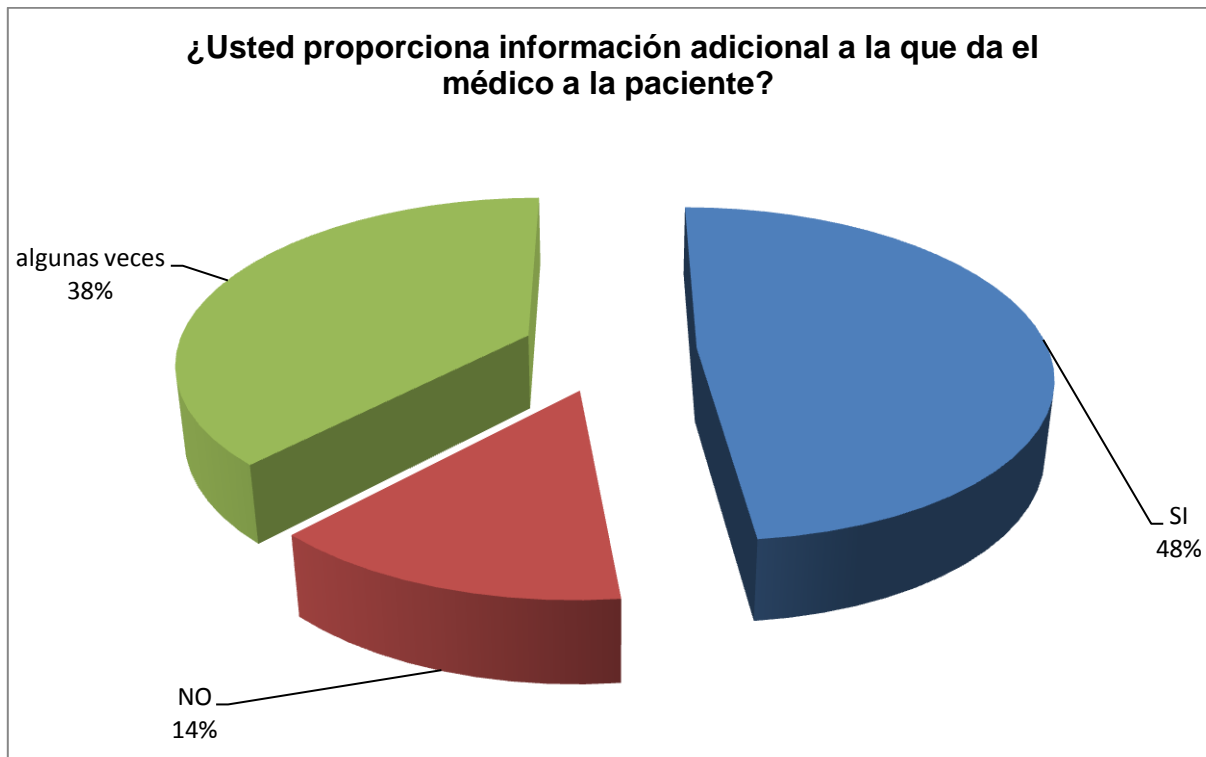
Gráfica 16



Descripción: el 50% de las enfermeras prefiere hablar con la paciente en ausencia del médico, el 30% comparte puntos de vista con el médico y el 20% solo se limita a ser asistente del médico.

Interpretación: por los datos anteriores podemos darnos cuenta que aun las enfermeras no interactúan con el médico para que el tratamiento en las pacientes sea complementario.

