



**PUCE TEC
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

Tema:

**PROTOCOLO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON
PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título del título de
Técnica Superior en Enfermería**

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autora:

Evelyn Yajaira Chisag Vega

Directora:

Mg. Ingrid Valeria Flores Zambrano

Ambato – Ecuador

Abril 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **EVELYN YAJAIRA CHISAG VEGA**, con cédula de ciudadanía **1804399929**, autora del trabajo de graduación titulado: "PROTOCOLO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA", previo a la obtención del título de **TÉCNICA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**, en **PUCE TEC**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formatodigital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de titulación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, abril 2025


Evelyn Yajaira Chisag Vega
CC. 1804399929

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

PROTOCOLO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON
PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autora:

Evelyn Yajaira Chisag Vega

Ingrid Valeria Flores Zambrano, Lic. Mg.

CC. 0504245630

CALIFICADOR

f. 

Mery Angélica Álvarez Villamarín, Lic.

CALIFICADOR

f. 

Joselyne Nathaly Valenzuela Cáceres, Lic. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Daniel Marcelo Acurio Maldonado, Ing. Mg.

COORDINADOR GENERAL PUCE TEC

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

Ambato – Ecuador

Abril 2025

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi proyecto de titulación a mi querida madre, Isabel Vega, gracias por tu amor, apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado. Te agradezco profundamente siempre cuidar de mi hijo mientras yo me dedicaba a mis estudios. Sin importar las dificultades, siempre estuviste allí, dándome la tranquilidad de saber que él estaba en las mejores manos. Tu generosidad y dedicación son mi mayor ejemplo. A mi esposo, Ariel Toaquiza, Gracias por ser mi fortaleza, por estar siempre a mi lado, dándome ánimos y sosteniéndome en los momentos más difíciles. Gracias por cuidar de nuestro hijo con tanto amor y paciencia mientras yo estudiaba, sin importar las noches largas o el cansancio. Tu apoyo incondicional me ha dado la confianza para seguir adelante y así poder culminar mi carrera también a mi pequeño hijo Thiago, Gracias niño mío por acompañarme en mis noches de estudio, y por ser mi fuente de motivación. Aunque a veces fue difícil, tu amor y sonrisas me dieron la fuerza para continuar. Eres mi razón para seguir luchando y siempre estaré agradecida por tenerte en mi vida.

RESUMEN

El protocolo de intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia y eclampsia es esencial para garantizar una atención oportuna y adecuada tanto a la madre como al feto. Estas condiciones hipertensivas graves pueden generar complicaciones maternas y neonatales. A través de este protocolo, el personal de enfermería tiene un papel fundamental en la monitorización, administración de medicamentos como sulfato de magnesio y el apoyo emocional de la paciente. Sin embargo, existen barreras, como la falta de recursos y factores socioeconómicos, que dificultan una atención óptima.

El objetivo general es desarrollar un protocolo de intervenciones de enfermería para gestantes con preeclampsia y eclampsia, con el fin de mejorar la atención clínica y emocional, optimiza los resultados maternos y neonatales en situaciones de alto riesgo.

La investigación tiene un enfoque cualitativo y descriptivo, utiliza el método de investigación-acción. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a enfermeras con experiencia en ginecología y obstetricia para explorar sus prácticas, desafíos y percepciones en la atención a gestantes con preeclampsia y eclampsia. La información obtenida se analizó mediante codificación temática.

Se identificó la necesidad de una capacitación continua, la disponibilidad de recursos adecuados y la implementación de protocolos sistematizados. Además, se destacó la importancia de un enfoque emocional en la atención de las gestantes. El protocolo propuesto mejora la calidad de la atención, optimiza los resultados maternos y neonatales, y resalta la importancia de la formación continua y la coordinación del equipo de salud en la atención integral.

Palabras clave: eclampsia, enfermería, gestantes, intervención, preeclampsia.

ABSTRACT

The protocol for nursing interventions in pregnant women with preeclampsia and eclampsia is essential to guarantee timely and adequate care for both the mother and the fetus. These severe hypertensive conditions can lead to maternal and neonatal complications. Through this protocol, nursing staff have a fundamental role in monitoring, administering medications such as magnesium sulfate, and providing emotional support to the patient. However, there are barriers, such as lack of resources and socioeconomic factors, that hinder optimal care.

The general objective is to develop a protocol of nursing interventions for pregnant women with preeclampsia and eclampsia, in order to improve clinical and emotional care, optimizing maternal and neonatal outcomes in high-risk situations.

The research has a qualitative and descriptive approach, using the action research method. Semi-structured interviews were conducted with nurses with experience in gynecology and obstetrics to explore their practices, challenges and perceptions in caring for pregnant women with preeclampsia and eclampsia.

The information obtained was analyzed through thematic coding. The need for continuous training, the availability of adequate resources and the implementation of systematized protocols was identified. Furthermore, the importance of an emotional approach in the care of pregnant women was highlighted. The proposed protocol improves the quality of care, optimizes maternal and neonatal outcomes, and highlights the importance of continuous training and coordination of the health team in comprehensive care.

Keywords: *eclampsia, nursing, pregnant women, intervention, preeclampsia.*

ÍNDICE DE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	6
1.1.Trastornos hipertensivos	6
1.2. Preeclampsia	7
1.3. Eclampsia.....	10
1.4. Protocolo	14
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	18
2.1. Enfoque de la Investigación	18
2.2 Nivel/tipo de investigación	18
2.3. Método de investigación.....	18
2.4. Grupo de estudio	19
CAPÍTULO III. PROPUESTA	26
3.1. Análisis situacional	26
3.2. Determinación de necesidades y oportunidades.....	27
3.3. Diseño de la propuesta.....	28
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

El protocolo de intervenciones de enfermería en mujeres gestantes con preeclampsia y eclampsia es esencial para garantizar que tanto la madre como el feto reciban una atención oportuna, adecuada y humanizada. Estas condiciones, caracterizadas por hipertensión arterial, presencia de proteína en la orina y posible disfunción de órganos, constituyen una de las principales causas de complicaciones maternas y neonatales en todo el mundo. Por esta razón, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) han subrayado la necesidad de contar con protocolos específicos que guíen a los profesionales en la atención a estas pacientes de manera integral, prioriza la seguridad y el bienestar de la madre y del feto.

A nivel internacional, la preeclampsia y la eclampsia es uno de los problemas de salud pública significativos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión gestacional es una de las principales causas de muerte materna en países de ingresos bajos y medianos. Se estima que cada año, alrededor de 10 millones de mujeres en el mundo experimentan alguna forma de hipertensión gestacional, y de estas, más de 70,000 mueren debido a complicaciones asociadas. La OMS ha implementado diversas estrategias globales para reducir la mortalidad materna, se enfoca en la prevención, diagnóstico temprano, y tratamiento adecuado de condiciones como la preeclampsia y la eclampsia. A nivel de países desarrollados, la prevalencia de estas condiciones es menor debido a sistemas de salud más accesibles y a un seguimiento prenatal más riguroso. Sin embargo, los índices de mortalidad aún son preocupantes en ciertas poblaciones vulnerables y marginadas.

En América Latina, la situación es alarmante, especialmente en áreas rurales o en comunidades con acceso limitado a servicios de salud. En países como México, Colombia y Brasil, la preeclampsia y la eclampsia, es una de las causas prominentes de complicaciones maternas graves. Aunque los avances en el ámbito de la salud pública han permitido mejorar las tasas de diagnóstico y tratamiento, aún existen barreras significativas, como el acceso desigual a atención médica de

calidad, la falta de personal capacitado y la escasez de recursos en zonas rurales. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en muchas comunidades rurales, el 20% de las mujeres embarazadas no reciben atención prenatal adecuada, lo que incrementa el riesgo de complicaciones asociadas con estas enfermedades.

A nivel nacional, los desafíos para atender a mujeres con preeclampsia y eclampsia incluyen limitaciones en los recursos de salud, infraestructura deficiente y dificultades en el acceso a servicios médicos especializados, especialmente en comunidades rurales y áreas marginalizadas. A menudo, estas mujeres no reciben un seguimiento prenatal adecuado, lo que aumenta el riesgo de complicaciones severas. Aunque las autoridades sanitarias han implementado programas para mejorar la formación del personal y garantizar el acceso a medicamentos esenciales, aún persisten brechas significativas que requieren un abordaje multisectorial.

Además, en el contexto social y cultural, las intervenciones de enfermería deben estar acompañadas de estrategias educativas que incluyan información sobre la importancia del control prenatal, el reconocimiento de señales de alarma y el acceso oportuno a servicios de salud. La falta de educación en estas áreas puede ser un factor determinante en el mal pronóstico de las pacientes.

El rol de la enfermería en estos casos abarca desde la monitorización constante de los signos vitales y la valoración neurológica de la paciente, hasta la identificación temprana de signos de alarma que puedan indicar el avance de complicaciones como el síndrome de HELLP o el inicio de convulsiones. La administración de medicamentos como el sulfato de magnesio es crucial tanto para el tratamiento de preclamsia como para la prevención de la eclampsia. Asimismo, los antihipertensivos son fundamentales para controlar la presión arterial elevada y prevenir complicaciones adicionales.

Estas intervenciones deben ser aplicadas con gran precisión y sensibilidad, teniendo en cuenta no solo el aspecto clínico, sino también el bienestar emocional

de la paciente. El sulfato de magnesio, además de prevenir las convulsiones en la eclampsia, se emplea en casos de preeclampsia grave para proteger tanto a la madre como al recién nacido de consecuencias potencialmente mortales, lo que resalta la importancia de una atención oportuna y adecuada. El equipo de enfermería tiene la responsabilidad de brindar apoyo emocional a la gestante y su familia, explica de manera clara y accesible su estado de salud, los procedimientos a seguir y las medidas de cuidado en el hogar.

En el contexto nacional, los desafíos para atender a mujeres con preeclampsia y eclampsia incluyen limitaciones en los recursos de salud, infraestructura deficiente y dificultades en el acceso a servicios médicos especializados, especialmente en comunidades rurales y áreas marginalizadas. A menudo, estas mujeres no reciben un seguimiento prenatal adecuado, aumenta el riesgo de complicaciones severas. Si bien las autoridades sanitarias han implementado programas para mejorar la formación del personal y garantizar el acceso a medicamentos esenciales, aún persisten brechas significativas que requieren un abordaje multisectorial.

La atención a las gestantes con estas condiciones también enfrenta obstáculos relacionados con factores socioeconómicos y culturales. No obstante, la falta de conocimiento sobre la importancia de la atención continua puede empeorar su pronóstico. Por ello, las intervenciones de enfermería deben incluir estrategias educativas y de sensibilización comunitaria para empoderar a las gestantes y sus familias, promoviendo la importancia del control prenatal, una nutrición adecuada y el reconocimiento de señales de alarma.

Esta investigación busca abordar un problema crucial, optimizar las intervenciones de enfermería para reducir los riesgos y complicaciones asociadas a la preeclampsia y eclampsia. Es necesario plantear estrategias centradas en la paciente, que prioricen un monitoreo constante, una intervención oportuna y un enfoque humano y cercano. Por lo que, la pregunta que orienta este estudio es: ¿Cómo se pueden optimizar las intervenciones de enfermería para asegurar una atención integral que reduzca los riesgos en mujeres con preeclampsia y eclampsia?

La intervención oportuna y eficaz por parte del personal de enfermería es crucial para prevenir consecuencias adversas. Por lo cual, para la presente investigación se plantea:

Objetivo general:

- Desarrollar un protocolo de intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia y eclampsia.

Además, se incluyen los siguientes objetivos específicos, que servirán como guía para llevar a cabo el protocolo. Estos objetivos buscan asegurar que las gestantes reciban una atención integral y cálida, prioriza su bienestar y el de sus fetos. Al mismo tiempo, se enfocan en fortalecer el conocimiento y las habilidades del personal de enfermería.

Objetivos específicos:

1. Analizar las complicaciones más frecuentes asociadas con la preeclampsia y la eclampsia en gestantes.
2. Identificar las principales barreras y desafíos que enfrenta el personal de enfermería en la atención especializada de pacientes con preeclampsia y eclampsia.
3. Diseñar un protocolo que integra las mejores prácticas basadas en evidencia científica para el manejo de preeclampsia y eclampsia.

La metodología propuesta para la presente investigación sigue un enfoque cualitativo para explorar en profundidad las experiencias del personal de enfermería en la atención a gestantes con preeclampsia y eclampsia, se desarrolla a nivel descriptivo para identificar características clave de sus prácticas actuales. Mediante el método de investigación-acción, se busca mejorar la práctica profesional y diseñar un protocolo de atención estandarizado, con intervenciones basadas en evidencia.

El estudio se enfocará en el personal de enfermería, con experiencia en el manejo de gestantes con preeclampsia y eclampsia, seleccionados bajo criterios específicos. Se recopilarán datos mediante entrevistas semiestructuradas, lo que permitirá un análisis cualitativo de contenido. Este enfoque facilitará la categorización de la información y la identificación de tendencias clave, presenta los resultados en cuadros para ofrecer una visión clara de las prácticas y percepciones del personal de enfermería en relación con estas condiciones.

La importancia de esta investigación radica en la necesidad de contar con un protocolo de intervenciones de enfermería especializado para gestantes con preeclampsia y eclampsia, debido a que estas condiciones representan un riesgo significativo para la salud de la madre y el feto, y una atención adecuada puede marcar la diferencia entre una evolución favorable o complicaciones graves. Al identificar las prácticas actuales y las áreas de mejora a través del análisis cualitativo, los resultados de la investigación ofrecerán una base sólida para la creación de prácticas y estrategias que optimicen la atención en este ámbito.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1.Trastornos hipertensivos

Los trastornos hipertensivos en el embarazo incluyen una serie de problemas relacionados con el aumento de la presión arterial, que pueden o no afectar a otros órganos, y pueden presentarse durante el embarazo, el parto o el postparto. Estos trastornos son la segunda causa más común de muerte materna, después de las hemorragias obstétricas.

