



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**TOXEMIAS DEL EMBARAZO Y LA ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA A MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TIPO  
C DE RIOVERDE**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**SÁNCHEZ CANCHINGRE DAYANA YELENIA**

**ASESORA**

**Mgt: MEMI ANGULO ALEGRÍA**

**ESMERALDAS, 2019**

## **TRIBUNAL DE APROBACIÓN**

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de grado de PUCESE, previa la obtención del título de licenciada en enfermería.

\_\_\_\_\_  
**Presidente tribunal de graduación**

\_\_\_\_\_  
**Lector 2**

\_\_\_\_\_  
**Director de Escuela**

\_\_\_\_\_  
**Director de Tesis**

**Fecha.....**

## **AUTORÍA**

Yo, **Sánchez Canchingre Dayana Yelenia**, declaro que la presente investigación reflejada en el siguiente trabajo de Proyecto de Grado es auténticamente personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCE-E.

---

**SÁNCHEZ CANCHINGRE DAYANA YELENIA**  
0803753300

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por darme una madre que antepuso mis estudios a todo lo que tenía que solucionar; a las personas que con su experiencia me ayudaron directa o indirectamente, permitiendo que esta etapa culmine de forma positiva.*

## **DEDICATORIA**

*A mis familiares quienes brindaron su palabra de aliento y tuvieron confianza en mí convirtiéndose en la roca a la que me sostuve para no caer al vacío.*

# ÍNDICE

<b>TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....</b>	<b>ii</b>
<b>AUTORÍA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABREVIATURAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b><i>PRESENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.....</i></b>	<b><i>1</i></b>
<b><i>JUSTIFICACIÓN.....</i></b>	<b><i>3</i></b>
<b><i>OBJETIVOS.....</i></b>	<b><i>5</i></b>
<b><i>Objetivo General.....</i></b>	<b><i>5</i></b>
<b><i>Objetivos Específicos.....</i></b>	<b><i>5</i></b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>6</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
<b><i>1.1 Bases teórico-científicas.....</i></b>	<b><i>6</i></b>
<b><i>1.2 Antecedentes.....</i></b>	<b><i>9</i></b>
<b><i>1.3 Bases Legales.....</i></b>	<b><i>11</i></b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>12</b>
<b><i>2.1 Tipo de estudio.....</i></b>	<b><i>12</i></b>
<b><i>2.2 Definición y operacionalización de variables.....</i></b>	<b><i>13</i></b>
<b><i>2.3 Técnicas e Instrumentos.....</i></b>	<b><i>13</i></b>
<b><i>2.4 Métodos.....</i></b>	<b><i>14</i></b>
<b><i>2.5 Análisis de datos.....</i></b>	<b><i>14</i></b>
<b><i>2.6 Normas Éticas.....</i></b>	<b><i>14</i></b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>15</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>20</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>22</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>22</b>
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>23</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>29</b>

## ABREVIATURAS

P/A	Presión arterial
Pct	Paciente
Lab	Laboratorio
Tox	Toxemia
IQX	Intervención quirúrgica
E.F	Examen físico
F.P.P	Fecha probable de parto
F.U.M	Fecha de ultima menstruación
Cgia	Cirugía
Diag	Diagnostico
Etio	Etiología

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Intervalo de edades a embarazadas atendidas en el centro de salud.

**Tabla 2.** Conocimiento y aplicación de herramientas implementadas por el MSP.

Promedio de años de servicio del personal.

**Tabla 3.** Actividades básicas de enfermería que ayudaron a detectar complicaciones durante la gestación.

**Tabla 4.** Promedio de años de servicios del personal.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Activación de color clave en detección de toxemia.

**Figura 2.** Asistencia a capacitación acerca del manejo a pacientes con toxemias.

**Figura 3.** Conocimiento y uso de la taxonomía NANDA para los planes de cuidado.

**Figura 4.** Educación de enfermería acerca de signos y síntomas a pacientes con toxemias.

## RESUMEN

Las toxemias del embarazo representan la segunda causa de muerte materna de países en vía de desarrollo, por ello el presente estudio tiene como objetivo determinar las toxemias del embarazo y la atención de enfermería brindado a mujeres que acuden al centro de salud Tipo C de Rioverde de Esmeraldas. Fue un estudio cuanti-cualitativa y descriptiva, que utilizó como técnica la encuesta anónima, revisión estadística y observación; el cuestionario de 17 preguntas de selección múltiples y observación aplicada a 17 enfermeras de la unidad, la guía de 3 variables respecto a las pacientes, numero de embarazadas diagnosticadas, entre que edades, tipo de tratamiento, se empleó como instrumentos. Los resultados indicaron que el 100% de las enfermeras conocen las herramientas implementadas por el MSP scoremama, el 65% reconocen el nivel de riesgo del embarazo sin visualizar la tabla y el 59% realiza la proteinuria en tira reactiva de forma pro-activa. El 71% realiza el control de P/A con intervalos de 5 minutos en 3 intervenciones, 76% del personal enfermero fue capacitado por la institución, el 53% de enfermeras capacitan con frecuencia a las gestantes y el 47% lo realizan a veces por demanda de pacientes. Concluyendo que, las toxemias son patologías que pueden ser detectadas a tiempo si el personal de enfermería cuenta con todos los conocimientos, habilidades y actualizaciones que el Ministerio de Salud está implementando para minimizar las muertes materno-fetales, y esto puede comprobarse con los datos obtenidos del centro de salud en que se realizó la investigación, que de 123 gestantes atendidas en el segundo semestre del año 2017, 14 fueron diagnosticadas y tuvieron el tratamiento correspondiente.

**Palabras Clave:** toxemia del embarazo; atención de enfermero; guía y protocolos de atención de enfermería.

## **ABSTRACT**

The toxemias of pregnancy represent the second cause of maternal death in developing countries, therefore the present study aims to determine the toxemias of pregnancy and nursing care provided to women who attend the health center Type C of Rioverde de Emeralds. It was a qualitative and descriptive study, which used the anonymous survey, statistical review and observation as a technique; the questionnaire of 17 multiple selection questions and observation applied to 17 nurses in the unit, the 3-variable guide regarding the patients, number of pregnant women diagnosed, between ages, type of treatment, was used as instruments. The results indicated that 100% of the nurses know the tools implemented by the MSP scoremama, 65% recognize the level of risk of pregnancy without visualizing the table and 59% perform proteinuria on a test strip proactively. 71% performed the control of P / A at intervals of 5 minutes in 3 interventions, 76% of the nursing staff was trained by the institution, 53% of nurses frequently trained pregnant women and 47% performed it sometimes through patient demand. Concluding that, the toxemias are pathologies that can be detected in time if the nursing staff has all the knowledge, skills and updates that the Ministry of Health is implementing to minimize maternal and fetal deaths, and this can be verified with the data obtained from the health center in which the research was conducted, that of 123 pregnant women treated in the second semester of 2017, 14 were diagnosed and had the corresponding treatment.

**Key words:** toxemia of pregnancy, nursing care, nursing care protocols.

# INTRODUCCIÓN

## **Presentación del tema de investigación**

Las toxemias del embarazo son complicaciones con mayor daño ocasionan en la salud materna, son una de las cuatro primeras causas de mortalidad de las embarazadas, tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo; son causa también de morbilidad potencialmente grave, generalmente transitoria, pero con riesgo de secuelas permanentes como las alteraciones neurológicas, hepáticas, hematológicas o renales (González, Ochoa, Cardero, Bichara & Guerrero, 2013).