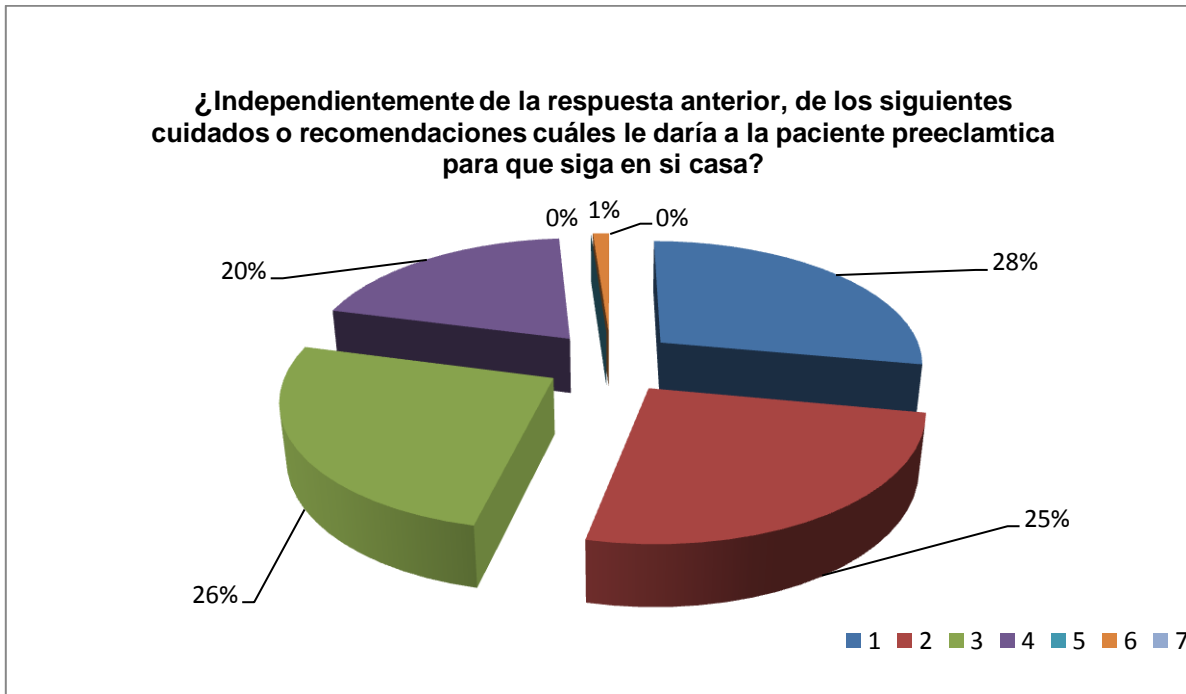
Gráfica 17



Descripción: El 48% si le da información adicional a la paciente, el 14% prefiere no hacerlo, y el 38% sólo alguna veces.

Interpretación: Con la mayor parte contestada afirmativamente nos damos cuenta que enfermería si está participando con el tratamiento para las preeclámicas.

