

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE POST
PARTO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
DE GUATEMALA, SOBRE CUIDADOS A PACIENTES CON
PREECLAMPSIA”**

Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo y corte transversal realizado en el
mes de abril del 2008

ANABELLA MURALLES PINEDA
Carné: 200321434

ASESORA: Licda. Yrma Luz Monterroso
REVISORA: Licda. Eva Rosales

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, OCTUBRE 2009.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO**

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL
 SERVICIO DE POST PARTO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE
 GUATEMALA, SOBRE CUIDADOS A PACIENTES CON PREECLAMPSIA”**

Presentado por la estudiante: *Anabella Muralles Pineda*
 Carné: 200321434
 Trabajo Asesorado por: *Licenciada. Yrma Luz Monterroso*
 Y Revisado por: *Licenciada Eva Rosales*

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los cinco días del mes de Noviembre del año 2009.



[Signature]
MSc. Rutlita Herrera Acajabón
DIRECTORA



Vo.Bo.

[Signature]
Dr. Jesús Amulio Oliva Leal
DECANO



Dr. Jesús Amulio Oliva Leal
DECANO
 2006-2010



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 5 de Noviembre de 2,009

Enfermera Profesional
Anabella Muralles Pineda
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

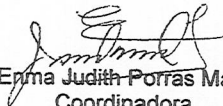
"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE POST PARTO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA, SOBRE CUIDADOS A PACIENTES CON PREECLAMPSIA"

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. Erma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 5 de Noviembre de 2,009.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Anabella Muralles Pineda

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE POST PARTO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA, SOBRE CUIDADOS A PACIENTES CON PREECLAMPSIA"

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR

Licenciada Yrma Luz Monterroso

ASESORA

Licenciada Eva Rosales

REVISORA

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, Padre Celestial que me dio la sabiduría para poder culminar mis estudios y ser un ejemplo para los demás.
- A mi esposo Dr. René Juárez y nuestros hijos Bella Rutty Dianna y Byron René David, que con su apoyo y paciencia, demostraron en todo momento comprensión y me dieron fuerzas para continuar cada día y hacer realidad mi sueño.
- A las autoridades del Hospital General San Juan de Dios, por abrirme paso para realizar el trabajo de campo.
- Al personal Auxiliares de Enfermería del servicio de Post-Parto del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala por su colaboración, ya que sin su apoyo no se hubiera culminado la investigación.
- A Licenciadas Evita Rosales e Yrma Luz Monterroso, profesionales que con su sabiduría condujeron el trabajo de tesis que se presenta en esta ocasión.
- A las autoridades del departamento de Enfermería del Hospital Roosevelt y personal Auxiliares de Enfermería del servicio de Post-Parto por su colaboración en la realización del estudio piloto.
- A Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala centro educativo donde aprendí grandes enseñanzas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
1. Antecedentes del problema	2
2. Definición del problema	4
3. Delimitación del problema	4
3.1. Ámbito geográfico	4
3.2. Ámbito Institucional	4
3.3. Ámbito personal	4
3.4. Ámbito temporal	4
4. Planteamiento del problema	4
III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	5
IV. OBJETIVOS	6
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	7
1. Conocimiento	7
1.1. Tipología del conocimiento	8
1.1.1. Conocimiento A priori	8
1.1.2. Conocimiento Posteriori	8
1.1.3. Conocimiento Codificado	8
1.1.4. Conocimiento Público	8
1.1.5. Conocimiento Axiomático	8
1.1.6. Conocimiento Explicito	8
1.1.7. Conocimiento Empírico	9
1.1.8. Conocimiento Cultural	9
1.2. Características del conocimiento	9
1.3. Clasificación del conocimiento	10
1.3.1. Conocimiento Vulgar	10
1.3.1.1. Características del conocimiento Vulgar	10
1.3.2. Conocimiento Científico	11
1.3.2.1. Características del conocimiento Científico	11
1.4. Fuentes del conocimiento	11