La medicina ha intentado estandarizar múltiples variables que afectan los signos vitales durante el embarazo tales como la edad, el género, el estado físico, el estado emocional, hormonas y medicamentos, pero en las últimas décadas se ha determinado que aunque estos factores tiene cierta incidencia no reflejan con certeza que sean causantes al 100% de provocar toxemias en la gestación, esta afección puede relacionarse con enfermedades preexistentes y detectarse a tiempo con la debida orientación a las embarazadas para auto identificar los signos y síntomas de la enfermedad por medio de charlas educativas y así ayudar a reducir la morbimortalidad materna (Ministerios de Salud Pública, 2014).

La atención de enfermería es el cuidado que se da a las futuras madres durante el embarazo, parto y puerperio; el fin de la asistencia de enfermería en maternidad es ayudar a las gestantes a cruzar un embarazo con las mínimas molestias posibles, así como salvaguardar la vida de la madre y el niño. La Organización Mundial de Salud (OMS) desde 1996 consideró al personal profesional de enfermería como un elemento estratégico para lograr un cambio en la eficacia de los servicios de atención. En 1999, propone a los estados miembros, incluido México, fortalecer y potencializar el desarrollo de los servicios de enfermería y partería, creando modelos para la atención humanizada en la atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo. En mayo del mismo año, la Organización Panamericana de Salud (OPS) estableció una serie de estrategias a fin de favorecer el ejercicio de la enfermería y partería (Zúñiga, Rodríguez, Ruiz & Vargas, 2014).

Los controles prenatales son actividades de enfermería a los que toda gestante debe someterse para llevar registro del desarrollo y crecimiento intrauterino y posibles manifestaciones que indiquen la aparición de algún problema en el embarazo (toxemia); su importancia radica en que la detección de estas sea lo más oportunamente posible para de esta manera tomar medidas pertinentes y así controlarlas, evitando que sigan desarrollándose y pongan en riesgo la vida de la madre y el producto (Herrera, 2014).

## **Planteamiento del problema**

Según datos de la (Organización Mundial de Salud, 2013) diariamente mueren alrededor de 830 mujeres debido a complicaciones del embarazo y puerperio, en la que las toxemias del embarazo ocupan 12% de estas defunciones; Si son detectadas a tiempo, la incidencia de muertes maternas disminuiría, según investigaciones esta enfermedad tienen una distribución inequitativa reflejada claramente en las diferencias de clases sociales, la mortalidad materna se redujo un 40% entre 1900 y 2013 sin embargo se produjeron 289.000 muertes a finales del 2013. Sobre las cuales, de 60.000 defunciones maternas en 115 países, el 28% fueron provocadas por afecciones preexistentes tales como la obesidad siendo este uno de los factores que conllevan a alteraciones hipertensivas.

Las toxemias representan la segunda causa de muerte materna de países en desarrollo con un estimado de 17% y la primera causa de muerte materna en Latinoamérica, es primordial saber detectar estas alteraciones de manera oportuna en los controles prenatales por medio del cumplimiento de las guías y protocolos establecidos por el MSP desde el año 2014 que da pautas de la forma en cómo se debe tomar los signos vitales a las gestantes (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Estudios realizados en la ciudad de Washington, refleja un nuevo informe de las Naciones Unidas en los que 11 países de América Latina han logrado avances en la reducción de complicaciones en el embarazo desde 1900 sin embargo ningún país de la región ha logrado alcanzar el 75% en la disminución de la muerte materna que fue planteado como Objetivo de Desarrollo del Milenio (Organización Mundial de Salud, 2013).

Las toxemias son patologías multi sistémicas de etiología desconocida que forman parte de un espectro de trastornos hipertensivos del embarazo, en Ecuador es la primera causa

de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas 457 de 1660 ocurridas en ese periodo (Urresta, 2018).

Para el año 2014 en el Ecuador se presentaron 7134 casos de preeclampsia, y la eclampsia fueron 419 casos, mientras que en el año 2015 fueron 6944 casos como egresos hospitalarios hipertensión arterial, mientras que la mortalidad por eclampsia asciende a 30 muertes maternas, y por eclampsia son 20 muertes materna (Barreto,2017).

Los trastornos hipertensivos son los que se registran con mayor frecuencia en la ciudad de Esmeraldas, representando el 53% de ingresos hospitalarios cuando ésta patología se encuentra en su fase de pre eclampsia, por lo que el personal del primer nivel de atención en Salud deberá aplicar maniobras educativas que mejoren los estilos de vida en la población. Haciendo énfasis en la importancia del control prenatal, cuidados prenatales, post natales y planificación familiar con la finalidad de prevenir y disminuir la muerte materna (Antamba, 2018).

Pese a las medidas brindadas por el MSP no se han podido disminuir las muertes obstétricas, al contrario, se observa que cada vez es mayor el índice. Descrita la problemática, surge la siguiente interrogante ¿El personal de enfermería aplica guías y protocolos en la atención de toxemias del embarazo?

## **Justificación**

Siendo las toxemias del embarazo una de las causas de muerte materno infantil en Latinoamérica y conociendo los esfuerzos que realiza la OMS, OPS y MSP para disminuir la incidencia, elaborando protocolos para la prevención, atención y tratamientos de mujeres embarazadas; es importante conocer si el personal de enfermería cumple con la aplicación de estos.

Los estudios previos relacionados con los objetivos planteados en esta investigación fueron pocos, lo cual limitó una redacción más profunda, se considera relevante este estudio por haberse visto poco abordado y tomándose como un reto por parte de la investigadora, aportando datos para futuras investigaciones relacionadas con el tema,

porque en la actualidad no se ha podido encontrar en el país muchos estudios que aborden estos dos temas, (toxemias y atención de enfermería) los estudios que existen los detallan por separados.

Los primeros beneficiarios de la investigación serán las embarazadas por la mejora en la atención de salud por parte del personal, lo cual disminuirá los riesgos que causan la no detección oportuna de las complicaciones y el cuidado a las que ya padecen la enfermedad. Otros beneficiarios son el mismo personal que da los cuidados, debido a los conocimientos que adquieren de las capacitaciones que brinda la casa asistencial y podrán ofrecer una atención con calidad por la aplicación de protocolos.

Por medio de esta investigación se deja precedentes sobre los factores influyentes por los que se cometen con mayor frecuencia errores durante la atención. El tener en cuenta estos datos permitirá al personal de salud realizar mayor control, a través de la identificación y fortalecimiento de estos; en el Servicio de consulta externa se refuerzan las estrategias implementadas evitando causar problemas irreversibles que pongan en riesgo la vida de las embarazadas-producto.

Pese a que el MSP ha tratado de manejar este tema hace muchos años atrás y dio las pautas a seguir frente a estos acontecimientos, se ha pasado por alto un muy importante proceso que aún no está textualizado y podría ser un detonante por el que las toxemias aún no se logran detectar, los protocolos, en la actualidad, no existe un protocolo establecido para la detección de toxemias, existen guías para su manejo, probablemente no se incluyan aún porque consideran la Taxonomía Nanda como la guiadora del actuar de enfermería.

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Esmeraldas y el personal del Tipo C de Rioverde, dispondrán de una fuente de información sobre qué factores puedan causar daño en la incorrecta detección de toxemias a través del análisis de los resultados e incentivará a los estudiantes a realizar futuras investigaciones sobre el tema, a la vez contarán con un formato de encuesta dirigido al personal de enfermería que permite medir la calidad de atención que refleja el profesionalismo del personal.

### **Objetivo General**

- Determinar las toxemias del embarazo y la atención de enfermería a mujeres que acuden al centro de salud Tipo C Rioverde de Esmeraldas.