Gráfica 18

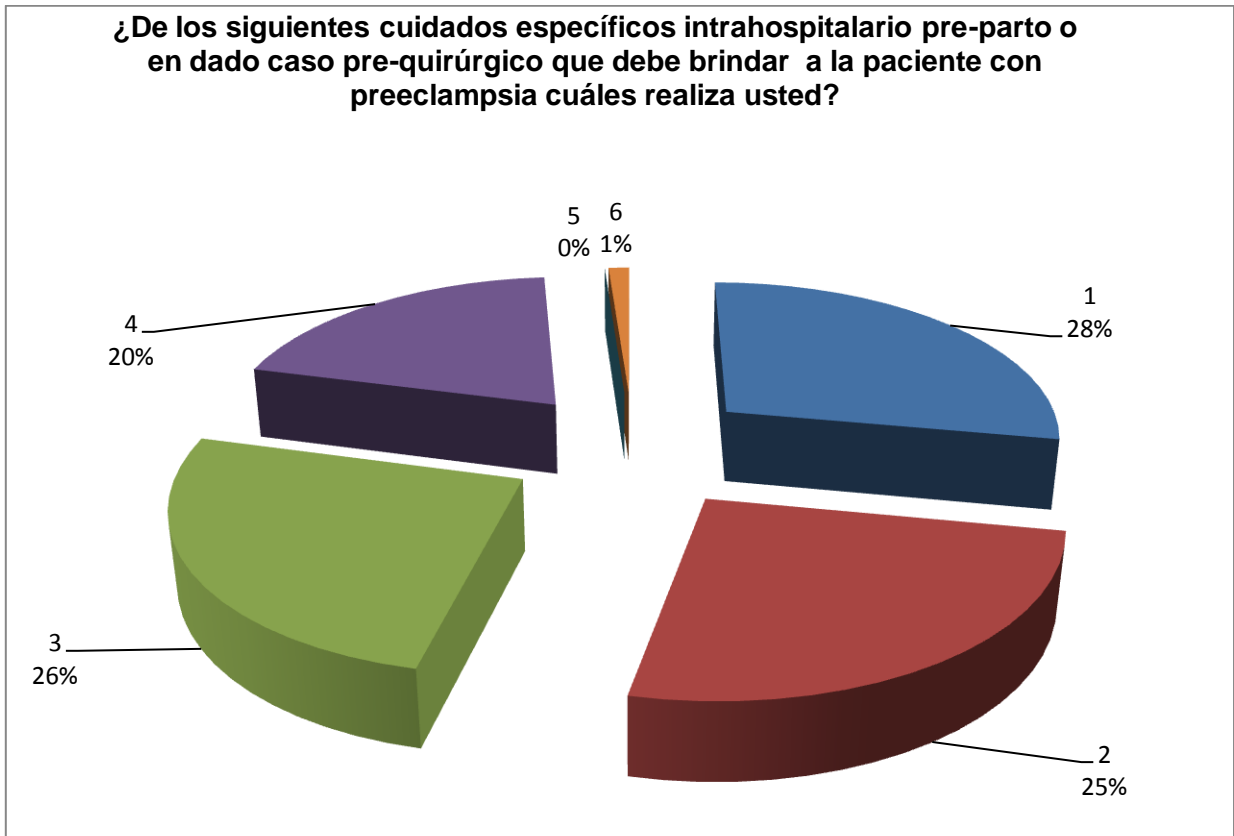


1. Tomar abundantes líquidos claros.
2. Incrementar la ingesta de proteínas de origen animal.
3. Reposar dos horas por la mañana y dos por la tarde.
4. Disminuir parcialmente el consumo de sal.
5. Evitar el consumo de sal.
6. No comer carnes rojas.
7. Todas las anteriores.

Descripción: Las respuestas en esta pregunta quedaron de la siguiente manera; el 28% recomienda tomar abundantes líquidos claros, el 25% le sugiere incrementar la ingesta de proteínas de origen animal, un 26% reposar dos horas por la mañana y dos por la tarde, el 20% le pide disminuir parcialmente el consumo de sal, mientras que solo el 1% dijo recomendarle no comer carnes rojas y nadie respondió que daría todas las recomendaciones.

Interpretación: Esta respuesta nos demuestra que las enfermeras saben perfectamente, los cuidados que recomendarían para que la paciente los lleva a cabo en casa y coopere con su tratamiento.

Gráfica 19



- 1 Reposo en decúbito lateral izquierdo.
- 2 Vendaje de miembros inferiores.
- 3 Preparación psicológica.
- 4 Todos.
- 5 Ninguno.

Descripción: Como podemos ver el 28% da reposo en decúbito lateral izquierdo, el 25% vendaje de miembros inferiores, El 26% preparación psicológica, el 20% proporciona todos los cuidados.

Interpretación: La mayoría de las enfermeras proporciona los cuidados esenciales intrahospitalarios a la paciente.