La clasificación de estos trastornos se hace dependiendo de cuándo aparecen y cuán graves son los efectos en la madre y el recién nacido. Según la Academia Americana de Ginecología y Obstetricia (ACOG), los trastornos hipertensivos se dividen en:

Antes de las 20 semanas de gestación:

- Hipertensión arterial crónica: Hipertensión que ya existía antes del embarazo.
- Hipertensión crónica con preeclampsia añadida: Si una mujer con hipertensión crónica desarrolla preeclampsia durante el embarazo.

Después de las 20 semanas de gestación:

- Preeclampsia: Hipertensión durante el embarazo con posible daño a otros órganos.
- Eclampsia: La preeclampsia grave que causa convulsiones.
- Hipertensión gestacional: Aumento de la presión arterial solo durante el embarazo, sin daño a los órganos.
- Síndrome de HELLP: Un trastorno grave relacionado con la preeclampsia que afecta la función del hígado y las plaquetas.

Estos trastornos pueden poner en riesgo tanto la salud de la madre como la del recién nacido, por lo que requieren una supervisión y tratamiento adecuado.

1.2. Preeclampsia

Definición

La preeclampsia es un trastorno que aparece durante el embarazo, y es uno de esos problemas que pone en riesgo tanto a la madre como al recién nacido. Básicamente, se caracteriza por la aparición de presión arterial alta y presencia de proteínas en la orina, lo cual generalmente sucede después de la semana 20 de gestación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Este trastorno puede complicarse bastante, lleva a situaciones más graves como la eclampsia, el síndrome HELLP o incluso insuficiencia de órganos, lo que hace que sea una de las principales causas de muerte materna y perinatal (Rana, et al., 2019).

La preeclampsia es una condición que se presenta después de la semana 20 del embarazo en mujeres que anteriormente no tenían problemas de presión arterial. Se caracteriza por hipertensión (presión arterial alta) y la presencia de proteínas en la orina. Se clasifica en dos tipos: preeclampsia sin signos graves y preeclampsia con signos graves. Anteriormente, se usaba la cantidad de proteína en la orina para determinar la gravedad, pero ahora ese criterio ha cambiado. También ya no se consideran como graves la presencia de más de 5 gramos de proteína en 24 horas, el crecimiento insuficiente del recién nacido y la falta de orina como indicios de preeclampsia grave (Vallejo et al., 2018).

La hipertensión en la preeclampsia se define si la presión arterial sistólica es de 140 mmHg o más, o la diastólica es de 90 mmHg o más, en al menos dos ocasiones, separadas por 4 a 6 horas. Una complicación seria de la preeclampsia es la eclampsia, que se presenta con convulsiones generales, y en algunos casos, problemas en el cerebro como espasmos, hemorragias o daño cerebral. Otra complicación relacionada es el síndrome de HELLP, que involucra daño a los órganos por destrucción de glóbulos rojos, baja cantidad de plaquetas (menos de

150,000) y un aumento de las transaminasas hepáticas. Este síndrome tiene una alta tasa de mortalidad (Casco, 2021).

Incidencia

En cuanto a su incidencia, se calcula que entre el 2% y el 8% de las embarazadas en el mundo lo padecen, aunque es más común en lugares donde el acceso a atención médica es limitado (Jung et al., 2022). En países en desarrollo, como los de América Latina, las cifras son más altas, y esto tiene que ver con varios factores como la falta de servicios médicos adecuados, la obesidad o el hecho de que muchas mujeres quedan embarazadas a una edad temprana (Organización Mundial de la Salud, 2021). La falta de programas efectivos de prevención y la detección tardía en algunos contextos son factores que dificultan la reducción de la incidencia. No obstante, en países desarrollados, el diagnóstico temprano y los protocolos estandarizados han permitido disminuir significativamente las complicaciones asociadas (Romero et al., 2022).

Clasificación

Según la Guía de Trastornos Hipertensivos del Embarazo de Ecuador (2016), la preeclampsia se clasifica en dos tipos:

- Preeclampsia sin signos graves: Se define como presión arterial alta (igual o mayor a 140/90 mmHg), pero sin otros signos graves ni daño a los órganos.
- Preeclampsia grave con signos graves: Se define por presión arterial muy alta (igual o mayor a 160/110 mmHg) y la presencia de daño a los órganos o signos graves.

Los signos graves incluyen:

- Presión arterial igual o mayor a 160/110 mmHg.
- Baja cantidad de plaquetas (menos de 100,000) y destrucción de glóbulos rojos.

- Aumento significativo de las enzimas hepáticas o dolor intenso en el abdomen superior derecho o en el área del estómago que no mejora con medicación.
- Problemas renales progresivos (nivel de creatinina mayor a 1.1 mg/dL).
- Edema pulmonar (acumulación de líquido en los pulmones).
- Problemas visuales o neurológicos nuevos, como visión borrosa, dolores de cabeza, confusión, entre otros.

Factores de riesgo

Diversos factores de riesgo están asociados con la preeclampsia, entre los que destacan los antecedentes personales o familiares de la enfermedad, primer embarazo, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión crónica, embarazos múltiples y edad materna avanzada (OMS, 2021). Otros factores incluyen el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos y enfermedades renales preexistentes (Guerrero et al., 2023).

La identificación temprana de estos factores de riesgo es crucial para un manejo efectivo. Esto permite diseñar estrategias preventivas personalizadas, como el uso de aspirina a dosis bajas o calcio en mujeres con riesgo elevado, lo que puede reducir la incidencia de la enfermedad (Erez et al., 2022).

Diagnóstico

El diagnóstico de la preeclampsia se realiza mediante la medición de la presión arterial elevada persistente ($\geq 140/90$ mmHg en al menos dos ocasiones) junto con signos de daño a órganos, como proteinuria (≥ 300 mg/24 horas) o marcadores de disfunción hepática y renal. En casos más avanzados, pueden presentarse síntomas como cefalea intensa, visión borrosa y dolor en el epigastrio. Por otro lado, el uso de herramientas como ultrasonografía Doppler y pruebas bioquímicas avanzadas, ayudan a identificar casos con mayor precisión. Estas tecnologías han mejorado las posibilidades de intervención temprana y han contribuido a reducir las tasas de complicaciones graves (Guerrero et al., 2023).

Tratamiento

El tratamiento de la preeclampsia varía según la severidad y la edad gestacional. En casos leves, se recomienda reposo, monitoreo constante y el uso de antihipertensivos seguros durante el embarazo, como metildopa o nifedipina. Si se presenta preeclampsia severa, la hospitalización es esencial para estabilizar a la paciente y, en casos extremos, proceder a la finalización del embarazo para proteger tanto a la madre como al feto (OMS, 2021).

- El tratamiento inicia con un monitoreo de signos vitales y estado neurológico de la mujer, a través de exámenes de laboratorio que permitan determinar el estado real de la función renal y hepática. Así mismo, la aplicación de cardiotocografía o ultrasonido Doppler.
- Para la reducción de la presión arterial, se utiliza antihipertensivos, como labetalol intravenosa (20-40mg), nifedipina vía oral (10-20 mg) cada 4 a horas o hidralazina de (5-10 mg), repetida cada 20 minutos hasta lograr un control efectivo. Este tratamiento busca evitar complicaciones graves como hemorragia cerebral o desprendimiento prematuro de la placenta.
- Para la prevención de convulsiones a través de sulfato de magnesio con una dosis de 4-6 g intravenoso en periodos de 15 a 20 minutos y mantenerlo con una infusión continua de 1 a 2 g por hora.
- En los casos de que el embarazo se encuentre antes de las 34 semanas, el tratamiento requiere mayor prioridad con la administración de corticoides, con el objeto de lograr una maduración pulmonar fetal. Es importante considerar que a partir de las 34 semanas o en casos críticos, se recomienda la inducción del parto o cesárea inmediata (MSP, 2016).

1.3. Eclampsia

Definición

La eclampsia es una complicación grave que se caracteriza por la aparición de convulsiones generalizadas o coma en mujeres embarazadas que ya presentan hipertensión y signos de que sus órganos están funcionando mal, sin que haya una

causa neurológica clara. Generalmente, aparece en el tercer trimestre del embarazo o poco después del parto, aunque en algunos casos puede manifestarse antes. Esta condición es una emergencia médica que pone en peligro la vida tanto de la madre como del recién nacido, porque puede causar complicaciones serias como hemorragias cerebrales o desprendimiento prematuro de la placenta (OMS, 2021).

Clasificación

La eclampsia es una complicación grave que puede ocurrir durante el embarazo, y generalmente está relacionada con la preeclampsia, una condición que se caracteriza por presión arterial alta y problemas con los riñones. La eclampsia se presenta si la preeclampsia no se trata a tiempo, causa convulsiones o incluso el coma (Dulay, 2024).

Existen diferentes tipos de eclampsia, dependiendo del momento en que ocurre en el embarazo.

- **Eclampsia anteparto temprana**

Esta forma ocurre antes de las 28 semanas de embarazo. Es menos común, pero es muy seria y pone en riesgo tanto a la madre como al recién nacido.

- **Eclampsia anteparto**

Se da después de las 28 semanas de embarazo. Es más frecuente y generalmente está relacionada con la aparición de presión arterial alta y otros síntomas de preeclampsia. Si no se maneja correctamente, puede llevar a convulsiones.

- **Eclampsia intraparto**

Ocurre durante el parto. En este caso, la madre puede empezar a tener convulsiones mientras está dando a luz. Es una de las formas más peligrosas, porque puede complicar el proceso del parto y afectar al recién nacido.

- **Eclampsia postparto precoz**

Esta forma se presenta en las primeras 48 horas después del parto. Aunque el recién nacido ya ha nacido, la madre aún está en riesgo de desarrollar convulsiones debido a los efectos de la preeclampsia.

- **Eclampsia postparto tardía**

Aparece después de las primeras 48 horas tras el parto. Es más rara, pero puede ser igual de grave si no se trata a tiempo.

La eclampsia es una emergencia médica que requiere atención rápida. Las convulsiones y el coma son los síntomas principales, y si no se controla, puede haber consecuencias graves tanto para la madre como para el recién nacido. Por esta razón, es muy importante monitorear la presión arterial y otros signos de preeclampsia durante el embarazo, y buscar atención médica si hay síntomas sospechosos (Tumbaco, 2022).

Incidencia

En cuanto a la incidencia, aunque la eclampsia es menos común que la preeclampsia, su impacto es enorme. A nivel mundial, afecta aproximadamente a 1 de cada 2,000 embarazos en países desarrollados, pero en lugares con menos recursos la cifra es mucho más alta, principalmente debido a la falta de acceso a atención prenatal adecuada y la ausencia de protocolos de manejo adecuados (Paredes et al., 2023). En países con bajos ingresos, la eclampsia es responsable de un porcentaje importante de las muertes maternas, entre el 10% y el 15%. En América Latina y el Caribe, sigue siendo una de las principales causas de muerte materna, especialmente en zonas rurales donde el acceso a servicios de salud es muy limitado (Erez et al., 2022). En América Latina y el Caribe, la eclampsia sigue siendo una de las principales causas de muerte materna, especialmente en áreas rurales donde las barreras para acceder a servicios de salud son significativas. (Magee et al., 2022).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para desarrollar eclampsia incluyen antecedentes de preeclampsia severa, hipertensión crónica, embarazo adolescente, embarazo múltiple y retraso en el acceso a atención médica adecuada. Además, condiciones preexistentes como obesidad, diabetes mellitus y enfermedades autoinmunes aumentan la probabilidad de que la preeclampsia evolucione a eclampsia (Jung et al., 2022).

Otros factores contribuyentes son la falta de monitoreo prenatal y el tratamiento subóptimo de los trastornos hipertensivos durante el embarazo. Identificar estos factores y educar a las mujeres en riesgo sobre los signos de alarma puede prevenir complicaciones (Paredes et al., 2023).

Diagnóstico

El diagnóstico de eclampsia se realiza clínicamente tras la observación de convulsiones en mujeres con preeclampsia diagnosticada o no diagnosticada. Las convulsiones suelen ir precedidas de síntomas como cefalea intensa, alteraciones visuales, dolor epigástrico o en hipocondrio derecho, y náuseas persistentes. En algunos casos, las convulsiones pueden ser el primer signo evidente de la condición.

Además del examen físico, se utilizan pruebas complementarias como la medición de la presión arterial, análisis de laboratorio para evaluar la función hepática y renal, y estudios de imagen cerebral para descartar otras causas de convulsiones, como accidentes cerebrovasculares o infecciones (Magee et al., 2022).

En casos graves, es necesaria la hospitalización en unidades de cuidados intensivos para monitoreo constante y manejo especializado. La atención multidisciplinaria, que incluya gineco-obstetras, neurólogos y personal de enfermería capacitado, es fundamental para mejorar los resultados maternos y perinatales (Erez et al., 2022).

Tratamiento de la eclampsia

Para el tratamiento de la eclampsia, se objetiviza el control de las convulsiones a través de:

- Sulfato de magnesio con dosis inicial de 4 a 6 g en periodos de 15 minutos y dosis de mantenimiento de 1 a 2 g/h con una infusión continua, al menos por 24 horas tras la última convulsión.
- Se debe mantener una ventilación y oxigenación adecuada, acompañada de una correcta hidratación que prevenga sobrecargas circulatorias.
- Se trata a la paciente con los mismos antihipertensivos y dosis usados en la preeclampsia (MSP, 2016).