### **Objetivos específicos**

- Conocer la incidencia de pacientes con toxemias del embarazo en el centro de salud.
- Identificar los conocimientos del personal de enfermería acerca de los protocolos para la atención en toxemias del embarazo.
- Establecer el porcentaje de cumplimiento en la aplicación de los guías para la detección de toxemias.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Bases teórico-científicas

Según la (Organización Panamericana de Salud, 2014) las toxemias son alteraciones en el aumento de la T/A en mujeres en estado de gestación, representa un grave problema de salud pública y se ha observado que en el 80% de los casos las causas son prevenibles, es por eso que en el informe Objetivos de Desarrollo del Milenio se establece el acceso universal a la atención de la salud reproductiva, incluida la planificación familiar, como punto de partida para la salud materna.

Sin embargo la (Organización Mundial De Salud, 2013) refiere que las toxemias del embarazo son condición médica caracterizada por hipertensión y aparición de proteínas en la orina, producidas por el embarazo las cuales aparecen durante el segundo trimestre de gestación; suelen ser desconocidas y aparecen en el 5% de los embarazos, siendo más frecuentes en mujeres primigestas, añosas o que padecían previamente hipertensión o diabetes; además se utilizó como mención de referencia que las toxemias representan la segunda causa de muerte materna de países en desarrollo con un estimado de 17% y la primera causa de muerte materna en Latinoamérica, es primordial saber detectar estas alteraciones de manera oportuna en los controles prenatales por medio de protocolos establecidos por el MSP desde el año 2014 que da pautas de la forma en cómo se debe tomar los signos vitales a las gestantes (Ministerio de Salud Pública, 2014).

El (Ministerio de Salud Pública, 2013) clasifica los tipos de toxemias del embarazo en: Hipertensión gestacional, Peeclampsia, Pre eclampsia leve, pre eclampsia grave, Hipertensión Crónica, Hipertensión arterial crónica más pre eclampsia sobreañadida, Eclampsia y Síndrome de Hellp; la pre eclampsia es una de las manifestaciones más severas del aumento de proteína en la orina presentándose después de la semana 20 de embarazo y caracterizada por presentar variación en la presión arterial con cifras de P/A de 140 mmHg / 90 mmHg o más, estas alteraciones en la presión se pueden manifestar durante el embarazo, parto o posterior a éste con síntomas como cefalea, edema, dolor abdominal o por medio de exámenes de laboratorio. Por otro lado, la eclampsia es la

evolución de la preeclampsia manifestada por convulsiones o estado de coma que también se pueden dar durante el embarazo, parto o puerperio (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Cabrera (2013) refiere que el nivel de conocimientos permite interpretar los fenómenos con mayor impacto que se presentan en el medio, en la interacción con sujetos que también se transforman en objetos de estudio para posteriormente aportar con datos que beneficien a la sociedad. Al ayudar a identificar y explicar las diversas falencias de una sociedad, la investigación contribuye a conocer más cabalmente la realidad social de cada país. Así, la investigación en salud es una herramienta imprescindible para la generación de conocimientos y experiencias útiles que inciden directamente en la solución de los problemas sanitarios y conducen a la toma de decisiones mejor fundamentadas, en todos los niveles de gestión, para garantizar una mejor calidad de vida (Cabrera y otros, 2013).

Sin embargo Moreno (2013) hace énfasis en que los ambientes de aprendizaje dentro de la práctica clínica, se consideran como una forma diferente de organizar la enseñanza permitiendo la obtención de nuevos conocimientos, lo que implica uso de tecnología y la creación de una situación educativa en la cual, tanto el estudiante como el profesional de enfermería fomenta su auto aprendizaje, el desarrollo de su pensamiento crítico y creativo. Para que se lleve a cabo el acto de enseñar, se requiere establecer un ambiente de aprendizaje clínico propicio para las metas planteadas, con reglas de comportamiento conocidas y, de acuerdo con su estado de desarrollo cognitivo, social y moral (Moreno, Prado & García, 2013).

El Personal de enfermería, es un grupo de profesionales encargados de brindar atención autónoma; promocionando y previniendo la salud, a través de la aplicación de cuidados a personas de todas las edades, familias y comunidades, enfermos o sanos, hoy en día se realizan itinerancias a las comunidades aledañas para de esta manera detectar y llevar registro de embarazadas que no hayan realizado controles y brindarles charlas de concientización.

Las (Guía de Práctica clínica, 2013) de atención para la detección y manejo de toxemias del embarazo dan pautas que se deben realizar durante el control prenatal, donde se considera que:

El control de la T/A debe realizarse con la paciente sentada y posterior a su descanso que debe ser de al menos 10 minutos tras haber llegado a la unidad con el brazo a la altura del corazón, si se controla la T/A en paciente acostada, se debe evitar que esta en decúbito lateral izquierdo, porque en esa posición el bebé hará presión en los grandes vasos sanguíneos y dará una falsa lectura de la presión; se utiliza un tensiómetro aerobio con manguito apropiado, se mide que cubra 1,5 veces la circunferencia del brazo. Las pacientes con sobrepeso usualmente no tienen T/A más alta, sino que los manguitos pequeños causan lecturas falsamente altas, por lo tanto, se deberá tomar medida de la circunferencia del brazo de cada gestante actuando de la siguiente manera: embarazadas con IMC > 29.9 se considera con sobrepeso, se mide la circunferencia de su brazo y si este es > 33 cm se usará un brazaletes de adulto grande.

Para la medición de la T/A diastólica debe utilizarse el 5° ruido de Korotkoff, correspondiente al momento en el que deja de escucharse el sonido del pulso. Si hay diferencias en la toma de ambos brazos, debe considerarse el registro mayor y ese brazo debe ser el utilizado en toma posterior, se define como una T/A diastólica de 90 mm Hg o más, en al menos dos mediciones y tomadas en el mismo brazo. Siendo la hipertensión severa definida como una T/A sistólica de 160 mm Hg o una tensión diastólica de 110 mm Hg o más.

Para el diagnóstico de toxemias del embarazo, se realizará una prueba en tirilla donde  $\geq 300$  mg en orina de 24 horas o  $\geq 30$  mg/mmol de creatinina en orina, indicará la presencia de un embarazo de alto riesgo.

Por medio de un examen físico se tendrán como precedentes las manifestaciones objetivas que indiquen la presencia de toxemia, ésta será el edema en cara y extremidades.

Ante la presencia de una T/A igual o mayor de 140/90 que no se logue controlar con antihipertensivos se le administrará dosis de impregnación 80 cc de cloruro de sodio + 4 ampollas de sulfato de magnesio en 20 minutos; para transferir a la gestante a un centro de segundo nivel, se notificará a esa institución y se procederá a enviar a la paciente con dosis de mantenimiento de, 450 cc de cloruro + 6 ampollas de sulfato de magnesio de 12 a 14 gotas por minuto en el brazo izquierdo, en el brazo derecho 1000 cc de solución salina de 12 a 14 gotas por minuto.

## 1.2 Antecedentes

Datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública, (2013) guardados como dato legítimo en la guía de práctica clínica, cuyo objetivo es presentar mejor evidencia médica disponible para proveer un mejor diagnóstico, evaluación y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo, que contribuya en forma temprana y adecuada a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal vinculada a estas patologías hipertensivas. Esta muestra que dentro de las toxemias con mayor prevalencia en los países en vía de desarrollo está la preeclampsia con un 2.3%, convirtiéndose en la patología responsable del mayor número de ingresos hospitalarios de mujeres con un embarazo pre-termino y el 56% de la responsable de cesáreas a nivel mundial, siendo ese el tratamiento de elección en pacientes que no logran controlar su P/A (Guía de Práctica Clínica, 2013).