Gráfica 20



1 Sí.

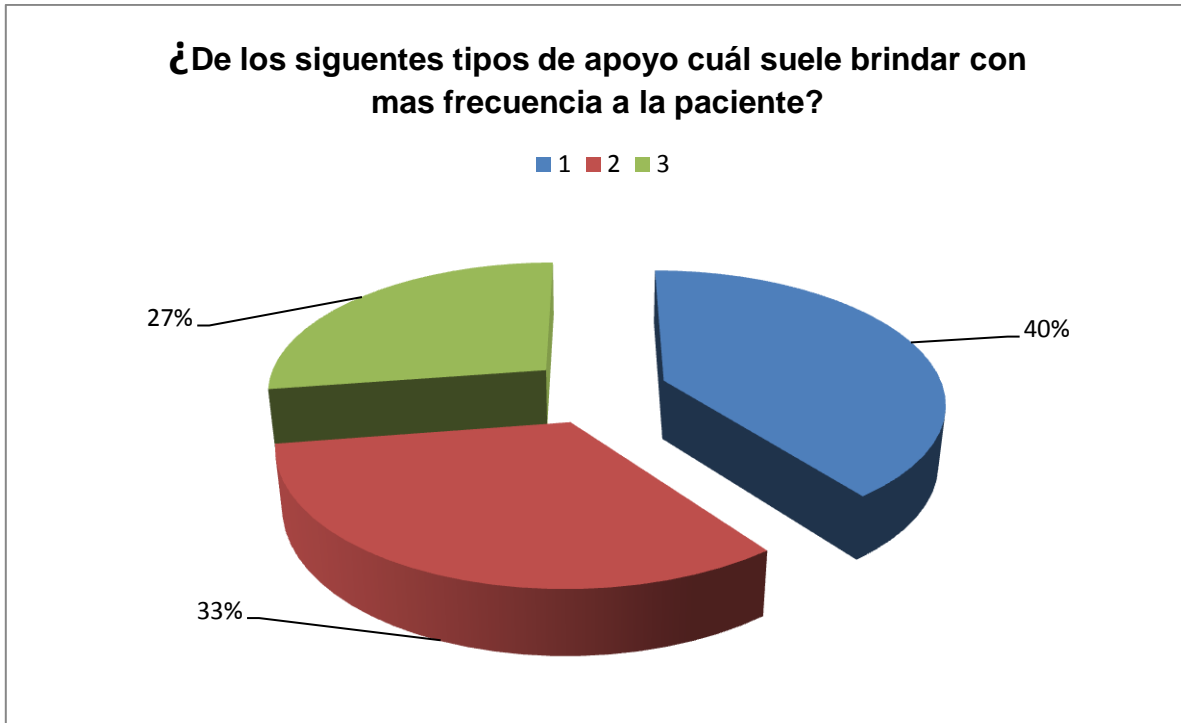
2 No.

3 En algunas ocasiones.

Descripción: El 19% educa a la paciente, el 18% no lo hace% mientras que el 63% solo lo hace en ocasiones.

Interpretación: La mayoría de las enfermeras le brinda no le brinda educación a todas las pacientes nos hace pensar que esto se debe a un desinterés por su parte o simple mente al exceso de trabajo que en ocasiones puede presentarse.