1.4. Protocolo

Definición

Un protocolo es un documento técnico y normativo que establece las directrices, procedimientos y estándares necesarios para abordar de manera eficiente y segura una situación específica en el ámbito de la salud. En el contexto clínico, los protocolos sirven como guías prácticas basadas en la evidencia científica para garantizar la uniformidad en la atención, mejorar la calidad del servicio y optimizar los recursos disponibles. Su aplicación es clave para reducir riesgos, evitar errores y asegurar resultados positivos tanto para los pacientes como para el personal de salud (Romero et al., 2022).

En el caso de las gestantes con preeclampsia y eclampsia, un protocolo proporciona lineamientos claros para la identificación temprana, evaluación, manejo y seguimiento de estas complicaciones, lo que permite actuar de manera oportuna. Esto incluye el uso de medicamentos adecuados, criterios para la derivación y la preparación para intervenciones de emergencia, lo que resulta esencial para preservar la vida de la madre y el feto (Bartal y Sibai, 2022).

Estructura

La estructura de un protocolo suele estar organizada en secciones que facilitan su comprensión y aplicación. Estas incluyen la introducción, donde se establece el objetivo del documento; el marco teórico, que detalla la base científica y normativa; y la metodología, que define los procedimientos a seguir. Asimismo, integra apartados específicos para la evaluación de riesgos, la toma de decisiones clínicas y las estrategias de intervención, asegura que cada paso esté alineado con los estándares internacionales de cuidado (Guerrero et al., 2023).

Organización

En cuanto a la organización, los protocolos suelen dividirse en fases operativas que abarcan desde la evaluación inicial del paciente hasta el seguimiento posterior al tratamiento. Estas fases incluyen la identificación de necesidades específicas del paciente, la planificación de intervenciones, la implementación de estrategias clínicas y la evaluación de los resultados obtenidos. Cada etapa está diseñada para garantizar una atención integral y estructurada, minimiza los errores y optimiza los recursos disponibles. Además, los protocolos suelen estar respaldados por un sistema de documentación estandarizado que facilita la comunicación entre los miembros del equipo de salud y asegura el cumplimiento de los lineamientos establecidos (Jung et al., 2022).

Intervenciones de cuidados de enfermería

Los cuidados por parte del personal de enfermería en gestantes con preeclampsia y eclampsia son esenciales para el manejo adecuado de estas condiciones y la prevención de complicaciones graves tanto para la madre como para el feto. La primera intervención fundamental es la evaluación constante de los signos vitales, especialmente la presión arterial, la hipertensión es el principal indicador de la preeclampsia (Johnson et al., 2021). Es crucial que el personal de enfermería realice mediciones frecuentes de la presión arterial y registre cualquier cambio significativo, lo cual permitirá una intervención temprana en caso de que se detecten niveles peligrosos. Además, se deben monitorear otros parámetros vitales

como la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal y la saturación de oxígeno para detectar signos de deterioro en el estado de salud de la gestante (OMS, 2021).

Otra intervención clave es la valoración neurológica continua, la preeclampsia y la eclampsia pueden afectar el sistema nervioso central, lo que puede llevar a convulsiones. Los enfermeros deben estar capacitados para identificar signos tempranos de cambios en el estado mental de la paciente, como alteraciones en la conciencia o aparición de dolores de cabeza intensos, que podrían indicar un aumento del riesgo de convulsiones. En caso de que se presenten estos síntomas, se debe iniciar de inmediato la administración de sulfato de magnesio, un medicamento esencial para la prevención de convulsiones en mujeres con eclampsia (Gómez y Meza, 2024).

El monitoreo de la función renal es otra intervención crítica, la preeclampsia está asociada con la presencia de proteinuria y alteraciones en la función renal. Los enfermeros deben evaluar los resultados de los análisis de orina y otros exámenes de laboratorio para identificar signos de daño renal, como la presencia de proteínas o la disminución del flujo urinario. En estos casos, es esencial intervenir de manera oportuna para prevenir el desarrollo de insuficiencia renal, que podría agravar el pronóstico de la gestante (Johnson et al., 2021).

Además, el personal de enfermería debe proporcionar apoyo emocional constante a la gestante y a su familia, el diagnóstico de preeclampsia o eclampsia puede generar ansiedad y temor (Alemie et al., 2023). Explicar de manera clara y comprensible el estado de salud de la paciente y las intervenciones que se llevarán a cabo es fundamental para reducir el estrés y la incertidumbre. Es importante que el equipo de enfermería esté disponible para responder preguntas y brindar orientación sobre las medidas preventivas, como la importancia del control prenatal y las señales de alarma que deben ser observadas (Bartal y Sibai, 2024).

Por último, Fontalvo et al., (2022) menciona que, el seguimiento de la paciente postparto es una intervención esencial, la preeclampsia puede continuar afectando a la mujer incluso después del parto. El personal de enfermería debe vigilar la presión arterial de la madre y observar signos de complicaciones postparto, como

convulsiones o sangrado excesivo. La educación sobre el autocuidado postparto, el control de la presión arterial y la programación de consultas de seguimiento son fundamentales para asegurar que la madre se recupere adecuadamente y minimizar el riesgo de futuras complicaciones (Bartal y Sibai, 2024).

Las intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia y eclampsia se centran principalmente en el monitoreo constante de la salud materna y fetal, así como en la prevención de complicaciones graves. Es esencial medir regularmente la presión arterial de la madre, la hipertensión es un síntoma clave de estas condiciones. Además, se debe realizar una evaluación completa de signos vitales, niveles de proteínas en orina, reflejos tendinosos y la presencia de edemas. Estas prácticas permiten detectar cambios que puedan indicar un empeoramiento de la enfermedad, como la progresión hacia la eclampsia. Las enfermeras también deben educar a las gestantes sobre la importancia de la vigilancia de los síntomas, que pueden ser señales de complicaciones (Dulay, 2024).

En el caso de la eclampsia, las intervenciones de enfermería incluyen la pronta administración de medicamentos antiepilépticos, como el sulfato de magnesio, para controlar las convulsiones, y la preparación para la posible inducción del parto si la condición lo requiere. Además, se deben proporcionar cuidados postparto adecuados, como el monitoreo de la presión arterial de la madre después del parto, puede seguir presentando riesgos de hipertensión. También es importante mantener un ambiente tranquilo y seguro, las gestantes con eclampsia pueden estar en un estado de alta ansiedad y estrés. La comunicación efectiva con el equipo médico y la pronta actuación ante cualquier cambio en el estado clínico de la paciente son fundamentales para mejorar los resultados para la madre y para el recién nacido (Dulay, 2024).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque de la Investigación

El enfoque de esta investigación es cualitativa, lo cual implica la recopilación, análisis y presentar información existente sobre la preeclampsia y eclampsia en los gestantes, lo cual es esencial para desarrollar estrategias adaptadas a las realidades del sistema de salud y las necesidades de las gestantes. Además, se emplea la codificación temática para organizar y categorizar la información obtenida, facilita la identificación de patrones recurrentes y temas emergentes.

2.2 Nivel/tipo de investigación

El objetivo de esta investigación es especificar las prácticas y estrategias de intervención de enfermería en gestantes con preeclampsia y eclampsia, describiendo en detalle los procedimientos más efectivos para el manejo de estas condiciones. Este enfoque descriptivo permite organizar la información disponible sobre la atención prenatal y las intervenciones de enfermería, proporciona una visión estructurada y comprensiva de las tendencias actuales y los resultados obtenidos. A través de este tipo de investigación, se busca caracterizar las prácticas de enfermería en la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas complicaciones, y cómo estas intervenciones afectan los resultados maternos y neonatales.

2.3. Método de investigación

El estudio emplea un enfoque cualitativo mediante el método de investigación acción, el cual permite la participación activa de los profesionales de salud, con el objetivo de mejorar el manejo y cuidado de las gestantes que puedan presentar preeclampsia o eclampsia. El método de investigación acción permite recopilar información a través de entrevistas estructuradas, con el fin de comprender de forma detallada y minuciosa las prácticas, dificultades y desafíos que presenta el personal de enfermería y doctores en la atención de gestantes con preeclampsia y eclampsia.

Este método explora las percepciones del personal de enfermería sobre los procesos y protocolos que manejan al tratar este tipo de pacientes; y, así mismo, conocer la eficacia de las intervenciones utilizadas. La información obtenida a través de este método permitió identificar procesos y áreas de mejora que fortalezcan la atención de las gestantes.

La investigación acción busca implementar cambios o nuevos procesos prácticos y viables dentro del entorno hospitalario, basados en los hallazgos obtenidos durante las entrevistas y análisis de información. Este método busca proponer nuevas estrategias y procesos de intervención, que no solo mejoren las deficiencias identificadas en la atención, sino que también establezca soluciones efectivas para mejorar el manejo de la preeclampsia y eclampsia en gestantes.

2.4. Grupo de estudio

La muestra que se tomará en cuenta para esta investigación cumple con parámetros específicos que aseguran la relevancia y experiencia de los participantes en el tema de estudio. Se seleccionarán enfermeras/os titulados en cuidados maternos o áreas relacionadas, con una experiencia mínima de dos años en unidades de ginecología, obstetricia o emergencias obstétricas. Además, es necesario que los participantes cuenten con conocimiento previo sobre protocolos relacionados con preeclampsia y eclampsia, aunque no se requiere que sean expertos en la materia.

Tabla 1. Personal de enfermería entrevistado

Muestra a considerarse en la investigación	
Licenciada en enfermería. Magister en Emergencias Médicas.	2
Licenciada en enfermería. Especialista en Atención Primaria	1
Licenciada en enfermería. Especialista en Obstetricia.	2
TOTAL	5

Fuente: elaborado por Chisag E.

Tipo de recolección de la información

La recolección de la información se llevará a cabo mediante entrevistas semiestructuradas con profesionales seleccionados, con el objetivo de obtener una visión detallada y rica sobre sus experiencias y conocimientos en el manejo de gestantes con preeclampsia y eclampsia. A través de estas entrevistas, se busca recabar datos clave sobre:

Percepciones y experiencias relacionadas con la gestión de la preeclampsia y eclampsia en el contexto de la atención prenatal. Identificación de los desafíos y barreras enfrentadas por los profesionales de la salud al implementar protocolos de manejo. Recomendaciones y mejores prácticas para optimizar la atención y mejorar los resultados maternos y neonatales.

La estructura semiestructurada de las entrevistas facilita la exploración de temas emergentes y la captura de matices específicos que no serían posibles mediante cuestionarios cerrados, ofreciendo una visión completa y contextualizada del fenómeno estudiado.

Los datos cualitativos obtenidos serán analizados con la finalidad de identificar patrones y temas recurrentes que emergen de las respuestas de los participantes. Los resultados se representarán a través de análisis narrativos y tablas temáticas, lo que facilitará la interpretación de las tendencias más significativas y las prácticas más efectivas en el manejo de la preeclampsia y eclampsia.

Procesamiento y análisis de la información

Tabla 2. Pregunta 1

Pregunta: ¿Cuáles son los mayores retos que enfrenta el personal de enfermería al tratar a mujeres con preeclampsia y eclampsia?	
Entrevistado 1	Uno de los mayores desafíos en el tratamiento de mujeres con preeclampsia y eclampsia es la detección temprana de signos y síntomas, pueden progresar rápidamente y poner en peligro la vida tanto de la madre como del feto.
Entrevistado 2	Uno de los desafíos más grandes es el seguimiento continuo de la tensión arterial y los indicadores neurológicos para evitar problemas serios, como las convulsiones en situaciones de eclampsia. Además, en situaciones de urgencia, es necesario actuar con rapidez, manteniendo la tranquilidad y asegurando una coordinación.
Entrevistado 3	El reto que le personal de Enfermería enfrenta es de mantenerse actualizado en los conocimientos sobre estas enfermedades, la preeclampsia y la eclampsia pueden tener consecuencias graves para la madre y el recién nacido, como: Desprendimiento de la placenta, Parto prematuro, Problemas de coagulación de la sangre, Accidente cerebrovascular.
Entrevistado 4	El mayor riesgo se presenta al momento de canalizar, debida a que se requieren dos vías intravenosas. Una vía está destinada a la administración de sulfato de magnesio y otra para la hidratación. Las complicaciones se generan al momento de localizar las venas.
Análisis	En esta pregunta se identificó que el principal problema para el personal de enfermería es la necesidad de estar constantemente alerta, los síntomas de preeclampsia y eclampsia pueden avanzar de manera rápida y representar un riesgo significativo para la madre y el recién nacido. Otro desafío importante señalado fue la presión constante de monitorear los signos vitales y neurológicos, pues cualquier descuido puede derivar en complicaciones graves como convulsiones. Además, se destacó la falta de actualización en conocimientos como un obstáculo relevante, debido a la complejidad y evolución de estas condiciones. Estos hallazgos son fundamentales para el desarrollo del protocolo, resaltan la importancia de incluir capacitaciones regulares y herramientas prácticas que faciliten la detección temprana y la actuación inmediata ante emergencias.

Fuente: elaborado por Chisag E.