2.	Cuidado	12
2.1.	Cuidado como rasgo humano	13
2.2.	Cuidado como interacción personal	13
2.3.	Cuidado como intervención terapéutica	13
3.	Preeclampsia	14
3.1.	Signos y Síntomas	15
3.2.	Incidencia y factores de riesgo	15
3.3.	Etiología de la Preeclampsia	16
3.4.	Fisiopatología de la Preeclampsia	16
3.5.	Diagnóstico de la Preeclampsia	17
3.5.1.	Historia clínica	17
3.5.2.	Examen físico	17
3.5.3.	Exámenes de laboratorios	17
3.6.	Clasificación de la Preeclampsia	17
3.6.1.	Preeclampsia leve	17
3.6.2.	Preeclampsia severa	18
3.7.	Tratamiento	18
3.8.	Prevención de la Preeclampsia	18
3.9.	Complicaciones de la Preeclampsia	19
3.9.1.	Eclampsia	19
3.9.2.	Síndrome de Hellp	19
4.	Enfermería	19
4.1.	Personal de Enfermería	20
4.1.1.	Auxiliar de Enfermería	20
5.	Cuidados específicos a la paciente con diagnóstico de Preeclampsia	21
VI.	MATERIAL Y MÉTODO	23
1.	Tipo de estudio	23
2.	Unidad de Análisis	23
3.	Población y muestra	23
4.	Definición y operacionalización de variables	24
5.	Descripción detallada de las técnicas y procedimiento e instrumentos utilizados	25
6.	Criterios de inclusión y exclusión	25
6.1.	Criterios de inclusión	25

6.2. Criterios de exclusión	25
7. Principios éticos de la Investigación	26
7.1. Autonomía	26
7.2. Anonimato y confidencialidad	26
7.3. Beneficencia no maleficencia	26
7.4. Justicia	26
7.5. Derecho a la intimidad	26
7.6. Consentimiento informado	26
VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	27
VIII. CONCLUSIONES	40
IX. RECOMENDACIONES	41
X. BIBLIOGRAFÍA	42
XI. ANEXOS	45

LISTA DE CUADROS ESTADÍSTICOS

Título del cuadro	Página
1. Para Usted ¿Qué es preeclampsia?	27
2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una paciente con preeclampsia?	28
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo de padecer preeclampsia?	29
4. ¿Cómo se previene la preeclampsia?	30
5. ¿Cuál es el tratamiento de una paciente con preeclampsia?	31
6. ¿Cuál de los siguientes signos es de alarma en una paciente Post-Parto con preeclampsia?	32
7. Según sus conocimientos, ¿Cuál es el valor normal de excreta urinaria de una paciente con preeclampsia?	33
8. ¿Cuáles son los cuidados especiales que se debe brindar a una paciente Post-Parto con preeclampsia?	34
9. Señale ¿Cuáles son los signos y síntomas de intoxicación por sulfato de magnesio?	35
10. ¿Qué cuidados inmediatos brindaría usted si un paciente presenta intoxicación por sulfato de magnesio?	36
11. ¿Cuál sería el apoyo espiritual que le brindaría a una paciente con preeclampsia?	37
12. ¿Cuál sería el apoyo emocional que usted le brindaría a un paciente preecláptica?	38
13. Si usted tiene a cargo una paciente Post-Parto con preeclampsia de escasos recursos, con hábitos higiénicos inadecuados, habla un idioma maya y es su octavo bebé; sus cinco partos previos los ha asistido una comadrona, ¿Cómo sería el cuidado que le brindaría?	39

RESUMEN

El presente estudio titulado "conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados a pacientes con preeclampsia", tiene como objetivo "Describir los conocimientos del personal auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de Post-Parto del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, sobre cuidados a pacientes con preeclampsia"

El estudio es de tipo descriptivo porque describe los conocimientos que el personal de enfermería tiene sobre cuidados a pacientes post- parto con preeclampsia, tiene abordaje cuantitativo porque los datos son presentados en cantidades a través de cuadros estadísticos y de corte transversal porque se realizó en el período comprendido del 01 al 30 de abril del 2,008.

La investigación fue desarrollada con la participación de 15 auxiliares de enfermería que brindan cuidados a pacientes post-parto con preeclampsia; se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado con 13 Ítems (de selección múltiple, subrayando una sola respuesta). Posteriormente se realizan cuadros estadísticos los cuales fueron analizados en consonancia con la revisión bibliográfica y la experiencia adquirida en el trabajo de campo, luego se escriben las conclusiones que indican el alcance de los indicadores y estas conclusiones dan como origen las recomendaciones.

Los datos obtenidos indican que: existe un mayor porcentaje de conocimientos básicos a cerca de preeclampsia, sin embargo se necesita reforzar sobre cuidados propios de enfermería a pacientes post-parto con preeclampsia para dar un cuidado de calidad y lograr la pronta recuperación de las pacientes.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó en el servicio de Post-Parto del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, durante el mes de Abril del año 2,008.