Gráfica 21

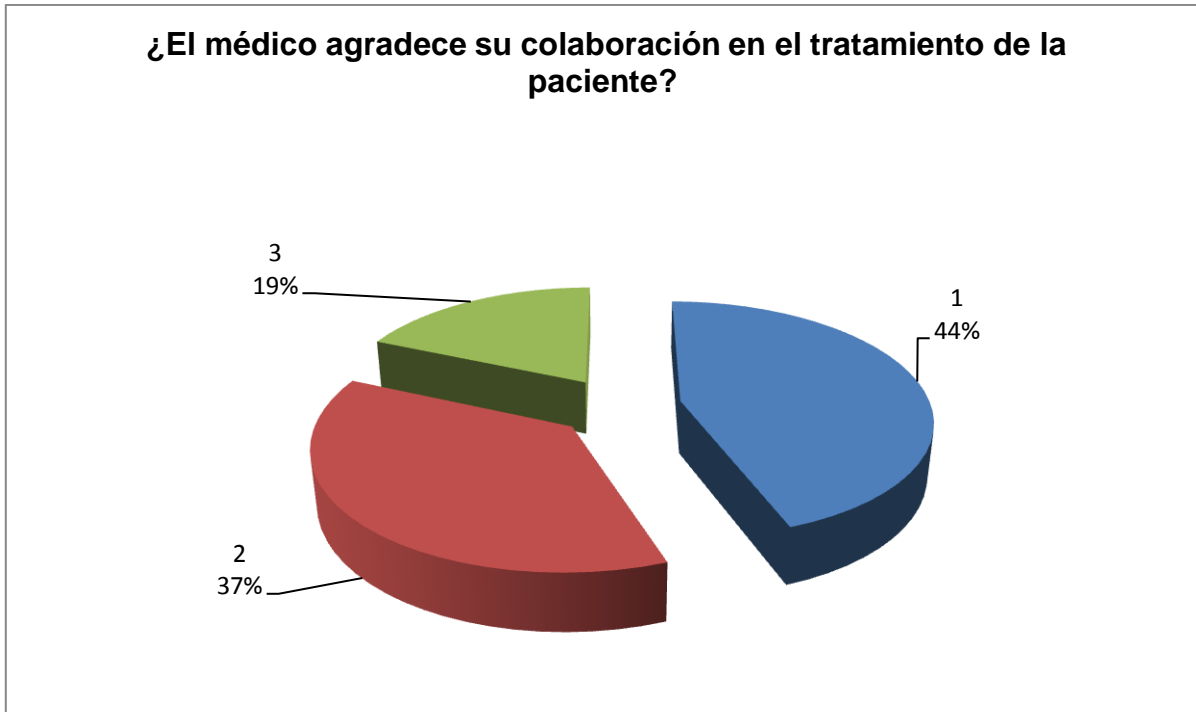


1. Satisfacción de necesidades fisiológicas.
2. Apoyo emocional.
3. Educación para la salud.

Descripción: Los resultados obtenidos son, el 40% de las entrevistadas proporciona satisfacción de necesidades fisiológicas, el 33% brinda apoyo emocional y el 27% da educación para la salud.

Interpretación: Con la respuesta anterior se alcanza a detectar, que la mayoría de las enfermeras limita aún demasiado sus acciones como enfermera a cuidar sólo físicamente a la persona.

Gráfica 22



- 1 Siempre.
- 2 Nunca.
- 3 Algunas veces.

Descripción: El 44% de las entrevistas nos dio el resultado de que el médico siempre agradece su intervención, el 37% dijo que nunca y el 19% dijo que algunas veces.

Interpretación: Se alcanza a comprobar que la mayoría de los médicos valora la participación y el trabajo de enfermería. Y existe la comunicación entre ambos especialistas.

Gráfica 23



1 Sí.

2 No.

Descripción: El 100% de las enfermera ha recibido agradecimiento por parte de sus pacientes.

Interpretación: La anterior pregunto confirma también la gratitud por parte de las pacientes y al mismo tiempo con confirma su conformidad en el trato.

Gráfica 24



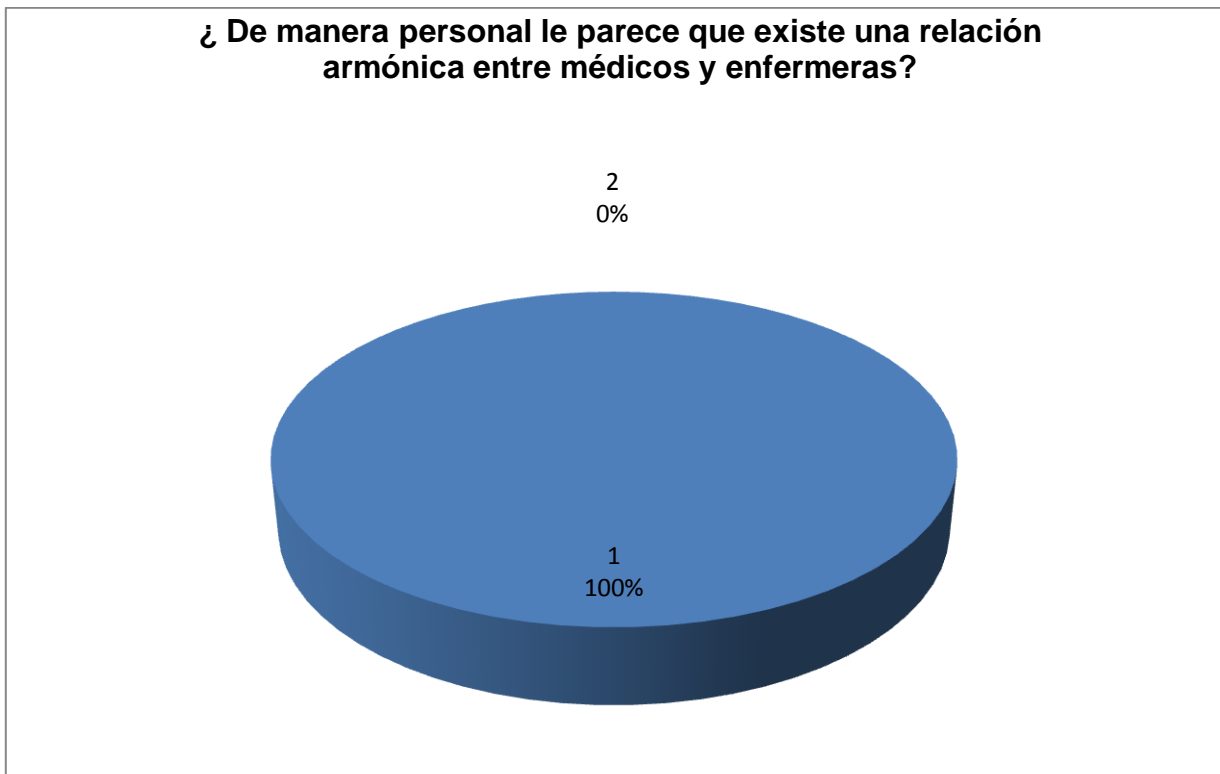
1. Económicos.
2. Mención honorífica como; enfermera del mes, reconocimiento por escrito etc.
3. Ascensos.