En estudio realizado por Cabezas, J., (2018) titulada Impacto del score mamá en la identificación y manejo oportuno de las complicaciones obstétricas en embarazadas y púerperas atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el período 2017 – 2018 y su objetivo es investigar el impacto del score mamá en la identificación y manejo oportuno de las complicaciones obstétricas. en el que utilizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo cuyos resultados mencionan que se logró identificar y manejar oportunamente las complicaciones obstétricas mediante el cumplimiento y uso de la herramienta SCOREMAMA comprobando la toma de signos vitales en un 95.4% y realización de proteinuria 92.7% concluyendo que se determinó el riesgo obstétrico, identificando que las pacientes de la muestra por su puntuación de score mamá constituyen un alto riesgo y con la identificación oportuna por medio del SCORE MAMÁ, se actúa sobre él y se evita muerte materna (Cabezas, 2018).

Según Silva, Y., (2015) en su investigación titulada Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el parto-postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal enero - junio 2015 y cuyo objetivo fue, determinar el nivel de conocimientos sobre Hemorragia durante el Parto-Postparto y Trastornos Hipertensivos del Embarazo en Internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal enero-junio 2015, utilizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo de corte transversal cuyos resultados indican que el conocimiento en el diagnóstico y manejo de

los trastornos hipertensos en el embarazo, donde se observó niveles medios de conocimiento en el diagnóstico 54,8 % y manejo 66,1% respectivamente, sin embargo el 58,1% de los internos obtuvieron niveles altos de conocimiento para las medidas preventivas de los trastornos hipertensos en el embarazo, se pudo concluir diciendo que, los internos del Instituto Nacional Materno Perinatal resultaron principalmente con niveles medios de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo (Silva, 2015).

Mendoza, M., (2017) en su obra Conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo-Hospital Carlos Lanfranco la Hoz-Lima 2016, de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional con una muestra de 120, Con el objetivo general de determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo, señaló que el 58.4% de las gestantes atendidas no conocen las señales de alarma durante el embarazo y el 75% de las gestantes demostraron una actitud positiva (de aceptación) frente a las señales de alarma durante el embarazo, dando a notar que se puede reducir la muerte materno fetal con la correcta educación a las pacientes sobre los síntomas de toxemias para que de esa forma acudan al centro de salud, puedan manifestarlos y el personal enfermero realice la evaluación correspondiente, se puede concluir diciendo es actividad de enfermería indicar a las gestantes los señales de alarma de riesgo en toxemias y para eso es necesario que estas cuenten con el conocimiento necesario (Mendoza & Arotoma, 2017).

El estudio realizado por Lanche, J., (2013) titulada y con el objetivo de estudiar la influencia de la educación prenatal en la detección de trastornos hipertensivos del embarazo en la población gestante que acude a los controles prenatales en el Centro de Salud Nro 2 “Hugo Guillermo González” Loja. Agosto – Septiembre 2013 refiere que las embarazadas durante sus controles prenatales deben adquirir los conocimientos necesarios sobre signos y síntomas de alarma en toxemia, para detectarla a tiempo. En el estudio descriptivo, donde se aplicó el cuestionario a 80 embarazadas, la mayoría en edades de entre 21 y 30 años, amas de casa, que tenían por lo menos 3 controles y un gran porcentaje desconocían dichos signos y síntomas de alarma; además, se determinó que un alto porcentaje de la población estudiada identifica 2 o 4 signos o síntomas de alarma siendo los de más fácil identificación fueron la cefalea, edema de pies y cara. El 25% de las pacientes tiene antecedentes familiares de preeclampsia. Se encontró también que el

70% de pacientes que ya habían tenido embarazos previos no presentaron problemas hipertensivos del embarazo, concluyendo que las embarazadas tienen como fuente de información al personal de salud e internet; sin embargo, la calidad de información no es la ideal a pesar de que su mayor fuente fue el personal enfermero este renovando constantemente sus conocimientos para hacer eso de ellos a las embarazadas (Lanche, 2013).

### **1.3 Marco legal**

El art. 21, 22 de la (Ley Orgánica de Salud, 2012) y 35 de la (Asamblea constituyente, 2008) refieren que, los servicios de públicas y privados, atenderán las emergencias obstétricas de forma obligatoria y prioritaria, sin exigencia de remuneración monetaria o trámites administrativos previos, reconociendo la mortalidad materna, embarazo y aborto como un riesgo de salud público.

Según el art. 43 hace mención qué, el estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral; la gratuidad de los servicios de salud materna; la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto; disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Asamblea Constituyente, 2008).

## CAPÍTULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó en el Tipo C de Rioverde, ubicado en Esmeraldas parroquia Rioverde a un costado de la carretera principal o ruta del espondilo, al Norte de la ciudad. Cuenta con los servicios de Consulta Externa, Ginecología, Terapia del Lenguaje, Terapia Física, Odontología, Emergencia, Rayos X, Ecografía, además de Laboratorio, Esterilización, Farmacia, Vacunación, Pediatría.

#### 2.1 Tipo de estudio

El trabajo desarrollado fue de tipo **cuanti-cualitativo** porque permitió expresar numéricamente los datos que se obtuvieron, para analizar la incidencia de pacientes con toxemias y redactar qué herramientas utilizó el personal de salud para favorecer a la inmediata detección de esta, teniendo un alcance descriptivo.

El diseño fue **transversal** porque identificó las características más relevantes del problema durante el tiempo duró la aplicación de los instrumentos aplicados a la población identificada previamente.

La **Población** estuvo constituida por las 17 enfermeras que laboraron en el Tipo C durante el tiempo de investigación.

La **Muestra** la componen el total de la población (17 enfermeras), las cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

Se incluye a las enfermeras que tengan laborando en los diferentes turnos del centro de salud en mención más de 6 meses. Excluyéndose a todas las que no cumplan el criterio de inclusión.

**Muestreo no probabilístico** porque se incluyó a toda las enfermeras de la población de estudio.

## 2.2 Definición Conceptual y operacionalización de variables

**Tipos de toxemias.** Son una serie de alteraciones hipertensivas que son clasificadas de acuerdo a su gravedad.

**Incidencia de pacientes con toxemias.** El número de pacientes diagnosticadas en un mismo periodo de tiempo.

**Conocimiento de guía para toxemias del personal de enfermería.** Instrumentos útiles para estandarizar la práctica clínica y disminuir la variabilidad, que es un sinónimo de calidad deficiente en los servicios de salud

**Cumplimiento de guía.** Procedimientos planteados por el MSP encaminados a la mejora de la atención.

La operacionalización de variables se encuentra en el anexo 1.

## 2.3 Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se usaron como **técnicas** la **encuesta** al personal de enfermería del servicio de consulta externa del Tipo C, que se aplicó de forma voluntaria y anónima; la misma que fue elaborada por la investigadora, adaptada al medio, donde se obtuvo información sobre los conocimientos y aplicación de los protocolos de enfermería para la inmediata detección de toxemias del embarazo, la **revisión estadística** que permitió conocer la incidencia de pacientes con esta patología y la **observación al personal de enfermería** del servicio de consulta externa donde se corroboró la aplicación de los protocolos y la atención que brindan a las embarazadas con toxemias del embarazo,.

Como **instrumentos** se usó un cuestionario de 17 preguntas cerradas y de selección múltiple (siempre, a veces y nunca), el cual fue aplicado dentro del servicio de forma individual en un tiempo de 10 minutos por persona en los diferentes turnos. Una guía para revisión de los partes diarios con 3 variables donde se contabilizó el número de embarazadas diagnosticadas con toxemias, edad y si fueron hospitalizadas o no. La guía de observación ayudó a verificar las respuestas dadas por el personal en la encuesta, registrándose con un visto a lo que corresponde de las 13 variables.