Se tomó en cuenta el 100% del personal auxiliar de Enfermería que labora en ese servicio, en un total de 16 sujetos de estudio de sexo femenino.

La investigación es de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte transversal y tiene como objetivo: "Describir los conocimientos del personal auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de Post-Parto del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, sobre cuidados de pacientes con preeclampsia".

La revisión bibliográfica incluye temas y subtemas relacionadas con el conocimiento, el cuidado, fisiopatología, tratamiento, prevención complicaciones de la enfermedad (preeclampsia), definiciones generales de enfermería; cuidados específicos a pacientes con diagnóstico de preeclampsia, entre otros.

El instrumento que se utilizó es un cuestionario estructurado por la investigadora Anabella Muralles el cual incluye fecha, código, instrucciones generales, título de la investigación y trece preguntas de selección múltiple con cuatro posibles respuestas donde el sujeto de estudio marcó una sola respuesta. El tiempo promedio para responder el instrumento fue de quince minutos.

Los principios éticos contemplados en el estudio son: autonomía, anonimato y confidencialidad, beneficencia no maleficencia, justicia y consentimiento informado.

Los resultados obtenidos se presentan a través de cuadros estadísticos, con sus respectivos análisis e interpretación, además se finaliza con conclusiones y recomendaciones de acuerdo al objetivo planteado

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del Problema

De acuerdo con estadísticas internacionales, la incidencia de preeclampsia a nivel mundial oscila entre el 3 y el 14 por ciento, con el índice más bajo en: Canadá, Inglaterra y Estados Unidos, en tanto que la cifra más alta se registra en países del Caribe, América Latina y Asia.¹

En América Latina y El Caribe, cerca de 15,000 mujeres perdieron la vida en 2005 por causas relacionadas con el embarazo y el parto, y la tasa actual de muerte es de 130 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos. Los trastornos relacionados con la hipertensión son la causa principal de mortalidad materna, con un 26 por ciento de los casos, lo que podría reducirse prestando un adecuado control de la presión arterial de la mujer antes y durante el embarazo.²

La preeclampsia se desarrolla en 12 de cada 100 mujeres en etapa de gestación y se ubica como la primera causa de morbilidad-mortalidad materna y perinatal en el Instituto Mexicano de Seguridad Social. (IMSS) durante el 2006, fueron atendidas 20 mil 199 pacientes por preeclampsia y, en el primer semestre de 2007, se ha tratado a 10 mil 634 pacientes.

La mortalidad materna en Guatemala sigue siendo uno de los principales retos a afrontar por el país, para el año 2002 presenta una mortalidad materna de 153 por 100,000 Nacidos Vivos lo que ubica como uno de los países con mayor problema en Latinoamérica.³

Quan Aura, enfermera jefe del servicio de Postparto del hospital General San Juan de Dios, refiere que no existe un programa específico de capacitación para personal auxiliar de enfermería sobre el cuidado de pacientes con preeclampsia, pese a que el índice de pacientes con esta patología en el servicio es alto, atendándose de 25 a 30 pacientes mensualmente, según estadísticas basadas en libros de ingresos del servicio⁴.

1 Blog de WordPress.com. posteada el Octubre 21, 2007 skip to main | skip to sidebar . consultada el 21 de Octubre del 2008

2 www.promedicum.com/mdconsult reproducido el 20 de septiembre del 2008. Consultado el 21 de Octubre 2008

³ Privado, Alfredo Protocolo de Vigilancia de la Mujer Materna, Centro Nacional de Epidemiología Guatemala marzo 2007

⁴ Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Libro de ingresos del servicio de postparto, Noviembre 2007

El control de la infusión de sulfato de magnesio no se realiza en una manera adecuada y el goteo del sulfato de magnesio en ocasiones es muy lento ó rápido según lo observado en el servicio de posparto; sin embargo no existe ningún estudio realizado acerca de este tema.

Se toma como base el modelo de Rogers, Marta E. que describe las necesidades de modificación con los avances científicos y tecnológicos; modelo que guía a actualizar científicamente los cuidados que se le deben proporcionar a un paciente con preeclampsia⁵. Y aplicarlos exactamente como dicta el modelo para bien de la paciente y familia. Se revisa expediente clínico de pacientes con preeclampsia, donde se observa que no se lleva un buen control de signos vitales y excreta urinaria.