Tabla 3. Pregunta 2

Pregunta: ¿Cuáles son las intervenciones que usted como personal de enfermería aplica en pacientes que presentan estas complicaciones?	
Entrevistado 1	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionarle a la madre un ambiente adecuado habitación oscura y libre de ruidos • Control de signos vitales dando énfasis a la tensión arterial • Control de proteinuria edemas • Monitoreo fetal • Administrar la medicación prescrita para evitar complicaciones
Entrevistado 2	Mi primer paso para prevenir problemas en pacientes con preeclampsia y eclampsia es monitorear continuamente la presión arterial y monitorear de cerca los signos vitales como la frecuencia cardíaca y respiratoria.
Entrevistado 3	<p>Las intervenciones que se realiza como personal de Enfermería son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la presión arterial, la orina, el peso, y la cantidad de líquido que toma la paciente • Observar el movimiento del recién nacido • Controlar de cerca a la paciente y al feto • Realizar pruebas de sangre y orina para evaluar la preeclampsia • Administrar medicamentos anticonvulsivos para evitar convulsiones • Inyectar esteroides para acelerar la maduración de los pulmones del feto.
Entrevistado 4	El equipo de atención lidera la ruta. Se toman muestras de sangre y se recogen los signos vitales, vigilar el desarrollo de síntomas neurológicos, como cambios de conciencia o convulsiones. Si estuviera embarazada, tomaría medicamentos anticonvulsivos como sulfato de magnesio.
Análisis	El análisis de esta pregunta mostró que las intervenciones más destacadas por el personal de enfermería se centran en el monitoreo continuo, que abarca desde la presión arterial hasta el peso, los movimientos fetales y la orina. Además, se señaló la importancia de mantener un ambiente adecuado, como una habitación tranquila y sin ruidos, lo cual beneficia a las pacientes. Otro aspecto crítico identificado fue la administración de medicamentos específicos, como anticonvulsivos y esteroides para el desarrollo fetal. Esta información refuerza la necesidad de que el protocolo establezca estas intervenciones como prácticas estándar, además de incluir un esquema detallado que oriente al personal en situaciones críticas.

Fuente: elaborado por Chisag E.

Tabla 4. Pregunta 3

Pregunta: ¿Considera usted que la intervención oportuna en gestantes con preeclampsia y eclampsia ayuda a prevenir complicaciones graves?	
Entrevistado 1	Por supuesto que si los controles prenatales son muy importantes
Entrevistado 2	intervención oportuna, a correcta regulación de la tensión arterial, la administración precoz de fármacos antihipertensivos y anticonvulsivos, así como la supervisión continua de los signos vitales, son esenciales para evitar el perjuicio.
Entrevistado 3	Por su puesto la intervención oportuna en las madres gestantes con este tipo de embarazo ayuda a disminuir las complicaciones.
Entrevistado 4	Es importante activar la clave azul. Para la transferencia oportuna con la activación del sulfato de magnesio para evitar convulsiones e incluso la muerte.
Análisis	En esta pregunta, los entrevistados coincidieron en que la intervención oportuna es crucial para prevenir complicaciones graves, como el desprendimiento de la placenta o el parto prematuro. Destacaron que la rapidez en la detección y el tratamiento temprano son esenciales para reducir riesgos tanto para la madre como para el recién nacido. Este consenso enfatiza que el protocolo debe centrarse en garantizar una atención inmediata y efectiva desde los primeros signos de alerta. Una propuesta para abordar esta necesidad podría ser la inclusión de un algoritmo o checklist que permita al personal de enfermería actuar de manera estructurada y sin demoras.

Fuente: elaborado por Chisag E.

Tabla 5. Pregunta 4

Pregunta: ¿Qué obstáculos encuentra para implementar un tratamiento adecuado en gestantes con estas condiciones?	
Entrevistado 1	El desconocimiento de las pacientes al no realizarse los controles adecuados.
Entrevistado 2	En muchos de los casos la ideología y religión de las pacientes
Entrevistado 3	Falta de acceso a centros de salud cercanos, pocos controles prenatales, desconocimiento sobre los tipos de embarazo.
Entrevistado 4	El caso de que la paciente sea alérgica al sulfato de magnesio. Que no se pueda canalizar vías o la presencia de convulsiones.
Análisis	En cuanto a los obstáculos para la implementación de tratamientos, se identificaron barreras como el desconocimiento de las pacientes sobre la importancia de los controles prenatales, las creencias culturales y religiosas, y la falta de acceso a centros de salud cercanos. También se mencionaron dificultades técnicas, como las alergias al sulfato de magnesio o los problemas al canalizar vías. Estos hallazgos resaltan la necesidad de que el protocolo no solo contemple aspectos técnicos, sino también estrategias educativas y de comunicación para las pacientes. Una posible solución sería incluir talleres informativos adaptados a contextos culturales específicos, además de promover brigadas de salud en comunidades alejadas para mejorar el acceso a los servicios.

Fuente: elaborado por Chisag E.

Tabla 6. Pregunta 5

Pregunta: ¿Cuáles son las principales medidas de control que el equipo de enfermería implementa en pacientes con estas patologías?	
Entrevistado 1	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente tranquilo habitación oscura • Monitoreo continuo de signos vitales • Administración de medicamentos antihipertensivos.
Entrevistado 2	La vigilancia constante de la tensión arterial, la valoración de los signos vitales y el estado neurológico de la paciente, con el fin de identificar cualquier alteración que pueda señalar una complicación.
Entrevistado 3	<p>Promocionar y Educar las más mujeres en edad fértil sobre un Embarazo Saludable. Motivar las mujeres a tomar ácido fólico antes del embarazo, Consumir alimentos ricos en proteínas Tomar suplementos de calcio Durante el Embarazo de alto riesgo, descansar en casa y reducir el estrés durante los últimos meses de la gestación.</p>
Entrevistado 4	Toma de signos vitales. Vigilancia de la diuresis una vez que se encuentre con sonda vesical y con la hidratación intravenosa.
Análisis	El análisis de esta pregunta se observó que el monitoreo constante de signos vitales y presión arterial es una de las medidas principales implementadas por el personal de enfermería. También se destacó la importancia de educar a las pacientes sobre hábitos saludables y signos de alarma, muchas veces la prevención comienza en casa. Estas intervenciones, combinadas con la vigilancia detallada de la diuresis y la hidratación intravenosa, son esenciales para un manejo integral. En este sentido, el protocolo incluiría un componente educativo fuerte para pacientes y profesionales, con herramientas prácticas como talleres, guías o charlas específicas.

Fuente: elaborado por Chisag E.

Tabla 7.Pregunta 6

Pregunta: ¿Considera que la educación a la paciente es importante para prevenir estas complicaciones?	
Entrevistado 1	La educación del paciente es esencial para evitar problemas asociados con la preeclampsia y la eclampsia. A lo largo de mi carrera, he notado que muchas mujeres desconocen los peligros de estas afecciones o la importancia de recibir atención prenatal regular.
Entrevistado 2	La educación es fundamental, especialmente en la atención primaria. Al informarles de los signos y síntomas a los que deben prestar atención, como fuertes dolores de cabeza, hinchazón excesiva o problemas de visión, les resulta más fácil detectar cambios a tiempo y buscar atención médica inmediata.
Entrevistado 3	Claro toda mujer debe tener conocimiento sobre los Embarazos Saludables y los Embarazos de alto riesgo para estar preparada en esta etapa maravillosa de Ser Madre.
Entrevistado 4	Si. Porque se debe dar en cada control prenatal los signos de alarma. Para que la paciente conozca lo normal de lo patológico y acuda a consulta si presenta algún signo.
Análisis	En esta última pregunta, todos los entrevistados coincidieron en que la educación a las pacientes es esencial para prevenir complicaciones graves. Informar a las mujeres sobre los signos de alarma y los síntomas asociados con estas patologías les permitiría buscar atención médica de manera oportuna. Este hallazgo resalta la necesidad de incorporar estrategias educativas dentro del protocolo, tanto en los controles prenatales como en la atención primaria. Una solución práctica podría ser la implementación de sesiones educativas regulares en los centros de salud y la distribución de materiales informativos claros y accesibles.

Fuente: elaborado por Chisag E.

CAPÍTULO III. PROPUESTA

3.1. Análisis situacional

El manejo de las gestantes que presentan preeclampsia y eclampsia puede presentar diversos desafíos para el personal de salud y especialmente al personal de enfermería. Entre uno de los principales desafíos que presenta el personal de salud es la detección temprana de los síntomas ya sea de preeclampsia y eclampsia, debido a que estas condiciones pueden desarrollarse de forma rápida y poner en riesgo tanto a la vida de la madre como la del feto. Para esto es muy necesario tener una monitorización adecuada y constante de los signos vitales como son la presión arterial y signos neurológicos para conocer posibles alteraciones que puedan dar indicio de que se va a desarrollar algún tipo de complicación y evitar que se presenten convulsiones como son en el caso de la eclampsia.

Entre otros de los desafíos destacables es la falta de conocimiento de los pacientes que tienen sobre los riesgos que pueden generar estas condiciones. Muchas mujeres embarazadas no se realizan controles prenatales en el tiempo que es y de forma adecuada, lo que dificulta que se ha detectado de forma oportuna y prevenir posibles complicaciones ante estas dos afectaciones. Además, es necesaria la capacitación y preparación continua del personal sobre protocolos o tratamientos, que ayuden a diversificar el conocimiento y experiencias con respecto a complicaciones derivadas de la preeclampsia y la eclampsia las cuales pueden incluso generar muerte si no se manejan de forma correcta.

Con respecto a las intervenciones que se realizan para tratar a este tipo de pacientes, se maneja un enfoque dirigido al personal de enfermería el cual es el personal que tiene el primer contacto con la gestante y que está en interacción directa durante su valoración y tratamiento. Además, se administran medicamentos esenciales como antihipertensivos, anticonvulsivos y, en algunos casos, esteroides para ayudar a la maduración pulmonar del recién nacido.

3.2. Determinación de necesidades y oportunidades

Necesidades

Uno de los puntos que más sobresalen es que el personal de enfermería necesita una capacitación más constante y especializada. No es suficiente con saber lo básico; se necesitan entrenamientos que les permitan actuar con confianza en situaciones críticas. Por ejemplo, algo tan sencillo como reconocer un cambio en la presión arterial podría salvar vidas si se detecta a tiempo. Pero claro, esto no pasa si no se les da las herramientas adecuadas. Es necesario implementar simulaciones, porque a veces en la teoría todo suena bien, pero la práctica es otra cosa. También hace falta más información actualizada sobre tratamientos, porque estas condiciones no son estáticas, cambian con el tiempo, y el personal debe estar al día.

Otra necesidad es contar con protocolos claros. No sirve de nada tener lineamientos si no están bien organizados o no son fáciles de entender. Los protocolos deben ser prácticos y no documentos complicados que nadie lee. Además, sería bueno integrarlos a los sistemas digitales del hospital, porque a veces los tiempos no permiten buscar en papeles qué hacer en cada caso. Tener todo centralizado y de fácil acceso sería una gran ayuda para el personal, especialmente en emergencias.

Oportunidades

Aquí hay un montón de oportunidades que se podrían aprovechar. Una de las más grandes es la educación a las pacientes y sus familias. Muchas veces, el desconocimiento es lo que complica todo, porque no saben qué hacer o qué signos deben preocuparles. Si se organizaran sesiones informativas en los controles prenatales o incluso en las comunidades, se podría prevenir muchísimo. Además, no tiene que ser algo complicado. Folletos sencillos, con un lenguaje claro y adaptado a la realidad de cada zona, podrían hacer una gran diferencia.

Otra oportunidad interesante es el trabajo en equipo. Muchas veces el personal de salud no colabora como debería, y esto afecta la atención. Se podrían implementar reuniones regulares entre médicos, enfermeros y otros profesionales para discutir casos y buscar mejoras en conjunto. Esto también ayudaría a crear un ambiente más coordinado, donde todos sepan qué hacer y cuándo hacerlo.

Finalmente, está la oportunidad de involucrar a la comunidad. Muchas veces las personas que rodean a las gestantes pueden jugar un papel clave en la prevención y detección temprana de complicaciones. Hacer campañas de concienciación o involucrar a líderes comunitarios podría ayudar a que esta información llegue a más personas.

3.3. Diseño de la propuesta

Protocolo de Intervenciones de Enfermería en Gestantes con Preeclampsia y Eclampsia

El Protocolo de Intervenciones de Enfermería en Gestantes con Preeclampsia y Eclampsia tiene como objetivo principal proporcionar una guía clara, estructurada y accesible para el personal de enfermería en la atención de gestantes que presenten estas condiciones, con el fin de reducir riesgos y mejorar los resultados para la madre y el feto. El protocolo tiene diversas partes importantes, cómo es el monitoreo de signos vitales, de qué manera se administran los medicamentos, cuál es la mejor educación que se le puede dar al paciente y su familia y el manejo de todas las emergencias y posibles complicaciones.

El presente protocolo es una herramienta que está dirigida a tratar la preeclampsia y eclampsia, que busca manejar de forma más adecuada y cumplir o satisfacer las necesidades de cada uno de las gestantes si presentan alguna cinta hematología o complicación con respecto a estas afecciones. El protocolo aporta una base estructural bastante clara y específica sobre cómo es la detección temprana de estas afecciones, cuál es el seguimiento y la intervención que se debe dar a cada una de las gestantes ya sea en el cualquier número de semanas que se encuentren.

El protocolo brinda pautas al personal de enfermería para que actúe de forma efectiva y coordinada ante situaciones graves o críticas. Este también promueve a la preparación continua del personal de salud y a buscar una mejor comunicación entre los diferentes miembros del personal que atiende a este tipo de pacientes.