## **2.4 Método**

Se usó el método empírico a través de la observación en base al entorno del personal de enfermería que permitió determinar sus procedimientos y respaldos en guías, vías y protocolos para diagnósticos de manera efectiva las toxemias en el embarazo. Un método teórico lógico inductivo puesto que se partió de conocimientos generales sobre el estado de las toxemias y su prevalencia, hacia generar una hipótesis.

## **2.5 Análisis de datos**

Mediante una base de datos se registraron los resultados de cada instrumento los mismos que fueron analizados y graficados en barras y figuras en el programa Excel y se registraron en Word.

## **2.6 Normas éticas**

Se les informó al personal de enfermería que colaboró con la investigación, que su participación es voluntaria y anónima, por medio de la aplicación del consentimiento informado y explicándoles que los datos obtenidos, pasarán a ser propiedad de la PUCESE y será utilizada únicamente para la investigación.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

Por medio de los registro de estadística, se tomaron 123 historias clínicas del segundo semestre del año 2017, y de ellas el 1,7% pertenecían a gestantes con toxemias del embarazo , se pudo identificar tres variables que tuvieron en común las embarazadas diagnosticadas con la patología de la investigación, el número de embarazos que presentaron, el tipo de patología y su diagnóstico, el cual fue de 9 pacientes con Hipertensión Gestacional y 5 preeclampsia, otra variable también fueron las edades de las embarazadas que comprendían de en intervalos de 20-25, 26-30, 31-40.

**Tabla 1.**

Intervalo de edades a embarazadas atendidas en el centro de salud.

Edades	N. de embarazadas	Hip. Arterial preeclam
20-25	38	De 4 1 preeclam
26-30	56	De 7 4preeclam
31-40	29	De 3 gestacional
Total	123	14

**Fuente:** Registro de historia clínica

Las herramientas planteadas por el MSP han llegado a ser aplicadas por el 100% del personal enfermero del personal que labora en el Tipo C, observando que el 65% de los trabajadores no necesitan visualizar la tabla de valores del SCOREMAMA ya que saben con exactitud los valores que indican cuando existe un riesgo toxémico, sin embargo hay un 35% que aún están en proceso de adaptación para el manejo de la tabla; el 59% del personal realiza la prueba rápida de tira reactiva como método pro-activo, el 29% lo realizan en dependencia a las indicaciones médicas y por último, el 12% no la realizan porque esto ya ha sido realizado exclusivamente por el personal médico.

**Tabla 2.**

Conocimiento y aplicación de herramientas implementadas por el MSP

Variable	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Herramientas del MSP	17	100%	0	0%	0	0%
SCOREMAMA	11	65%	6	35%	0	0%
Tiras Reactivas	10	59%	5	29%	2	12%

**Fuente:** Encuesta aplicada al personal que labora en el tipo C.

Se determinó que en cuanto a la revisión de la P/A con intervalos de 5 minutos en dos controles el 71% del personal siempre lo realiza, el 29% por demanda de paciente que se han presentado en algunos turnos solo lo realizan a veces; El 35% contestó que siempre realiza el cálculo de IMC en dependencia a la subjetividad que ellos consideren, el 47% a veces, el 18% nunca lo realiza, esto se da porque existe gran demanda en la atención de embarazadas, limitando que haya el tiempo necesario para su aplicación; el 100% nunca redondea los valores de P/A por ser estas cifras exactas que pueden indicar la existencia o no del riesgo de toxemia.

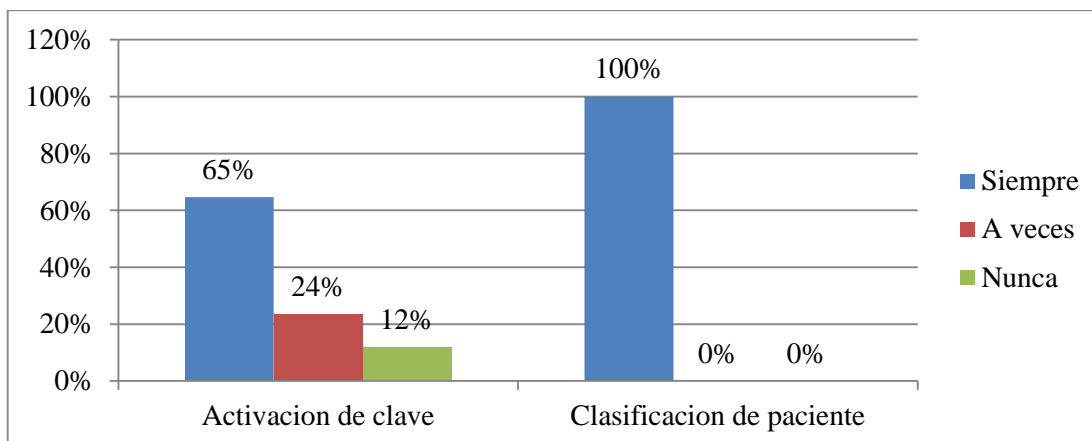
**Tabla 3.**

Actividades básicas de enfermería que ayudaron a detectar complicaciones durante la gestación.

Variable	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Toma P/A cada 5 minutos	12	71%	5	29%	0	0%
Calculo de IMC	6	35%	8	47%	3	18%
Redondea los valores de P/A	0	0%	0	0%	17	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de enfermería.

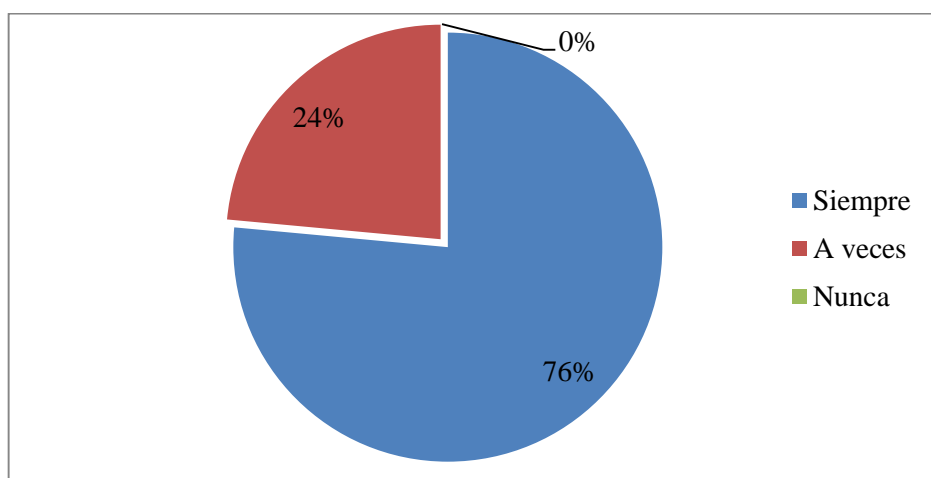
En la activación de la clave indicadora de la existencia de un riesgo de toxemia, el 65% siempre lo realizan como método preventivo, habiendo identificado con anterioridad que se cumpla con una serie de características específicas, el 24% la activa a veces y en consideración a las indicaciones médicas, el 12% nunca lo realiza por que el medico ya lo hizo; El 100% clasifica a las pacientes en dependencia a su gravedad, priorizando la atención a gestantes que forman el grupo de embarazo de alto riesgo (**Figura 1**).