Nota: en esta pregunta sólo respondieron las trabajadoras de la institución ya que como alumnado no tenemos estímulos durante la práctica.

Descripción: El 48% de las trabajadoras ha recibido estímulos económicos, el 14% ha recibido mención honorífica, y el otro 38% ascensos.

Interpretación: Son buenas motivaciones, pero cabe resaltar que como estudiantes de enfermería también necesitamos que se estime nuestro trabajo.

Gráfica 25



1 si

2 NO.

Descripción: El 100% de las enfermeras cree que existe una relación armónica laboral entre médicos y enfermeras que laboran en la institución.

Interpretación: Comprobamos con esta pregunta que hay buena relaciones de trabajo en el hospital y por consecuencia buen desempeño de ambos profesionistas al trabajar debido a que lo hacen en un ambiente sano.

CONCLUSIONES.

Al final de la investigación. Podemos decir que la hipótesis ha sido comprobada puesto que en un principio se dijo que la enfermera participa de manera educativa con el tratamiento de las pacientes con preeclampsia proporcionándole información sobre el auto-cuidado que deberá seguir en casa.

Con la realización de esta investigación pudimos darnos cuenta que las enfermeras tienen amplios conocimientos acerca del síndrome de preeclampsia.

También se comprobó que está actualizada en sus conocimientos enfermeriles.

Al realizar la encuesta a estudiantes de licenciatura en enfermería y obstetricia pudimos darnos cuenta que tienen un alto nivel académico ya que la mayoría de ellas acertó a las preguntas donde se evaluaba sus conocimientos.

Se pudo encontrar que como personal de enfermería tienen clara sus labores específicas.

Se encontró también que el trabajo de la enfermera es reconocido por el médico.

Las pacientes también se encuentran agradecidas con enfermería por su atención.

Lo que nos constata que la enfermera se esfuerza por brindar atención de calidad y calidez a las pacientes.

De manera no tan agradable al encuestar también nos dimos cuenta de que existen aún enfermeras que se sienten dependientes de las órdenes del médico y no tiene iniciativa propia por participar de manera directa en el tratamiento.

Se encontró también que existen buenos estímulos por parte de los directivos del hospital a sus trabajadoras.

Encontramos también que existe una buena relación entre el personal médico y enfermeril del hospital y que por consecuencia se crea armonía laboral lo que le permite a los trabajadores desempeñarse de manera cómoda y efectiva. Por lo tanto se logra objetivo general ya que se pretendió demostrar que el trabajo armónico entre médico y enfermera (o) produce el mayor éxito en el tratamiento de pacientes preeclámicas.

Los objetivos específicos también se consiguieron ya que por medio de la investigación logramos identificar la labor específica de enfermería en pacientes embarazadas con diagnosticadas con preeclampsia.

También descubrimos que la participación en el tratamiento de pacientes preeclámicas de enfermería si es valorada, principalmente por las pacientes, que son quienes reciben el trato directo, también los médicos reconocen la participación y la institución compensa y estimula la participación de las enfermeras.

SUGERENCIAS.

Si bien es cierto que encontramos enfermeras con amplio conocimiento, se les sigue exhortando para que sigan con esa preparación profesional y personal.