CONCLUSIONES

- El análisis de las complicaciones más frecuentes asociadas a la preeclampsia y la eclampsia revela que tanto la madre como el feto se enfrentan a riesgos graves, tales como el síndrome de HELLP, insuficiencia renal, daño hepático, derrame cerebral y complicaciones cardiovasculares. Para el feto, el riesgo principal radica en la restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, y daño cerebral, lo cual puede tener un impacto duradero en su salud. Estas complicaciones son exacerbadas por la falta de acceso adecuado a atención prenatal y la detección temprana de la hipertensión gestacional. La identificación temprana y el manejo adecuado de estas complicaciones son clave para prevenir desenlaces adversos y mejorar la calidad de vida de las gestantes y los recién nacidos.
- Las barreras y desafíos que enfrenta el personal de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia y eclampsia son diversos y multifactoriales. Entre los principales obstáculos se encuentran la falta de recursos materiales y humanos, una infraestructura inadecuada en zonas rurales, y la escasa formación en el manejo especializado de estas patologías. Además, la sobrecarga de trabajo, las limitaciones en el acceso a medicamentos esenciales y la falta de protocolos estandarizados aumentan la dificultad en la atención. Estos factores obstaculizan la implementación efectiva de estrategias de prevención y tratamiento, lo que resalta la necesidad urgente de mejorar la capacitación del personal y las condiciones de atención en el ámbito sanitario.
- El diseño de un protocolo de intervenciones de enfermería basado en las mejores prácticas científicas es fundamental para garantizar una atención integral, eficiente y segura para las gestantes con preeclampsia y eclampsia. Este protocolo debe incluir acciones claras para el monitoreo de los signos vitales, la administración adecuada de medicamentos como el sulfato de magnesio y los antihipertensivos, así como estrategias educativas dirigidas a las gestantes y sus familias. Además, debe contemplar una evaluación

periódica de los riesgos y complicaciones, así como la aplicación de medidas preventivas. La implementación de este protocolo contribuirá significativamente a mejorar los resultados maternos y fetales, optimiza los recursos disponibles y fortaleciendo la capacidad del personal de enfermería para ofrecer atención de calidad.

RECOMENDACIONES

- Se fomentan programas de educación continua para el personal de enfermería, no solo en las áreas de preeclampsia y eclampsia, sino también en habilidades prácticas como la evaluación de signos vitales y la gestión de emergencias. La integración de simulaciones clínicas y capacitación mejorada por tecnología garantizará que el personal esté adecuadamente preparado para la acción efectiva.
- Debe realizarse una revisión y actualización periódica del protocolo para incluir nueva evidencia científica y mejorar la gestión de la preeclampsia y la eclampsia. De esta manera, todas las intervenciones serán siempre efectivas y razonables bajo las situaciones cambiantes.
- Se recomienda promover el trabajo en equipo continuo entre enfermeras, médicos y otros profesionales de la salud organizando reuniones regulares para deliberar sobre casos y compartir experiencias. Esta colaboración mejora la naturaleza coordinativa y piramidal de la atención y responde de manera integral a las necesidades de las mujeres embarazadas.
- La incorporación de sistemas digitales permitirá que acceder de forma remota y en tiempo real al protocolo de actividades de atención de mejorará la eficiencia y la precisión en la atención proporcionada. Esto facilitaría la referencia rápida a las directrices y la documentación de las actividades de atención, mejorando la atención del personal.

BIBLIOGRAFÍA

- Akre, S., Sharma, K., Chakole, S., & Wanjari, M. B. (2022). Eclampsia and Its Treatment Modalities: A Review Article. *Cureus*, *14*(9), e29080. <https://doi.org/10.7759/cureus.29080>
- Alemie, T., Abebe, A., Adal, O., Azazh, A., & Endeshaw, D. (2023). Clinical features and outcomes of patients with preeclampsia and eclampsia at Gondar University hospital, Amhara, Ethiopia 2021. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*, *20*, 100254. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100254>
- Bartal, M. F., & Sibai, B. M. (2024). Gestational Hypertension, Preeclampsia, and Eclampsia. In *Queenan's Management of High-Risk Pregnancy* (pp. 281–287). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119636540.ch34>
- Erez, O., Romero, R., Jung, E., Chaemsaitong, P., Bosco, M., Suksai, M., Gallo, D. M., & Gotsch, F. (2022). Preeclampsia and eclampsia: the conceptual evolution of a syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *226*(2), S786–S803. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.001>
- Fishel Bartal, M., & Sibai, B. M. (2022). Eclampsia in the 21st century. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *226*(2), S1237–S1253. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.037>
- Fontalvo Díaz, N. M., Torres Zavala, B. M., & Vélez Páez, J. W. (2022). Preeclampsia-eclampsia como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad renal crónica. *Revista de La Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante.*, *10*(2), 90–96. <https://doi.org/10.56867/31>

- Gómez Martínez, A. M., & Meza Borges, Á. P. (2024). Principales factores predisponentes de preeclampsia en mujeres embarazadas. Hospital Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa.” *Revista Anales de Medicina Universitaria*, 99–105. <https://doi.org/10.31644/AMU.V02.N03.2024.A11>
- Guerrero-Cedillo, M. S., Peralta-Cerda, E. G., Duran-Badillo, T., Olivares-Ornelas, O. A., Pérez-Zúñiga, X., & Ruiz-Cerino, J. M. (2023). Diferencias en hábitos alimentarios en mujeres con embarazo saludable y con preeclampsia. *SANUS*, 8, e349. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.349>
- Guida, J. P. de S., Andrade, B. G. de, Pissinatti, L. G. F., Rodrigues, B. F., Hartman, C. A., & Costa, M. L. (2022). Prevalence of Preeclampsia in Brazil: An Integrative Review. *Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 44(07), 686–691. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742680>
- Johnson, A. C., Li, Z., Orfila, J. E., Herson, P. S., & Cipolla, M. J. (2021). Hippocampal network dysfunction as a mechanism of early-onset dementia after preeclampsia and eclampsia. *Progress in Neurobiology*, 199, 101938. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2020.101938>
- Jung, E., Romero, R., Yeo, L., Gomez-Lopez, N., Chaemsathong, P., Jaovisidha, A., Gotsch, F., & Erez, O. (2022). The etiology of preeclampsia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2), S844–S866. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.11.1356>
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2020, September 29). *MSP previene enfermedades cardiovasculares con estrategias para disminuir los factores de riesgo*. Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/msp-previene-enfermedades-cardiovasculares-con-estrategias-para-disminuir-los-factores-de-riesgo/>

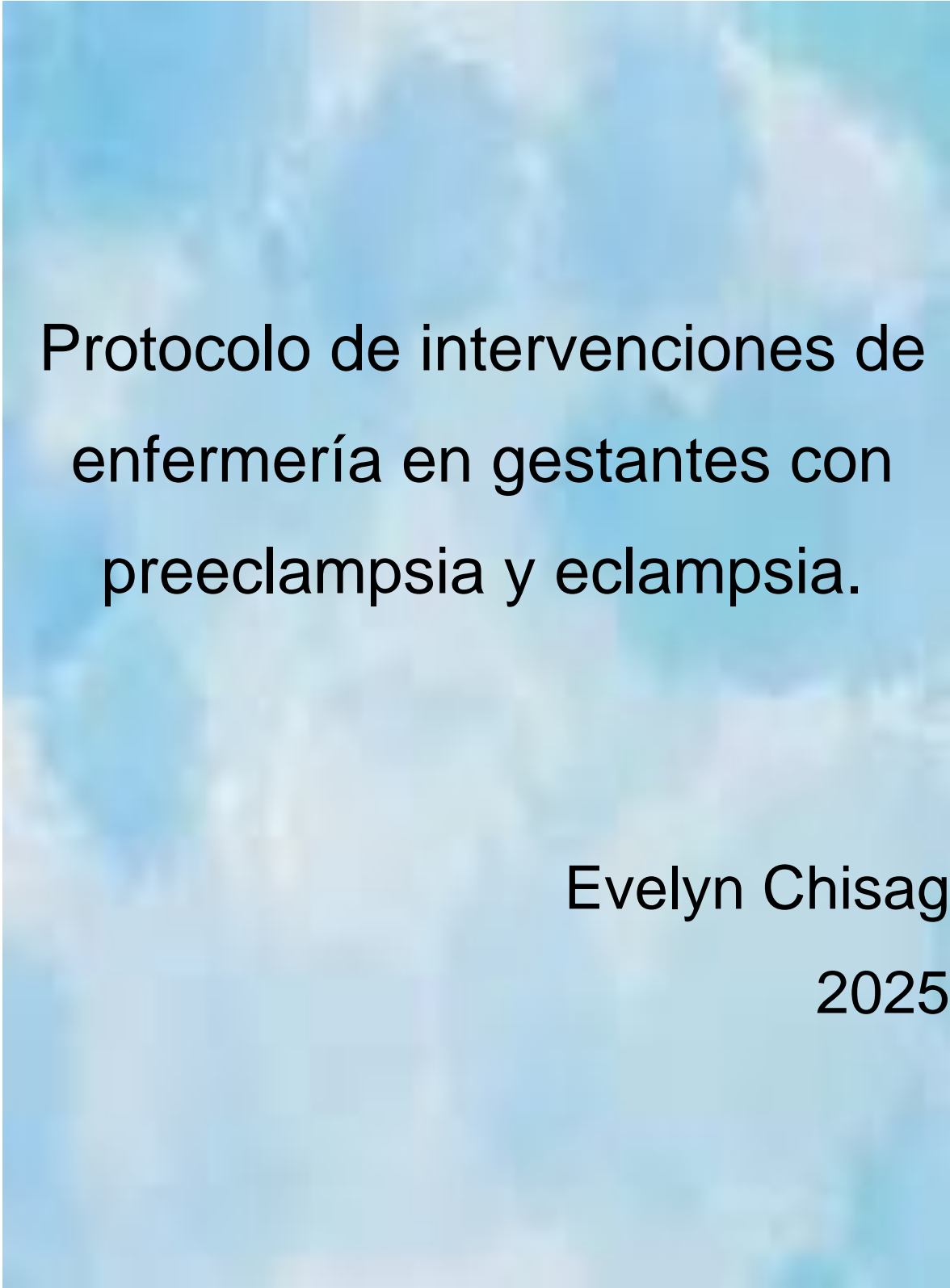
Organización Mundial de la Salud. (2021). *Preeclampsia y eclampsia: Prevención y tratamiento*. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pre-eclampsia>

Paredes-García, J. I., Salcedo-Cuadrado, J. J., & Maldonado-Rengel, R. (2023). Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, 37(2). <https://doi.org/10.24875/PER.23000003>

Romero, I., Saraguro, S., Chamba, M., Aguilar, M., & Paccha, C. (2022). CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREECLAMPSIA: UN ESTUDIO DE CASO. *Redieluz*, 12(1), 45–49. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/106376338/REDIELUZ-No-1-2022-art4-libre.pdf?1696801990=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCuidado_de_enfermeria_en_la_preeclampsia.pdf&Expires=1734367427&Signature=l3Z1jNjd3IEZm2RNNtRYa3mLRjh8RO48SRK27I3X0uM~2f1~dMTxvfdaVuUXILRc~-DbiNwyZW1ONenaTQP0PUMB714KfWqJ~rCezzWkwJwhA5dYpL13cNv5LUUSbUCRKOj1ALgetI2FQE8C01XHs3z1Z6lzsXLZV1Me0ac92VW-wrrcq7aaGqdPrU28eU3deRtKT89BmFenu9tBBE0KoQ8MV8edi2QxqwaU-lw8U9sqHkbvu1xSiHOPLhox1oUIHBzUdukvm5rw21CmN7x~wJVkhCY10xrDOAgAUzcNJTwsfkhmsdALe~FHa9dHjFrQvX1IWnItY3MRINe7Iij6w__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

ANEXOS

Anexo1. Protocolo de intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia y eclampsia



Protocolo de intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia y eclampsia.

Evelyn Chisag

2025

CONTENIDO

Introducción

Justificación

Objetivos

Objetivo general

Objetivos específicos

Metodología

Población y ámbito de aplicación

Procedimientos

1. VALORACIÓN - EVALUACIÓN INICIAL

1.1 Recolección de datos

1.2 Evaluación física

1.3 Pruebas complementarias

2. DIAGNÓSTICO

3 PLANIFICACIÓN

3.1 Objetivos de cuidado

3.2 Plan de Intervenciones

4. EJECUCIÓN - INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

4.1 Monitoreo constante

4.2 Administración de medicamentos

4.3 Prevención de complicaciones

4.4 Manejo del dolor

4.5 Registro y documentación

5. EVALUACIÓN

5.1 Evaluación de resultados maternos y fetales

5.2 Revisión de intervenciones y ajustes

5.3 Seguimiento post intervención

6. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

5. RESULTADOS ESPERADOS

6. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Introducción

La preeclampsia y la eclampsia representan complicaciones graves del embarazo que impactan significativamente en la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Estas condiciones requieren una atención especializada y oportuna para prevenir complicaciones severas. En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental en la monitorización y cuidado integral de las gestantes, asegurando intervenciones basadas en evidencia y una respuesta eficaz en situaciones críticas.

Este protocolo busca establecer directrices claras para el manejo de gestantes con preeclampsia y eclampsia, fortaleciendo la atención en unidades de salud mediante un enfoque teórico y sistemático. A través de un análisis riguroso del contexto actual, la identificación de necesidades y el diseño de intervenciones específicas, se propone un marco teórico que guíe al personal de enfermería en la mejora continua del cuidado.

El protocolo está diseñado para estandarizar y optimizar las intervenciones de enfermería en la atención de gestantes con preeclampsia y eclampsia. Estas condiciones son las causantes de provocar altos índices de mortalidad materna y fetal. Por lo mencionado, estas condiciones médicas requieren de un enfoque sistemático basado en la evidencia de la práctica profesional del personal de salud y en la revisión literaria, que garantice la seguridad y bienestar de la madre y del feto. Este documento proporciona guías claras y detalladas sobre la evaluación, manejo y seguimiento de estos pacientes, que permitan la gestión e intervención efectiva del personal de enfermería, alineado a directrices y prácticas estándar.