**Figura 1.** Activación de color clave en detección de toxemias.

**Fuente:** Encuesta aplicada al personal enfermero.

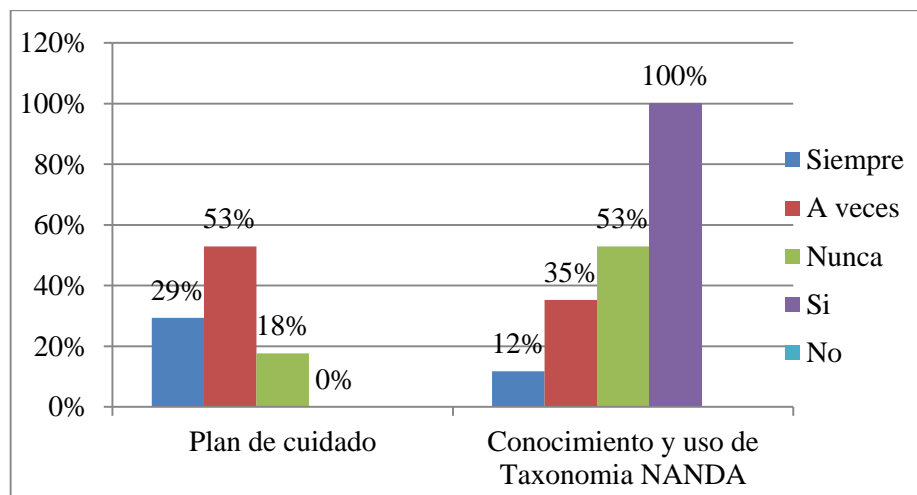
Se destacó que el 76% del personal han sido capacitados para el manejo de gestantes con toxemias, el 24% no recibieron todas las capacitaciones por ausentismo presencial o inasistencia justificada.



**Figura 2.** Asistencia a capacitación acerca del manejo de pacientes con toxemias.

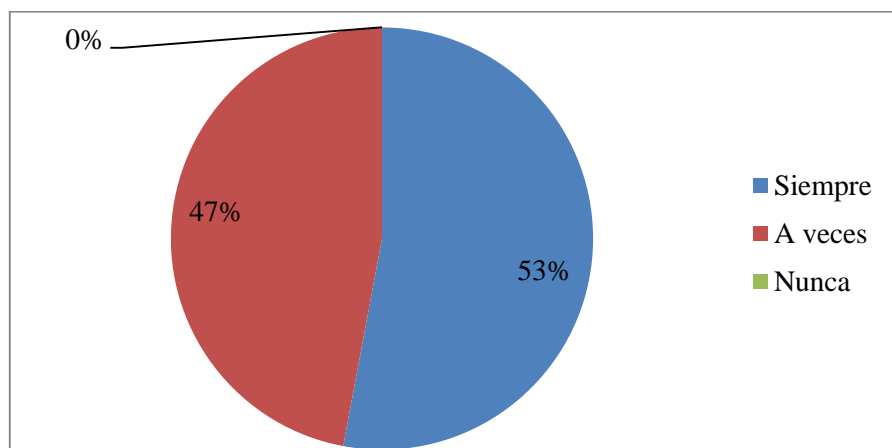
**Fuente:** Encuesta aplicada al personal enfermero.

Se detectó pese a que el 100% de las personas encuestadas, tuvieron conocimiento de la taxonomía NANDA, solo el 29% siempre realiza los planes de cuidado basándose explícitamente en las pautas que nos dan estas herramientas, el 35% indicó que hace uso del libro únicamente cuando tiene alguna duda en respecto a sus actividades a realizar, el 53% lo realiza sin uso directo de los libros, identificando y aplicando los procedimientos en consideración a lo que aprendieron en sus años de servicio.



**Figura 3.** Conocimiento y uso de la taxonomía NANDA para los planes de cuidados.  
**Fuente:** Encuesta aplicada al personal enfermero.

El 53% del personal enfermero capacitaron a todas las embarazadas que asistieron a los controles de rutina, acerca de la sintomatología que indican la existencia de un riesgo para el feto y madre, el 47% lo realizó a veces, por no encontrar un lapso libre para dedicarlo a la explicación del tema, (**Figura 3**).



**Figura 4.** Educación de enfermería acerca de signos y síntomas a pactes con toxemia.  
**Fuente:** Encuesta aplicada al personal enfermero.

Esta investigación saca a relucir la relevancia que tienen los años de servicio en relación al nivel de conocimiento que tengan las enfermeras para la adecuada identificación y manejo de embarazos con riesgo de padecer toxemias, un 53% lleva laborando en el centro de salud tipo c 10-o más años de servicio, lo cual promedió un 4,25 de pacientes

atendidas por turno, con una mediana de 4, 9 de moda, por ser el que mayor respuestas iguales tuvo, 16,25 de varianza con desviación estándar de 4,04 y un margen de error estándar de 0,55.

**Tabla 4.- Promedio de años de servicio del personal**

AÑOS DE SERVICIO	FRECUENCIA	%
< 1 AÑO	0	0%
2-5 AÑOS	2	12%
6-9 AÑOS	6	35%
>10 AÑOS	9	53%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta al personal enfermero del Tipo C Rioverde.

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

Según los resultados del actual estudio indicaron que, la toxemia del embarazo con mayor incidencia en el centro de salud estudiado es la hipertensión gestacional, para adquirir esa información se tomó las 123 historias clínicas de las embarazadas atendidas en el segundo semestre del año 2017, obteniendo como resultado que el 1,7% presentó toxemias como la hipertensión gestacional con 0,6% y preeclampsia con 1,1%; resultados que guardan relación con los obtenidos por el MSP y plasmados en la guía de práctica clínica, los cuales indican que la toxemia con mayor prevalencia es la preeclampsia, responsable del 2,3% de los trastornos hipertensivos que más se presentan en países con vía de desarrollo. Estos resultados se deben a que en la institución estudiada, se maneja únicamente la hipertensión gestacional por ser un centro de primer nivel, y los datos que dio el MSP pertenecen a todas las entidades sanitarias de segundo nivel, quienes son los más actos para el manejo de estas pacientes.

El estudio encontró que todo el personal de salud tuvo conocimiento y uso del scoremama, centrándose en la toma de P/A, siendo este el dato objetivo con mayor medición en el control prenatal; también realizaron la prueba de tira reactiva de manera proactiva. Datos que mantienen similitud con el estudio realizado por Cabezas, 2018 en cuanto al conocimiento de esta herramienta; según los resultados del autor, la toma de proteinuria, fue mayor con un desvío del 4,7%, y para explicar ese punto, vale recalcar que el otro autor usó preguntas con dos variables a responder, mientras que la autora de la actual investigación uso preguntas con opciones de siempre, a veces y nunca siendo e caso de que esta última variable no se sumará porque no representa algo positivo para este estudio. De este modo los porcentajes se vieron un poco distante, pero uniéndose las dos variables antes mencionadas ambos porcentajes estarían más a la mano del otro autor. Dejando esta información como precedentes, que el personal de enfermería cuenta con conocimientos acorde a las necesidades de las embarazadas.

Según datos obtenido en esta investigación, el 53% del personal de salud capacita a las embarazadas durante sus controles la calidad de la información no es la óptima. Esto no significa que haya un personal con impericia, más bien se refiere a la gran demanda de

pacientes que se presentan durante un turno, resultados que mantienen semejanza con los de Mendoza, quien señala; que más del 50% de embarazadas no conocen los signos de alarma, y con un personal enfermero realizando constantes capacitaciones a las gestantes, estas pueden ser capaces de llegar a reconocer entre 2 y 4 signos y síntomas de alarma en toxemias, datos con los que no se guarda congruencia. Según Lanche en el 2018, afirma que la calidad de información que se brinda a las gestantes no siempre es la ideal

La enfermera, como parte del equipo de salud y por estar en relación directa con las pacientes, es el principal objeto de estudio para medir los niveles de conocimiento en el manejo, detección de toxemias y actitudes que adoptan frente a estos casos. Mientras más sean los años de servicio, mayor será el nivel de conocimiento puesto que actualmente el personal cuenta con todas las herramientas que brinda el MSP para favorecer la identificación oportuna de complicaciones, capacitación al personal, personal en servicio activo y años de trabajo, lo cual logra afianzar la teoría con la práctica; Información con la que se discrepa González indicando que los años de servicio no tienen relación con el nivel de conocimiento de las enfermeras, datos que obtuvo por medio de una encuesta con variables de bueno, regular y deficiente; obteniendo como resultado que el personal que tenía calificaciones menores al 69% los consideró deficiente.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

Se puede concluir con que las toxemias son complicaciones de baja incidencia en el centro en estudio, puesto que, durante el último semestre del año 2017, de 123 embarazadas atendidas, 14 resultaron con esta patología, las cuales lograron detectarlas en su periodo inicial, 9 recibieron tratamiento ambulatorio y 5 fueron transferidas a una institución de segundo nivel.