Para todo el personal enfermeril es importante no olvidar que la investigación es fuente directa del conocimiento, se les invita a enriquecerse y enaltecer su profesión investigando y haciendo aportaciones para la teoría en enfermería.

Todas las enfermeras y enfermeros como deber moral tienen la obligación de brindar un servicio con calidez y calidad humana que trascienda, es importante brindar una atención holística al paciente abarcando sus tres esferas (mente, cuerpo y alma).

A los directivos de las instituciones se les sugiere sigan motivando al personal para que este sienta que su trabajo es recompensado y de un mejor servicio a las pacientes y por consecuencia la institución sea recomendada, por pacientes que reciben la atención.

A los directivos de la escuela de enfermería se les recomienda y se les invita a que como alumnado también nos den motivaciones en la práctica, se nos tome más en cuenta y valore nuestra humilde participación en la atención de las pacientes. Porque si bien es cierto que aún nos encontramos en formación también somos parte del personal de enfermería y ayudamos en el tratamiento de los usuarios del hospital.

A ambos directivos se les hace un atento llamado y se les pide que el trabajo de enfermería no sólo necesita ser recompensado si no también valorado y apreciado.

Se invita entonces a todo el personal de enfermería a formarse intelectualmente, pues la base de la inteligencia es el estudio y este a su vez es la base del éxito.

Anexo 1

Test para el personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

El siguiente Test tiene como finalidad de realizar una investigación sobre la

“intervención de enfermería a la paciente con preeclampsia”

Subraye la respuesta correcta. Sea veraz el test es anónimo.

1.- ¿En qué nivel de la carrera de enfermería se encuentra?

- a) Licenciatura.
- b) Técnico.
- c) Pasante de enfermería.
- d) Estudiante de Licenciatura.
- e) Estudiante de Técnico en enfermería.

2.- ¿Conoce qué es una Enfermedad Hipertensiva Inducida por el Embarazo?

Sí.

No.

3.- ¿De las siguientes Enfermedades Hipertensivas Inducidas por el Embarazo, cuáles conoce o al menos ha escuchado mencionar?

- a) Preeclampsia.
- b) Inminencia de Eclampsia.
- c) Eclampsia.
- d) Síndrome de Hellp.
- e) Enfermedad hipertensiva no clasificable.

4.- ¿Específicamente, conoce los signos y síntomas de la preeclampsia?

Sí.

No.

5.- ¿La preeclampsia se clasifica en?

- a) Leve y Severa.
- b) Aguda y Crónica.
- c) Temprana y Tardía.

6.- ¿Independientemente del tipo de preeclampsia que se presente en la paciente el cuadro clínico es decir signos y síntomas se presentan después de las?

- a) 8 Semanas de Gestación (SDG).
- b) 20 SDG.
- c) 32 SDG.

7.- ¿Los signos más sobresalientes en la preeclampsia leve son?

- a) Tensión arterial sobre los parámetros 130/90
- b) Proteinuria menor a gramos en orina de 24 horas.
- c) Edema en extremidades y cara.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

8.- ¿El siguiente cuadro clínico corresponde a la preeclampsia severa: tensión arterial mayor o igual a 160/110, proteinuria mayor a 5 gramos en orina de 24 hrs, edema generalizado?

Sí.

No.

No lo sé.

9.- ¿En cuál de los tipos de preeclampsia se requiere el uso de antihipertensivos?

- a) Leve.
- b) Severa.
- c) En ambas.

10.- ¿Sabe cuál es el manejo o cuidados que deberá llevar la paciente con preeclampsia en casa?

Sí.

No.

11.- ¿Conoce los cuidados específicos de enfermería intrahospitalarios?

Sí.

No.

12.- ¿Ahora bien, ha pasado de rol al servicio de consulta externa de HNSS?

Sí.

No.

13.- ¿Acompaña y asiste al médico gineco-obstetra en sus consultas, es decir se encuentra presente en el consultorio cuando atiende a sus pacientes?

Sí.

No.

14.- ¿El médico le permite interactuar directamente con la paciente mediante la consulta?

Sí.

No.