Justificación

La preeclampsia y eclampsia representa grandes desafíos en la atención obstétrica, las cuales provocan varias complicaciones de gravedad, como el desprendimiento placentario, insuficiencia multiorgánica e incluso la muerte de la madre o del feto. Este protocolo responde a la necesidad de presentar una serie de pasos de forma estandarizada que permita al personal de enfermería identificar señales de alerta o síntomas de complicaciones a las condiciones de las gestantes, y de esta manera, que se pueda intervenir de forma eficaz las patologías y prevenir futuras complicaciones. El protocolo proporciona herramientas prácticas que fortalezcan las competencias del personal de enfermería y garantice una atención segura y de calidad en todas las etapas que requiere el manejo de las pacientes.

Objetivos

Objetivo General

Desarrollar un Protocolo de Intervenciones de Enfermería para gestantes con preeclampsia y eclampsia, basado en un enfoque teórico y sistemático que promueva la mejora continua de la calidad de la atención y la seguridad materno-fetal.

Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades específicas de las gestantes con preeclampsia y eclampsia, brindando cuidados de calidad que promuevan la seguridad materno fetal y prevengan complicaciones graves.

- Elaborar pautas y procesos normalizados para la gestión integral de la salud de las gestantes con preeclampsia y eclampsia para prevenir complicaciones.
- Proporcionar información específica al personal de enfermería en la interpretación de datos clínicos y en el manejo de emergencias asociadas a la preeclampsia y eclampsia.

1.VALORACIÓN - EVALUACIÓN INICIAL

El proceso de evaluación inicial incluye los siguientes pasos:

1.1. Recolección de datos

En este proceso se debe revisar las historias clínicas, antecedentes médicos y obstétricos, cómo hipertensión crónica, embarazos múltiples, obesidad y antecedentes familiares de preeclampsia, información que posteriormente servirá para identificar los factores de riesgo de las pacientes.

➤ **Entrevista clínica a la paciente**

La entrevista debe realizarse de manera individual y en un ambiente tranquilo que favorezca la comunicación abierta. Durante la entrevista, se debe obtener información detallada sobre:

- **Antecedentes médicos:** enfermedades previas como hipertensión crónica, diabetes, enfermedades renales, entre otras, que puedan predisponer a la paciente a desarrollar complicaciones.
- **Antecedentes obstétricos:** historial de embarazos previos, parto prematuro, preeclampsia en gestaciones previas, aborto espontáneo, etc.
- **Antecedentes familiares:** enfermedades en familiares directos, particularmente aquellas relacionadas con preeclampsia, hipertensión o diabetes, estos pueden indicar un factor genético.
- **Estilo de vida:** hábitos alimenticios, actividad física, consumo de tabaco, alcohol, drogas, y medicamentos actuales.
- **Síntomas actuales:** la paciente debe ser entrevistada acerca de cualquier síntoma que pueda sugerir preeclampsia, como:
 - **Dolor de cabeza persistente y severo:** generalmente de tipo opresivo y no responde a analgésicos comunes.
 - **Alteraciones visuales:** visión borrosa, destellos de luz, pérdida temporal de visión o visión doble.

- **Dolor en la parte superior del abdomen:** especialmente debajo de las costillas, que puede irradiar hacia el hombro derecho.
- **Edema:** hinchazón en manos, pies, cara y tobillos, que no desaparece con el reposo y puede ser un signo de retención de líquidos.
- **Aumento súbito de peso:** más de 2 kg en una semana, que podría indicar retención de líquidos.
- **Náuseas o vómitos:** especialmente en el segundo o tercer trimestre, que no están relacionados con el embarazo en sí.
- **Dificultad para respirar o respiración rápida:** puede ser un signo de edema pulmonar o complicaciones relacionadas.
- **Cansancio extremo o fatiga:** más allá de lo esperado en el embarazo, que puede ser un indicio de afectación renal o cardiovascular.
- **Reflejos tendinosos exagerados:** indicativo de posibles alteraciones neurológicas asociadas con eclampsia.
- **Convulsiones:** aunque son más comunes en eclampsia, es importante indagar si la paciente ha experimentado episodios de convulsiones o pérdida de conciencia.
- **Malestar general o sensación de malestar:** especialmente si es inusual para la paciente y se acompaña de otros síntomas.

➤ **Revisión de la historia clínica**

- Se debe realizar una revisión exhaustiva de la historia clínica para obtener datos previos sobre los antecedentes médicos y obstétricos de la paciente.
- Verificar registros de consultas previas, diagnósticos previos de hipertensión o preeclampsia, y cualquier tratamiento recibido en embarazos anteriores.
- Comprobar si la paciente tiene antecedentes de patologías asociadas como diabetes gestacional o síndrome de ovario poliquístico, que también pueden influir en el desarrollo de preeclampsia.

1.2. Evaluación física

➤ **Medición de signos vitales y parámetros clínicos:**

PRESIÓN ARTERIAL (PA): Si la PA es elevada, se debe medir en al menos dos posiciones, sentada y acostada y en distintas ocasiones. Un solo valor elevado no necesariamente confirma diagnóstico de preeclampsia, pero sí se debe vigilar estrechamente.

Valor normal: Menor a 140/90 mmHg.

Fuera de rango:

- **Hipertensión leve:** 140-159/90-99 mmHg.
- **Hipertensión moderada:** 160-179/100-109 mmHg.
- **Hipertensión grave:** $\geq 180/110$ mmHg.

FRECUENCIA CARDÍACA (FC): Un aumento en la frecuencia cardíaca puede ser signo de estrés, fiebre o deshidratación. Si es persistente o se asocia a otros síntomas, se debe investigar más a fondo.

Valor normal: 60-100 latidos por minuto (lpm) en reposo.

Fuera de rango:

- **Taquicardia:** FC >100 lpm.
- **Bradicardia:** FC <60 lpm.

FRECUENCIA RESPIRATORIA (FR): Cambios en la frecuencia respiratoria pueden indicar alteraciones en el sistema respiratorio o cardiovascular. Si se detectan, se debe evaluar la oxigenación y la función pulmonar.

Valor normal: 16-20 respiraciones por minuto.

Fuera de rango:

- **Taquipnea:** FR >20 respiraciones por minuto.
- **Bradipnea:** FR <16 respiraciones por minuto.

TEMPERATURA CORPORAL: La fiebre puede ser indicativa de una infección. Es importante monitorizar la temperatura regularmente, especialmente si se sospecha de una infección urinaria, que es común en gestantes con preeclampsia

Valor normal: 36.5-37.5°C.

Fuera de rango:

- **Fiebre: >37.5°C.**

SATURACIÓN DE OXÍGENO (SpO2): Si la saturación de oxígeno está baja, puede indicar insuficiencia respiratoria o problemas circulatorios. Es importante observar este parámetro, especialmente si la paciente presenta disnea o signos de dificultad respiratoria.

Valor normal: 95-100%.

Fuera de rango:

- **Hipoxemia: SpO2 <95%** (se requiere evaluación y posible intervención).

PESO CORPORAL: Registrar el peso para detectar aumentos significativos que puedan sugerir retención de líquidos, especialmente en las extremidades.

Valor normal: Depende del peso inicial de la paciente, pero un aumento de más de 2 kg por semana podría ser sospechoso.

Fuera de rango:

- **Aumento excesivo de peso:** más de 2 kg en una semana podría ser indicativo de retención de líquidos, lo cual es un signo de alerta en preeclampsia.

Talla (estatura): Registrar la estatura para calcular el IMC y ayudar en la evaluación de posibles factores de riesgo relacionados con la obesidad.

Valor normal: Varía según la paciente, pero la medición de la talla es útil para calcular el índice de masa corporal (IMC).

CONTROL DEL EDEMA: Preguntar a la paciente sobre la presencia de hinchazón en los pies, manos y cara. Evaluar su grado utilizando el sistema de grados para edema:

Grado 1: Edema leve, se deja una ligera marca al presionar.

Grado 2: Edema moderado, deja una marca más pronunciada.

Grado 3: Edema severo, con hinchazón evidente y permanente.

Con estos parámetros y valores de referencia, se tendrá una guía mucho más completa para evaluar los signos vitales y parámetros clínicos de las gestantes, lo que facilitará la detección de posibles complicaciones.

1.3. Pruebas complementarias

- Se realiza un análisis de orina para determinar la presencia de proteinuria mediante tira reactiva o análisis cuantitativo
- Se realiza un hemograma completo para evaluar hemo concentración y trombocitopenia.
- Se realiza pruebas de función renal y hepática como creatinina sérica, transaminasas y ácido úrico.
- Revisar los resultados de análisis de laboratorio previos que puedan incluir pruebas de función renal, pruebas de función hepática, análisis de orina (presencia de proteínas), entre otros, que ayuden a detectar signos de preeclampsia o eclampsia.

1.4. Identificación de factores de riesgo

A partir de la valoración, se deben identificar los problemas de salud que afectan a la paciente, como:

- Riesgo de hipertensión o complicaciones asociadas a la preeclampsia.
- Riesgo de alteraciones renales y hepáticas.
- Riesgo de complicaciones fetales, en caso de embarazo múltiple o restricción de crecimiento intrauterino.

Para la identificación de factores de riesgo se debe clasificar a las pacientes según sus condiciones específicas y el nivel de atención que necesitan. Esta clasificación permite conocer el estado actual de la gestante y anticipar posibles complicaciones. Para identificar los factores de riesgo de cada paciente se debe seguir los siguientes pasos:

Paso 1: Posterior a la revisión de la historia clínica y entrevista para conocer antecedentes familiares embarazos previos, enfermedades crónicas o alguna complicación.

Paso 2: Evaluación de factores personales, médicos, obstétricos y genéticos.

Factores	Descripción
<i>Personales - Médicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad materna mayor de 35 años o menor de 18 años • Antecedentes de hipertensión crónica • Diabetes mellitus • Enfermedades renales o autoinmunes. • Estilos de vida como tabaquismo, alcoholismo u obesidad.
<i>Obstétricos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Primer embarazo • Embarazos múltiples • Intervalos cortos entre embarazos
<i>Genéticos</i>	Antecedentes familiares de preeclampsia o eclampsia en abuelas, madres o hermanas.

Definir el estado y la clasificación de riesgo de las pacientes gestantes.

2. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de enfermería se debe centrar en los problemas de salud actuales que presenta la paciente. Basado en los resultados de la valoración, los diagnósticos más comunes en gestantes con preeclampsia y eclampsia pueden incluir, diagnósticos posibles como:

2.1. Alteraciones hemodinámicas relacionadas con la hipertensión materna

Hipertensión, cambios en la presión arterial, edema, aumento de peso rápido.

Intervenciones:

- **Monitoreo frecuente de la presión arterial:** Medir la presión arterial cada 4-6 horas y registrar los cambios. En caso de hipertensión grave ($\geq 180/110$ mmHg), se debe informar inmediatamente al equipo médico.
- **Control del peso:** Registrar y monitorear el peso diario para detectar aumentos rápidos, especialmente si superan los 2 kg por semana, lo cual podría ser indicativo de retención de líquidos.
- **Evaluación del edema:** Realizar una evaluación continua del edema en manos, pies y rostro, utilizando la escala de grados (leve, moderado, severo).
- **Educación sobre signos de alerta:** Informar a la paciente sobre los síntomas de alerta de hipertensión grave, como dolor de cabeza severo, visión borrosa o dolor en el pecho, para que acuda inmediatamente a consulta si los presenta.

2.2. Insuficiencia renal relacionado con alteraciones en la función renal

Presencia de proteinuria, aumento de creatinina, edema, disfunción renal.

Intervenciones:

- **Monitoreo de la función renal:** Realizar pruebas de función renal, como la medición de creatinina sérica y el análisis de orina para detectar proteinuria.
- **Monitoreo de líquidos:** Controlar la ingesta y eliminación de líquidos (diuresis), registrando la cantidad de orina y evaluando si hay oliguria (menos de 400 ml al día).
- **Evaluación de la presión arterial:** Monitorear la presión arterial para detectar cualquier aumento que pueda comprometer la función renal.
- **Educación sobre la importancia de la hidratación y la dieta baja en sodio:** Enseñar a la paciente la importancia de mantener una buena

hidratación y evitar alimentos con alto contenido de sodio para reducir la carga renal.

2.3. Alteración del bienestar fetal relacionado con la hipertensión y disminución del flujo placentario

Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal, alteraciones en el líquido amniótico.

Intervenciones:

- **Monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal (FCF):** Realizar monitoreos continuos de la frecuencia cardíaca fetal para detectar cualquier signo de sufrimiento fetal (variabilidad anómala o desaceleraciones).
- **Ultrasonido y seguimiento de líquido amniótico:** Coordinar y colaborar con el equipo médico para realizar ecografías y evaluar el volumen de líquido amniótico, así como el bienestar del feto.
- **Posicionamiento adecuado:** Colocar a la paciente en posición lateral izquierda para mejorar el flujo placentario y disminuir la compresión de la vena cava, lo que favorece el retorno venoso y optimiza el flujo sanguíneo hacia el feto.
- **Educación sobre signos de sufrimiento fetal:** Enseñar a la paciente los signos de alarma que pueden indicar alteración del bienestar fetal, como disminución de los movimientos fetales.

4. Convulsiones relacionado con el aumento de la presión intracraneal debido a la preeclampsia grave

Dolor de cabeza severo, reflejos tendinosos exagerados, alteraciones visuales, hipertensión grave.

Intervenciones:

Monitoreo neurológico constante: Evaluar los reflejos tendinosos y la presencia de signos de irritabilidad cerebral, como cefalea intensa o alteraciones visuales. Si se presentan, notificar inmediatamente al médico.

- **Administración de medicamentos antiepilépticos según indicación médica:** Administrar medicamentos como sulfato de magnesio (si se indica) para prevenir convulsiones.
- **Ambiente seguro:** Crear un ambiente tranquilo, sin estímulos que puedan inducir a un estado de estrés que aumente el riesgo de convulsiones.
- **Monitoreo de signos vitales:** Vigilar constantemente la presión arterial para detectar hipertensión grave, que puede preceder a una convulsión.