Todo el personal que labora en la institución objeto de estudio cuenta con los conocimientos necesarios acerca de los protocolos para la atención de pacientes con toxemias, lo que ha hecho que las pacientes aunque la unidad de salud se encuentre en zona rural a una hora de distancia de la ciudad, tengan preferencia por atenderse allí, aumentado la demanda y exigencias del personal por las actualizaciones que proporciona el MSP en cuanto al manejo y cuidados que se tienen en los controles perinatales, encaminado a disminuir la muerte materno fetal por medio de técnicas estructuradas y organizadas.

El cumplimiento de los enfermeros en la aplicación de guías para detectar toxemias es de 71%, el porcentaje restante no siempre aplica todas las guías por diversos factores asociados a la demanda de pacientes, deficiencia en el número de personal y criterios de selección de pacientes en los que excluyen aplicar algunas variables en dependencia de la objetividad.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

#### **Al personal de Salud**

Transmitir en la pantalla informativa de la sala de espera de la Institución, signos y síntomas indicadores de un embarazo en riesgo de toxemia y que las pacientes hagan eco de la información en sus hogares, disminuyendo y evitando que muchas queden sin esa educación.

Aplicar todas las variables de las guías de manejo en toxemias a todas las pacientes independientemente de los criterios de objetividad.

Continuar capacitándose, debido a que debemos estar innovando para estar a la par de la tecnología, lo cual ayudará a evitar que mas pacientes presenten esta patología que está causando la muerte en el mundo.

#### **A la Institución**

Incrementar el número de profesionales de enfermería, para mejorar la atención a las usuarias y así poder identificar oportunamente los riesgos de muerte tanto para la madre como para el niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Barreto, A. C. (2017). Atención de enfermería en pacientes preeclámpicas mediante la identificación de factores de riesgo y fortalecimiento del instrumento del control prenatal. Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9896/1/ALVAREZ%20BARRETO%20ANA%20CRISTINA.pdf>
- Álvarez, V. Alonso, R. Rizo, M. Martínez, J. etc (2014). Caracterización de la hipertensión inducida por el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 40(2), 165-174. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51203>
- Antamba, J. (2018). Causas de partos pretérminos en pacientes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2017 (Bachelor's thesis). Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7926/1/06%20ENF%20923%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Arauz, Z. Lopez, A. (2017) Intervención de Enfermería y Aplicación de cuidados durante la atención del parto de bajo riesgo según Normas y Protocolos en el centro de salud Lucrecia Lindo del Municipio de San Ramón Departamento de Matagalpa, II Semestre 2016. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/4493/>
- Bonifacio, M. Shandrelly, Y (2015). Relacion entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo- julio 2015. (Cybertesis UNMSM). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4570>
- Cabezas, H., & Liceth, J. (2018). Impacto del score mamá en la identificación y manejo oportuno de las complicaciones obstétricas en embarazadas y puérperas atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el período 2017-2018(Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31651/1/CD-464-HURTADO%20CABEZAS.pdf>
- Cabrera-Enríquez, J. A., Cruzado-Mendoza, C., Purizaca-Rosillo, N., López-Samanamú, R. O., Lajo-Aurazo, Y., Peña-Sánchez, E. R., ... & Díaz-Vélez, C. (2013). Factores

- asociados con el nivel de conocimientos y la actitud hacia la investigación en estudiantes de medicina en Perú, 2011. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33, 166-173. Recuperado de [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892013000300002&script=sci\\_arttext](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892013000300002&script=sci_arttext)
- Cardoso Núñez, O., Mejías Álvarez, N., Amaro Hernández, F., & Macías Peña, J. (2015). Comportamiento de los factores de riesgo de toxemia en un área de salud. *Archivo Médico de Camagüey*, 8(2). Recuperado de <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3125>
- Cedilla, E (2015). Factores relacionados en la presentación de toxemias según la investigación bibliográfica y aplicación del proceso de atención de enfermería. (Examen Complejivo) UTMACH , Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, Machala Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3571/1/CD000057-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>
- Chávez Espinoza, F., & Zegarra Postigo, J. (2015). Evaluación prenatal de la gestación. Aspectos clínicos y manejo del embarazo. *Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia*, 26(1), 88-100. Recuperado de <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1582>
- Constitución (2008). Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
- Córdoba, R. Escobar, L. Guzmán, L. (2012). Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2009. *RFS Revista Facultad De Salud*, 4(1), 39-49. <https://doi.org/10.25054/rfs.v4i1.118>
- González Marrero, Juana María, Ochoa Roca, Tatiana Zoila, Cardero Almira, Raudol, Bichara Bauzá, Elizabeth, & Guerrero Rodríguez, Tania. (2013). Caracterización de la enfermedad hipertensiva gestacional en pacientes de la Policlínica Máximo Gómez Báez. *Correo Científico Médico*, 17(2), 148-155. Recuperado en 22 de enero de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200005&lng=es&tlng=es).
- González, N. Ballardo, M. Domínguez, I. Magaña, S. Molina, O & Uriarte, S. (2008). Conocimiento de la enfermera en la atención a usuario con pre-eclampsia y eclampsia. *Rfr revista electrónica cuatrimestral de enfermería*. Recuperado de

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/35861-Texto%20del%20art%C3%ADculo-160121-1-10-20080930.pdf>

Guía de práctica clínica (2013). Trastornos hipertensivos de embarazo. Recuperado de [http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia\\_de\\_trastornos\\_hipertensivos.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf)

Hernández Avilés, Gabriela Alexandra, (2016). Incidencia de preeclampsia en pacientes del servicio de ginecología del Hospital IESS Ambato en abril 2014-marzo 2015 (Tesis pregrado). Facultad de ciencias médicas carrera de medicina. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4012>

Instituto Mexicano del Seguro Social, Norma Técnica Médica para la prevención y manejo de la preeclampsia eclampsia, 1995, pp. 4.