15.-¿ Durante su estancia en el consultorio, se ha diagnosticado a alguna paciente con preeclampsia o se ha atendido a pacientes con previo diagnóstico?

Sí.

No.

16.- ¿Las acciones de enfermería en el consultorio, usted?

- a) Las limita a sólo ser asistente del médico.
- b) Comparte puntos de vista con el médico, sobre el caso de la paciente que se está tratando.
- c) Habla con la paciente cuando ya se ha ido el médico.

17.-¿Usted proporciona información adicional a la que da el médico a la paciente?

Sí.

No.

Algunas veces.

18.- ¿Independientemente de la respuesta anterior, de los siguientes consejos cuáles le daría a la paciente preecláptica para que siga en casa?

- a) Tomar abundantes líquidos claros.
- b) Incrementar la ingesta de proteínas de origen animal.
- c) Reposar dos horas por la mañana y dos por la tarde.

- d) Disminuir parcialmente el consumo de sal.
- e) Evitar el consumo de sal.
- f) No comer carnes rojas.
- g) Todas las anteriores.

19.- ¿De los siguientes cuidados específicos intrahospitalario pre-parto o en dado caso pre-quirúrgico que debe brindar a la paciente con preeclampsia cuáles realiza usted?

- 1 Reposo en decúbito lateral izquierdo.
- 2 Vendaje de miembros inferiores.
- 3 Preparación psicológica.
- 4 Todos.
- 5 Ninguno.

20.- ¿Durante su estancia intrahospitalaria, Dependiendo del puerperio que curse la paciente usted la educa sobre los cuidados que debe llevar en casa?

Sí.

No.

En algunas ocasiones.

21.- ¿De los siguientes tipos de apoyo cuál suele brindar con más frecuencia a la paciente?

- a) Satisfacción de necesidades fisiológicas.
- b) Apoyo emocional.
- c) Educación para la salud.

22.- ¿El médico agradece su colaboración en el tratamiento de la paciente?

- 1 Siempre.
- 2 Nunca.
- 3 Algunas veces.

23.- ¿Ha recibido algún tipo de agradecimiento por parte de la paciente?

Sí.

No.

24.- ¿Qué tipo de estímulo ha recibido por parte de la institución?

- 1 Económicos.

- 2 Mención honorífica como; enfermera del mes, reconocimiento por escrito etc.
- 3 Ascensos.

25.-¿ De manera personal le parece que existe una relación armónica entre médicos y enfermeras?

Sí.

No.

Bibliografía.

Ahued Ahued J Roberto Dr. Fernández del Castillo Carlos Dr. (2003) Ginecología y Obstetricia Aplicadas (2da Edición). Editorial el manual moderno, S. A. de C. V. Dr. México D.F.

Ahued Ahued J Roberto Dr. (2002). Libro 2 Obstetricia Estados Hipertensivos del Embarazo, (Primera Edición), Intersistemas, S.A. de C. V. México D.F.

Burroughs Arlene (1999). Enfermería Materno Infantil (7ma Edición). Editorial McGRAW-HIL INTERAMERICANA Editores S.A. de C.V. México D.F.

Fiorelli Rodríguez Sergio Dr. Alfaro Rodríguez Héctor Dr. (1996). Complicaciones Médicas en el Embarazo. (1ra Edición). Editorial, Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA. México D.F.

Gally Esther (1977). Manual Práctico Para Parteras (1ra Edición), Editorial Pax-México. México D.F.

Mattson Susan, Smith Judy (2001) Enfermería Maternoinfantil (2da Edición) Editorial McGRAW-HILL Interamericana. México D.F.

Neeson Jean D. (2002) Consultor de Enfermería Obstetrica, (Edición Española) Grupo Editorial Oseano. España.

Conferencia.

Meléndez Cermeño Graciela (2011) Conferencia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud. Morelia Michoacán.

Referencias electrónicas.

<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm> 10 de abril 2011

http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/cod_perfiles_libr.pdf 12 febrero 2011

Fuentes secundarias.

Medina Arreola Florentino Lic. (2011), apuntes de Microsociología, Morelia Michoacán.

Zamudio Pedraza Alfonso Dr. (2011), apuntes de obstetricia, Morelia Michoacán.