5. Hipoxia relacionado con la disfunción respiratoria o edema pulmonar

Dificultad para respirar, aumento de la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno <95%.

Intervenciones:

- **Monitoreo de la saturación de oxígeno:** Evaluar constantemente la saturación de oxígeno (SpO₂) para detectar hipoxemia. Si es necesario, administrar oxígeno suplementario según indicación médica.
- **Monitoreo de la frecuencia respiratoria:** Observar signos de taquipnea o disnea y evaluar la necesidad de intervención médica inmediata.
- **Posicionamiento adecuado:** Colocar a la paciente en una posición semi-Fowler o Fowler para facilitar la expansión pulmonar y aliviar la dificultad respiratoria.
- **Control de líquidos y edema:** Mantener un control estricto de los líquidos administrados, el exceso de líquidos puede empeorar la hipoxia y la disfunción respiratoria.

6. Alteración del equilibrio hídrico relacionado con edema generalizado

Aumento de peso repentino, edema en manos, pies y rostro, incremento de la presión arterial.

Intervenciones:

- **Monitoreo de la diuresis:** Medir la cantidad de orina producida para detectar signos de insuficiencia renal o retención de líquidos.
- **Evaluación del edema:** Observar y registrar el grado de edema en diferentes partes del cuerpo, particularmente en las extremidades inferiores y la cara.
- **Control de peso:** Medir el peso de la paciente diariamente para detectar aumentos rápidos que puedan indicar retención de líquidos.
- **Ingesta controlada de líquidos:** Colaborar en la implementación de restricciones de líquidos si la paciente presenta signos de sobrecarga hídrica.
- **Uso de medias de compresión:** Si se considera necesario, sugerir el uso de medias de compresión para ayudar a reducir la acumulación de líquidos en las extremidades inferiores.

Estas intervenciones deben ser constantemente evaluadas y ajustadas según la evolución clínica de la paciente. La colaboración con el equipo médico es fundamental para asegurar un manejo eficaz y seguro de la preeclampsia y eclampsia.

3. PLANIFICACIÓN

La planificación es una fase crítica en el proceso de atención de enfermería, establece los objetivos y las intervenciones necesarias para atender de forma eficaz las necesidades de la paciente con preeclampsia y eclampsia. A continuación, se detallan como está compuesta la planificación:

3.1. Objetivos de cuidado

Estos objetivos guiarán la intervención del personal de enfermería durante el manejo de la paciente.

Objetivos maternos

Controlar la presión arterial y prevenir complicaciones:

- Se debe evitar que la hipertensión materna evolucione hacia una crisis hipertensiva, eclampsia o síndrome HELLP (hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas, y bajo recuento de plaquetas).
- **Acción:** Para controlar la presión arterial en gestantes con preeclampsia, es fundamental realizar mediciones frecuentes, preferentemente cada 4-6 horas, en reposo y en la misma posición, para detectar cualquier variación significativa. En caso de que la presión arterial supere los 180/110 mmHg, se deben administrar antihipertensivos como labetalol o nifedipina, bajo la supervisión del médico, para evitar la progresión hacia una crisis hipertensiva o eclampsia. Además, es importante educar a la paciente para que reconozca los signos de alerta, como dolor de cabeza intenso, alteraciones visuales o dificultad para respirar, y así buscar atención médica inmediata. También se debe controlar otros factores de riesgo, como el estrés o la falta de descanso, para reducir la carga sobre el sistema cardiovascular y disminuir la posibilidad de complicaciones graves.

Mantener la función renal y hepática dentro de los parámetros normales

- Monitorizar la función renal mediante análisis de creatinina y ácido úrico, y la función hepática mediante transaminasas.
- **Acción:** Se deben realizar análisis de orina de forma regular para detectar la presencia de proteinuria, que es indicativa de daño renal. Además, se debe medir la creatinina sérica y el ácido úrico para valorar la función renal, así como las transaminasas (ALT y AST) y bilirrubina total para evaluar la función hepática. Si los valores de estos parámetros se desvían de los rangos normales, es importante informar al médico para que se ajuste el

tratamiento. También se debe registrar y monitorear la diuresis de la paciente, una disminución en la cantidad de orina podría ser un signo de insuficiencia renal. Además, se deben observar posibles síntomas de daño hepático, como náuseas persistentes o ictericia, y actuar de inmediato si se detectan.

Monitorear y controlar los edemas

- Reducir el riesgo de edema grave en las extremidades y pulmones, especialmente en casos de preeclampsia severa.
- **Acción:** Se debe hacer una evaluación diaria del peso y del grado de hinchazón en las extremidades y rostro. El peso corporal debe medirse todas las mañanas para detectar aumentos rápidos de más de 2 kg por semana, lo cual podría indicar retención de líquidos. Se debe registrar el grado de edema utilizando una escala de 1 a 3 para clasificar su severidad. En casos de edema severo, es recomendable que la paciente repose con las piernas elevadas y utilice medias de compresión, si se considera apropiado, para favorecer el retorno venoso. Además, se debe controlar la ingesta de líquidos y ajustarla según las indicaciones médicas para evitar la sobrecarga hídrica, especialmente si la paciente presenta signos de retención de líquidos.

Objetivos fetales:

Monitorear el bienestar fetal

- Asegurar que el feto se desarrolle adecuadamente y que no haya signos de sufrimiento fetal, como en el caso de la restricción del crecimiento intrauterino o signos de insuficiencia placentaria.
- **Acción:** Es esencial realizar monitoreos regulares de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) mediante cardiotocografía (CTG), al menos una vez por turno, y con mayor frecuencia si se observan signos de alteraciones en la variabilidad de la frecuencia cardíaca o desaceleraciones. En casos de riesgo elevado, el monitoreo debe ser diario o cada 48 horas, según la situación clínica. Además, se deben realizar ecografías regulares para evaluar el crecimiento

fetal y descartar posibles complicaciones como la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). En estas ecografías, se debe evaluar también el volumen de líquido amniótico, la disminución del mismo (oligohidramnios) puede indicar insuficiencia placentaria. En caso de que la paciente note una disminución de los movimientos fetales, se debe actuar rápidamente para realizar un monitoreo adicional y asegurar que el feto se encuentre en buen estado.

Prevenir prematuridad y complicaciones respiratorias neonatales

- En embarazos pre términos, se debe administrar esteroides antenatales para acelerar la maduración pulmonar del feto y reducir el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria neonatal (SDRN).
- **Acción:** Se deben administrar corticosteroides como dexametasona o betametasona para acelerar la maduración pulmonar del feto y reducir el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria neonatal (SDRN). Los esteroides deben administrarse en dos dosis separadas por 24 horas, y es importante asegurarse de que la paciente reciba la terapia completa. Además, se debe monitorear la paciente en busca de signos de trabajo de parto prematuro, como contracciones regulares o dolor abdominal, y, si se detectan, iniciar el tratamiento con tocolíticos según las indicaciones médicas. También se debe planificar el cuidado neonatal en caso de que el recién nacido nazca antes de la semana 34 de gestación, coordinando con el equipo de neonatología para tener todo preparado en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) para el manejo adecuado del recién nacido prematuro.

3.2. Plan de intervenciones

Las intervenciones de enfermería deben ser detalladas y adaptadas a la clasificación de riesgo de cada paciente (bajo, moderado o alto riesgo). Estas intervenciones están orientadas a mantener la estabilidad de la paciente, prevenir complicaciones y promover la salud materno fetal.

- **Clasificación de categorías:** bajo, moderado o de alto riesgo. Para la clasificación se utiliza una tabla de referencia basada en las guías del *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, que es un organismo que se encarga sobre el manejo prenatal y la clasificación de riesgos en el embarazo y aborda factores como la hipertensión, la diabetes, la obesidad y los embarazos múltiples.

Categoría de riesgo	Criterios
<i>Bajo riesgo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad entre 18 y 35 años. • No posee antecedentes médicos de consideración. • Embarazo de curso normal hasta el momento de atención.
<i>Riesgo moderado</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad menor de 18 años o mayor de 35 años • Antecedentes familiares de preeclampsia • IMC>30 (Obesidad) • Embarazo múltiple
<i>Alto riesgo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión crónica • Diabetes mellitus preexistente • Antecedentes de preeclampsia o eclampsia. • Enfermedad renal o autoinmune. • Restricción del crecimiento intrauterino en embarazo anteriores.

4. EJECUCIÓN - INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Las intervenciones de enfermería se basan en la condición de la paciente y están diseñadas para prevenir y manejar complicaciones. Las acciones que deben realizar el personal de enfermería están organizadas y detalladas de la siguiente manera:

Categoría: Bajo Riesgo

Criterios:

- Edad entre 18 y 35 años.
- No posee antecedentes médicos de consideración.
- Embarazo de curso normal hasta el momento de atención.

Intervención

1. Realizar controles prenatales regulares:

Programar controles prenatales cada 4 semanas hasta las 28 semanas, luego cada 2 semanas hasta las 36 semanas, y finalmente semanalmente después de las 36 semanas.

Parámetros clínicos:

- Presión arterial (PA): Medir y registrar la PA en cada consulta. Un valor normal es <140/90 mmHg.
- Peso corporal: Registrar el peso y verificar ganancias adecuadas.
- Frecuencia cardíaca (FC) y Frecuencia respiratoria (FR): Controlar en cada consulta. FC normal entre 60-100 lpm y FR normal entre 16-20 respiraciones por minuto.

2. Monitorear los signos vitales en cada consulta:

Medir la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura.

Parámetros clínicos:

- Presión arterial (PA): Registrar y monitorear en cada consulta.
- Frecuencia cardíaca (FC): Asegurarse de que esté entre 60-100 lpm.
- Frecuencia respiratoria (FR): Controlar que esté dentro del rango normal de 16-20 respiraciones por minuto.
- Temperatura corporal: Mantenerla entre 36.5-37.5°C.

3. Educar a la paciente sobre signos de alerta y cuidados generales

Brindar información sobre los signos de alarma (dolor de cabeza, edema, visión borrosa) y cuidados preventivos.

Parámetros clínicos:

- **Peso:** Controlar el aumento de peso. Más de 2 kg por semana puede ser una señal de alerta.
- **Edema:** Observar la presencia de hinchazón en pies, manos y rostro, utilizando la escala de grados de edema.

4. Evaluar el bienestar emocional y mental:

Realizar preguntas sobre el estado emocional y los síntomas de ansiedad o depresión.

Parámetros clínicos:

- **Estado emocional:** Si se detectan síntomas de ansiedad, derivar a psicólogo o trabajador social.
- **Presión arterial (PA):** Si se observa un aumento por estrés o ansiedad, realizar monitoreo más frecuente.

CATEGORÍA: RIESGO MODERADO**Criterios:**

- Edad menor de 18 años o mayor de 35 años.
- Antecedentes familiares de preeclampsia.
- IMC > 30 (Obesidad).
- Embarazo múltiple.

Intervención**1. Realizar controles prenatales más frecuentes**

Programar controles cada 4 semanas hasta las 36 semanas, luego semanalmente después de las 36 semanas.

Parámetros clínicos:

- **Presión arterial (PA):** Medir en cada consulta y registrar. Un valor normal es <140/90 mmHg.
- **Ecografía:** Realizar ecografías frecuentes para evaluar crecimiento fetal, líquido amniótico y frecuencia cardíaca fetal.

2. Monitorear la presión arterial en cada consulta

Medir la presión arterial en cada consulta y registrar.

Parámetros clínicos:

- **Presión arterial (PA):** Si la PA es mayor a 140/90 mmHg, realizar mediciones en 2 o más ocasiones.
- **Frecuencia cardíaca (FC):** Controlar para detectar taquicardia.

3. Controlar el peso y hábitos alimenticios:

Brindar asesoramiento sobre dieta saludable y ejercicios recomendados.

Parámetros clínicos:

- **Peso corporal:** Monitorear el aumento de peso y compararlo con las recomendaciones estándar.
- **Índice de masa corporal (IMC):** Para pacientes con IMC > 30, controlar el aumento de peso para evitar complicaciones.

4. Realizar ecografías frecuentes:

Programar ecografías de seguimiento cada 4-6 semanas.

Parámetros clínicos:

- **Monitoreo fetal:** Evaluar el crecimiento fetal, variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal y volumen de líquido amniótico.

- **Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU):** Observar signos de retraso en el crecimiento fetal.

5. Monitorear la salud emocional

Preguntar por signos de ansiedad o estrés durante cada consulta.

Parámetros clínicos:

- Evaluación de estado emocional: Identificar síntomas de ansiedad o depresión que puedan afectar la salud de la paciente.
- Presión arterial (PA): Monitorear cualquier aumento relacionado con estrés o ansiedad.

CATEGORÍA: ALTO RIESGO

Criterios:

- Hipertensión crónica.
- Diabetes mellitus preexistente.
- Antecedentes de preeclampsia o eclampsia.
- Enfermedad renal o autoinmune.
- Restricción del crecimiento intrauterino en embarazos anteriores.

Intervención:

1. Programar controles semanales o bisemanales:

Realizar consultas cada semana o cada 2 semanas, según lo indicado por el médico.

Parámetros clínicos:

- Presión arterial (PA): Medir y registrar en cada consulta.
- Frecuencia cardíaca (FC): Controlar para detectar signos de hipertensión o estrés.

2. Iniciar tratamiento profiláctico con ácido acetilsalicílico:

Administrar ácido acetilsalicílico a dosis bajas, según indicación médica.

Parámetros clínicos:

- Presión arterial (PA): Monitorear la respuesta al tratamiento y prevenir complicaciones.

3. Hospitalización para monitoreo continuo:

Iniciar hospitalización si la paciente presenta signos graves de preeclampsia, eclampsia o cualquier complicación severa.