Jadan Hidalgo, E. M. (2014). Incidencia de preeclampsia leve durante el embarazo en pacientes de 15 a 28 años de edad en el Hospital Enrique C. Sotomayor octubre del 2013 a marzo del 2014 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37281>

Lanche Pardo, J. S. (2013). Influencia de la educación prenatal en la detección de trastornos hipertensivos del embarazo. Centro de salud Nro. 2 “Hugo Guillermo González” Ciudad de Loja. Periodo Agosto-septiembre 2013 (Bachelor's thesis). Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19034>

Lemache, I (2015). Proceso de atención en enfermería en adolescentes en complicaciones obstétricas atendidas en el hospital especializado “mariana de Jesús” en el período enero – diciembre 2014. (Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciado en enfermería). Universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas escuela de enfermería. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8122/1/TESIS%20FINAL.pdf>

Maradiegue Méndez, E., & Aguilar Matute, C. (2015). RIESGO MATERNO EN ECLAMPSIA. Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia, 23(1), 28-32. Recuperado de <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/697>

Mendoza, M., Hiber, P., Ore, A., & Ido, M. (2017). Conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo-Hospital Carlos Lanfranco la Hoz-Lima 2016. Recuperado de <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1919>

- Mendoza-Colorado, Guillen-Velazo, Antología de Obstetricia I. 3er. Edición 2004. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM, antiguo camino a Xochimilco-Tlalpan, México, D.F.
- Montenegro, C. (2018). Proceso de atención de enfermería en pacientes con factores de riesgo para preeclampsia severa en post cesárea. (Examen complejo de enfermería) UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11932/1/MONTENEGRO%20ROSALES%20CELENA%20ELIZABETH.pdf>
- Moreno Tello, M. A., Prado Moncivais, E. N., & García Avendaño, D. J. (2013). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. Revista Cuidarte, 4(1), 444-449. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732013000100003&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732013000100003&script=sci_abstract&tlng=en)
- Objetivo de Desarrollo del Milenio, (2015). Recuperado de [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015\\_spanish.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf)
- Organización Mundial d Salud, (2013). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado de <https://www.who.int/whr/es/>
- Pacheco Romero, J., Geisinger, E., & Valdivia P., E. (2015). Mortalidad Materna. Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia, 28(1 y 2), 15-19. Recuperado de <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/661/624>
- Pacora, P., Oyarzún, E., Belmar, C., Huiza, L., Santiváñez, Á., & Romero, R. (2015). La preeclampsia-eclampsia es un síndrome materno fetal multifactorial. Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia, 50(4), 223-231. Recuperado de <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/423>
- Reyes Rivas, Katerin Osiris; Quintana Ríos, Omri Moisés y Lacayo Hernández, Kathleen Lineth (2016) Cumplimiento del Protocolo de Control Prenatal en Embarazadas de Bajo Riesgo Atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua 2013. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/3605/>
- Salvador-Moysén, J., Martínez-López, Y., Lechuga-Quiñones, A., Ruiz-Astorga, R., & Terrones-González, A. (2000). Situación psicosocial de las adolescentes y toxemias del embarazo. salud pública de méxico, 42, 99-105. Recuperado de

[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342000000200004&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342000000200004&script=sci_arttext&tlng=en)

Silva, G., & Yessica, Y. (2015). Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el parto-postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal enero-junio 2015. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4359>

Urresta, A (2018). Plan educativo de prevención de las complicaciones maternas y fetales causadas por las toxemias en el embarazo en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ibarra, septiembre de 2018. (Tesis de grado). Universidad regional autónoma de los andes. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9043/1/TUTENF051-2018.pdf>

Zúñiga, O., María, A., Rodríguez García, C., Ruíz Martínez, A. O., & Vargas Santillán, M. (2014). Cuidados del control prenatal en el primer nivel de atención en relación a la nom-007-ssa2-1993. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/40660>

# ANEXOS

## ANEXO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Determinar los tipos de toxemias atendidas en el Tipo C de Rioverde.	<b>Tipos de toxemias.</b>	Son una serie de alteraciones hipertensivas que son clasificadas de acuerdo a su gravedad.	Hipertensión Gestacional. Hipertensión crónica. Preeclampsia leve. Eclampsia. Hipertensión mas preeclampsia sobreañadida.	Si ( ) No ( )	Parte diario
Conocer la Incidencia de pacientes con toxemias.	<b>Incidencia de pacientes con toxemias.</b>	El número de pacientes diagnosticadas en un mismo periodo de tiempo.	1-5 6-10 11-15 16-20	Si ( ) No ( )	Parte diario
Identificar los conocimientos del personal de enfermería acerca de los protocolos para toxemias del embarazo	<b>Conocimiento de guía para toxemias del personal de enfermería.</b>	Instrumentos útiles para estandarizar la práctica clínica y disminuir la variabilidad, que es un sinónimo de calidad deficiente en los servicios de salud.	Calibra los tensiómetros antes de iniciar su trabajo. Indica al paciente su permanencia en reposo, medir en decúbito lateral izquierdo.  Mide el IMC  Repite la toma de P/A en el mismo brazo con 15 minutos de intervalo.  No redondea las cifras observadas de los signos. Interroga a las gestantes sobre APP.  Realiza la prueba rápida de proteína en tirilla reactiva automatizada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Encuesta Observación

			Indica el consumo de ácido acetilsalicílico como prevención en toxemias graves.  Lleva registro y horario del control de la tensión arterial.		
Cumplimiento de las guías de manejo para toxemias del embarazo.	<b>Cumplimiento de guía</b>	Procedimientos planteados por el MSP encaminados a la mejora de la atención.	Control de P/A Prueba rápida de proteinuria Realización examen físico,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Encuesta Observación

Anexo 2. Encuesta

**ENCUESTA APLICADA A PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL  
TIPO C DE RIOVERDE**

**1. ¿Cuántos años de servicio en esta institución tiene?**

Menos a 1 año      2 - 5 años      6 – 9 años      10 – más años

**2. ¿Cuántas enfermeras laboran por turno?**

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )

**3. ¿Cuál es el promedio de pacientes por turno?**

Menos de 5      De 6 a 10      De 11 a 20      Más de 21.

**4. Existe un registro en el servicio de las pacientes con toxemias del embarazo.**

Si ( )      No ( )

**5. Cuántos pacientes con toxemias del embarazo se han atendido durante la semana.**

**6. ¿Aplica las herramientas implementadas por el MSP para detección y manejo de pacientes con toxemias?**

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

**7. ¿Utiliza con frecuencia la tabla de valores para SCOREMAMA?**

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

**8. ¿Realiza prueba rápida diaria de tira reactiva a todas las embarazadas con signos y síntomas de toxemia?**

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

**9. ¿Da charlas sobre las toxemias a gestantes que no han sido diagnosticadas?**

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

**10. ¿Recibe capacitación por parte del Hospital sobre el manejo de la paciente con toxemias?**

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

**11. ¿Aplica la activación color de clave en la detección de toxemias?**

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

**12. ¿Clasifican a las pacientes en dependencia a su gravedad?**

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

**13. ¿Realizan la toma de P/A cada 5 minutos si esta se encuentra elevada?**

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

**14. ¿Mide el IMC antes de tomar la P/A?**

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

**15. ¿Redondea los valores de la presión arterial?**

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

**16. ¿Elaboran planes de cuidados?**

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

**17. ¿Conoce la taxonomía NANDA y hace uso de ella?**

Si ( )      No ( )

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

Anexo 3.

### GUIA DE OBSERVACIÓN

<b>PREGUNTA</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
Calibra los tensiómetros antes de iniciar su trabajo.			
Indica al paciente su permanencia en reposo, medir en decúbito lateral izquierdo.			
Mide el IMC a la paciente.			
Repite la toma de P/A en el mismo brazo con 5 minutos de intervalo.			
Redondea las cifras observadas de los signos.			
Interroga a las gestantes sobre APP.			
¿Realiza la activación del código azul?			
¿Transfiere a las pacientes con su dosis de mantenimiento?			
Lleva registro y horario del control de la tensión arterial.			
¿Con que frecuencia utiliza la herramienta del SCOREMAMA?			
¿Realiza prueba rápida de tira reactiva a todas las embarazadas con signos y síntomas de toxemia?			
¿Da charlas sobre las toxemias a gestantes que no han sido diagnosticadas?			
¿Utilizan la Taxonomía NANDA?			

Anexo 4

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Yo:....., No.

Certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que la estudiante **Sánchez Canchingre Dayana** Me ha invitado a participar, que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conecedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente, y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. Que se respetara la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la participante: .....