Parámetros clínicos:

- Presión arterial (PA): Monitorear de forma constante.
- Frecuencia respiratoria (FR) y saturación de oxígeno (SpO₂): Monitorear en caso de sospecha de edema pulmonar o insuficiencia respiratoria.

4. Monitorear el bienestar fetal

Realizar ecografías frecuentes (cada 2-4 semanas) para evaluar crecimiento fetal y líquido amniótico.

Parámetros clínicos:

- Frecuencia cardíaca fetal: Monitorear a través de ecografía o Doppler.
- Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU): Observar signos de insuficiencia placentaria.

5. Controlar las comorbilidades (hipertensión y diabetes):

Monitorear y ajustar tratamiento antihipertensivo y de diabetes.

Parámetros clínicos:

- Presión arterial (PA): Mantener dentro de los valores recomendados (140/90 mmHg).
- Glucosa: Control estricto de niveles de glucosa en sangre.

6. Prevenir complicaciones respiratorias y neurológicas:

Si hay signos de dificultad respiratoria, administrar oxígeno según lo indicado por el médico.

Parámetros clínicos:

- Saturación de oxígeno (SpO₂): Monitorizar regularmente. Si es <95%, administrar oxígeno.
- Reflejos tendinosos y actividad neurológica: Observar cambios que puedan indicar eclampsia (convulsiones).

7. Realizar educación continua y apoyo emocional:

Proporcionar información continua sobre riesgos de complicaciones graves y cómo identificar signos de alarma.

Parámetros clínicos:

- Estado emocional: Observar y evaluar el bienestar psicológico de la paciente, derivando a un profesional si es necesario.

5. EVALUACIÓN

La evaluación permite determinar si los objetivos establecidos en la planificación se han alcanzado y si las intervenciones realizadas han sido efectivas. Esta fase también es fundamental para ajustar el plan de cuidado según las necesidades cambiantes de la paciente.

5.1. Evaluación de resultados maternos y fetales

Evaluación materna:

- **Presión arterial:** Se debe evaluar si la presión arterial se mantiene dentro de los parámetros normales después de las intervenciones, como la administración de antihipertensivos o el monitoreo estricto.
- **Función renal y hepática:** Monitorizar si los niveles de creatinina sérica, transaminasas y ácido úrico se mantienen dentro de los rangos normales o si se requiere ajustes en el tratamiento.
- **Control de edema:** Evaluar la reducción o estabilización de la acumulación de líquidos en extremidades y otras partes del cuerpo.

Evaluación fetal:

- **Crecimiento fetal:** Asegurar que el feto esté creciendo de acuerdo a las expectativas y que no haya signos no habituales Enel feto o restricción del crecimiento intrauterino.
- **Monitoreo del bienestar fetal:** Evaluar los resultados del monitoreo fetal, como la frecuencia cardíaca fetal y la variabilidad, para detectar posibles signos anormales

5.2. Revisión de intervenciones y ajustes

Se deben revisar las intervenciones realizadas para determinar si se lograron los resultados esperados. Si los objetivos no se han alcanzado, se deben realizar ajustes en el plan de cuidado.

- Si la presión arterial no se controla adecuadamente, se debe aumentar la frecuencia de los controles de presión arterial, cambiar los antihipertensivos o ajustar la dosis.
- Si hay signos de toxicidad por sulfato de magnesio, se debe suspender o ajustar la dosis del sulfato de magnesio y monitorizar más estrechamente los reflejos osteotendinosos y niveles séricos.

5.3. Seguimiento post intervención

La evaluación también debe incluir el seguimiento posterior a la intervención. Este seguimiento incluye:

- **Revisión periódica:** Continuar con los controles prenatales, especialmente si la paciente ha sido tratada por preeclampsia o eclampsia, para garantizar que no haya recaídas.
- **Seguimiento a largo plazo:** Las mujeres que han tenido preeclampsia deben ser monitoreadas después del parto, tienen mayor riesgo de desarrollar hipertensión crónica y enfermedades cardiovasculares a largo plazo.

6. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

El éxito del protocolo depende de la formación y preparación adecuada del personal de enfermería, de su preparación y conocimiento depende el correcto manejo de los gestantes con preeclampsia y eclampsia y las complicaciones adicionales que conllevan estas patologías.

La capacitación debe ser continua y orientada a fortalecer las competencias del personal de enfermería en el manejo de preeclampsia y eclampsia. Los talleres y actividades formativas incluyen:

- Talleres teórico prácticos sobre el manejo de preeclampsia y eclampsia, que incluyen la administración de medicamentos y el correcto monitoreo materno fetal.
- Simulaciones clínicas para entrenar al personal de enfermería y pueda responder de forma rápida y eficaz ante emergencias obstétricas, cómo podrían ser convulsiones o crisis hipertensivas.
- Capacitación continua mediante sesiones mensuales sobre los últimos avances de la preeclampsia y eclampsia y sus tratamientos, que actualice el conocimiento del personal de enfermería.

<p>Comunicación efectiva en equipos multidisciplinares</p> <p>Duración: 2 horas.</p> <p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de comunicación asertiva en situaciones de estrés. • Uso de sistemas de reporte SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation). <p>Ejercicios prácticos de comunicación bajo presión.</p>
<p>Registro y documentación clínica adecuada</p> <p>Duración: 3 horas.</p> <p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normas para el registro de signos vitales y administración de medicamentos. • Herramientas tecnológicas para la documentación en tiempo real. • Análisis de casos de documentación incompleta y sus consecuencias legales.
<p>Detección temprana de factores de riesgo</p> <p>Duración: 4 horas.</p> <p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de factores de riesgo en la consulta prenatal. • Uso de herramientas clínicas para clasificar pacientes. <p>Simulación de entrevistas clínicas con casos hipotéticos.</p>
<p>Manejo del sulfato de magnesio y medicamentos antihipertensivos</p> <p>Duración: 6 horas.</p> <p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo para administrar sulfato de magnesio para la carga inicial y de mantenimiento. • Identificación y manejo de la toxicidad por magnesio. • Uso seguro de antihipertensivos en gestantes. <p>Práctica con modelos simulados.</p>
<p>Atención en emergencias obstétricas</p> <p>Duración: 8 horas</p> <p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulación • Respuesta rápida a convulsiones eclámpticas. • Técnicas de reanimación materno-fetal. • Coordinación interprofesional en emergencias. • Taller de simulación con escenarios clínicos críticos.

7. RESULTADOS ESPERADOS

El protocolo busca reducir la mortalidad y morbilidad materna fetal provocada por la preeclampsia y eclampsia. Este documento pretende mejorar la atención del personal de enfermería hacia las gestantes, buscando que estos, puedan manejar y detectar de forma temprana posibles complicaciones a través de una correcta evaluación y monitoreo de las pacientes. Las guías y directrices de este protocolo permiten al personal de enfermería ser un profesional calificado y competente al manejar este tipo de casos que pueden acarrear graves complicaciones.

8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La implementación de este protocolo será evaluada de forma periódica a través de indicativos obtenidos de los registros y datos de cada paciente. Información que brindara contraste sobre las tasas de complicaciones, el uso de medicamentos, condiciones perinatales y todos los aspectos que se han presentado en su manejo.

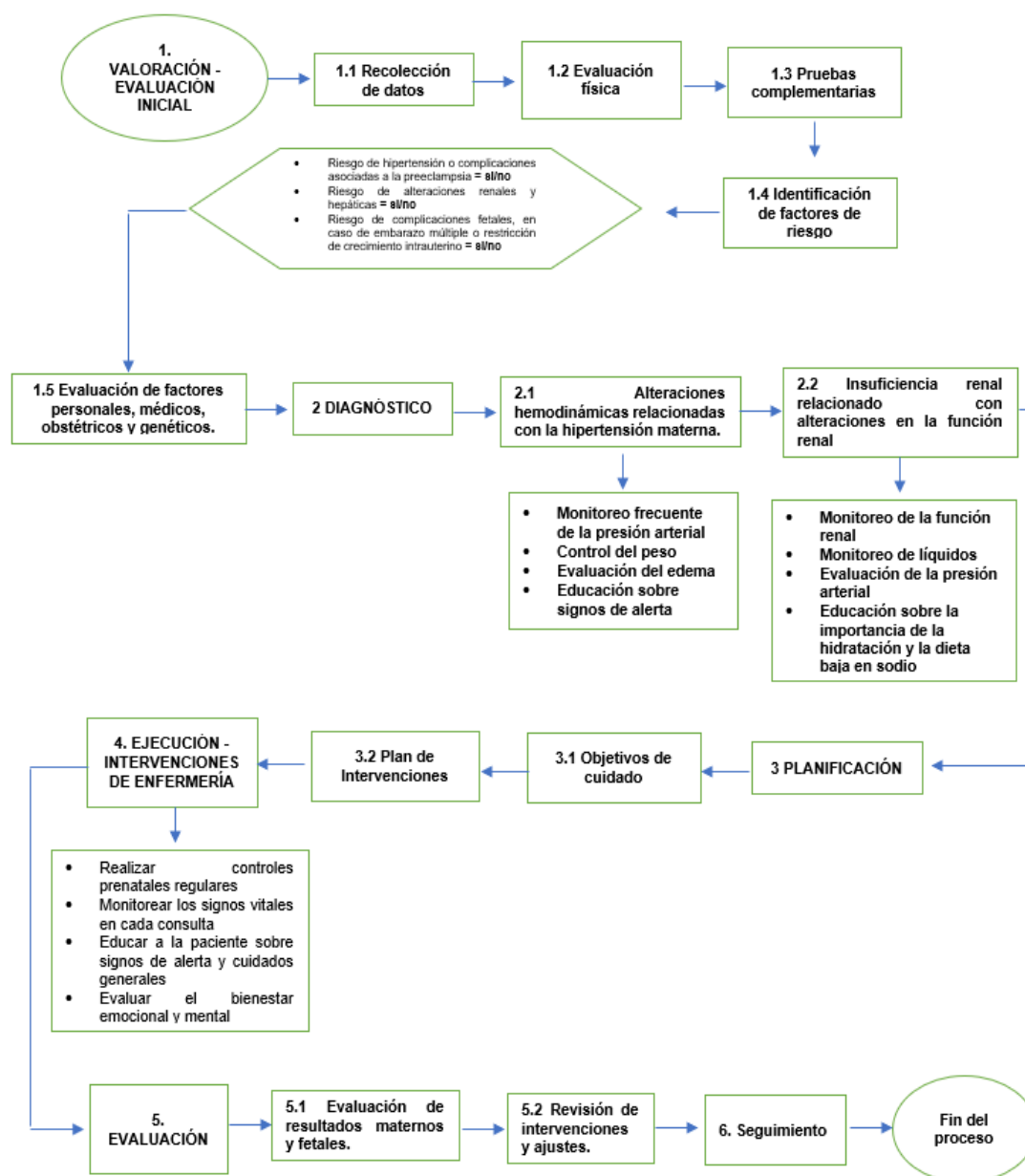
La evaluación y seguimiento del protocolo será realizado a través de encuestas de satisfacción dirigidas al personal de la enfermería y a las pacientes atendidas. De la misma manera, se realizarán auditorías regulares a la documentación clínica para verificar el cumplimiento de las directrices y las condiciones en las que han ingresado y han salido las pacientes gestantes.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este protocolo proporciona una guía integral y detallada para el manejo de gestantes con preeclampsia y eclampsia, lo que garantiza un enfoque integral basado en la evidencia y centrado en la seguridad materno fetal.

Se recomienda realizar una revisión anual y actualizar en el caso de ser necesario para incorporar nuevos avances científicos y mantener su relevancia en la práctica clínica.

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA



Anexo 2. Guía de entrevista para personal de enfermería

	GUIA DE ENTREVISTA	
---	---------------------------	---

Formación profesional y experiencia:

Nombre Completo.....

Título Universitario.....

Título Posgrado.....

Años de Experiencia.....

Lugar de Trabajo.....

Cargo Actual

Entrevista:

1. ¿Cuáles son los mayores retos que enfrenta el personal de enfermería al tratar a mujeres con preeclampsia y eclampsia?

.....

2. ¿Cuáles son las intervenciones que usted como personal de enfermería aplica en pacientes que presentan estas complicaciones?

.....

3. ¿Considera usted que la intervención oportuna en gestantes con preeclampsia y eclampsia ayuda a prevenir complicaciones graves?

-

4. ¿Qué obstáculos encuentra para implementar un tratamiento adecuado en gestantes con estas condiciones?

5. ¿Cuáles son las principales medidas de control que el equipo de enfermería implementa en pacientes con estas patologías?

-

6. ¿Considera que la educación a la paciente es importante para prevenir estas complicaciones?

-

Anexo 3:

Especialistas

Especialidad:	Lic. en enfermería Mg. en Emergencias Médicas
Experiencia:	25 años
Lugar de trabajo:	Hospital General Latacunga Enfermera de cuidado directo

Especialidad:	Lic. De Enfermeria
Experiencia:	24 años
Lugar de trabajo:	Hospital General Latacunga Enfermera de cuidado directo

Especialidad:	Lic. de enfermería
Experiencia:	25 años
Lugar de trabajo:	Hospital General Latacunga Enfermera de cuidado directo

Especialidad:	Lic. de enfermería
Experiencia:	20 años
Lugar de trabajo:	Maternidad Isidoro Ayora Líder del área quirúrgica

Especialidad:	Lic. de enfermería
Experiencia:	25 años
Lugar de trabajo:	Hospital General Latacunga Líder de consulta externa

Especialidad:	Licenciada en Enfermería
Experiencia:	15 años
Lugar de trabajo:	Hospital IESS Latacunga. Cargo Actual Enfermera de Centro Obstétrico