Yax Tzul Edgar Rolando realizó un estudio retrospectivo descriptivo en pacientes atendidas en el departamento de Obstetricia del Hospital Roosevelt, durante el período de enero de 1994 a diciembre de 1998. Las muestras fueron 589 historias clínicas de pacientes con preeclampsia severa y eclampsia, encontrados en este período. Las principales conclusiones del estudio fueron: que la asistencia a control prenatal regular de inicio temprano y completo con el obstetra, es la base para el diagnóstico precoz de alteraciones en la salud y de esta manera disminuir las complicaciones. A pesar de que la prevalencia está dada por medidas de salud y tratamiento medicamentoso, sus riesgos pueden minimizarse si su detección se efectúa de manera sistemática en cada embarazada y principalmente en pacientes de alto riesgo epidemiológico considerados en este estudio⁶.

Martínez Gabriel Alexander realizó un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes atendidas en el departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Pedro Betancourt, Antigua Guatemala durante el período de enero a junio de 1998, la muestra estuvo conformada por los expedientes de pacientes con preeclampsia y eclampsia encontrados en este período. Concluyendo que las características epidemiológicas encontradas que predisponen a preeclampsia son: primigestas jóvenes con embarazo a término, embarazos múltiples, hipertensión crónica y pacientes con diabetes⁷

⁵ MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías en Enfermería. 4ta Edición, Madrid. 1999 Pág. 207-217.

⁶ YAX TZUL, Edgar Rolando, características Epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia severa y eclampsia. Guatemala 1999 Pág. 46 Médico y Cirujano, Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad Ciencias Médicas.

⁷ MARTINEZ GARCÍA, Gabriel Alexander, Incidencia de preeclampsia y eclampsia. Guatemala 1998 P. 85 Médico y Cirujano, Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad Ciencias Médicas.

2. Definición del problema

El estudio consiste en describir los conocimientos del personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de Post-parto del hospital General San Juan de Dios sobre cuidados a la paciente con preeclampsia, ya que se han observado múltiples situaciones que pueden interferir con una buena evolución de dichas pacientes por ejemplo:

- ✓ Goteo rápido, ó lento de sulfato de magnesio
- ✓ Suspensión de la infusión del sulfato de magnesio (vías impermeables, cuando la paciente toma su baño de rutina) no se lleva un monitoreo estricto y adecuado para cada paciente, como lo indican en las órdenes médicas.

El personal de enfermería debe conocer previa orden médica el goteo exacto de la infusión de sulfato de magnesio, así como el tiempo exacto en que tiene que pasar la solución, realizando una regla de tres; sin embargo la solución generalmente termina fuera de la hora indicada y no se ha infundido en su totalidad y se descarta el residuo para cumplir la nueva orden médica.

En Guatemala el índice socioeconómico es muy bajo, muchas pacientes que visitan el hospital General San Juan de Dios son de escasos recursos, personas que no han llevado un control prenatal, analfabetas y madres solteras. Estas causas hacen el aumento en el índice de morbilidad y mortalidad en pacientes postparto especialmente con preeclampsia

3. Delimitación del problema

- 3.1. Ámbito Geográfico: Departamento de Guatemala
- 3.2. Ámbito Institucional: Unidad de Post parto del Hospital General San Juan de Dios zona 1.
- 3.3. Ámbito personal: Personal auxiliar de enfermería
- 3.4. Ámbito temporal: Del 1 al 30 de abril del 2008.

4. Planteamiento del problema

¿Qué conocimientos tiene el personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de Post-Parto del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala sobre cuidados a pacientes con preeclampsia durante el mes de abril del 2008?

III. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realizó debido a que la demanda de pacientes con preeclampsia en el hospital General San Juan de Dios de Guatemala es alta; al igual como en el resto del mundo que es la segunda causa de morbilidad materno fetal.

El personal auxiliar de enfermería, juega un papel muy importante en la evolución de pacientes con preeclampsia. Es mandatorio que dicho personal posea los conocimientos básicos necesarios para brindar cuidados de calidad que beneficien de forma integral a las pacientes con esta patología que asisten a este centro asistencial .

El estudio es útil porque se pueden identificar deficiencias y estrategias del personal de estudio, para mejorar de acuerdo a resultados obtenidos para sistematizar los conocimientos y posteriormente dar las recomendaciones pertinentes para evitar patologías adicionales como disnea, malestar general, convulsiones, intoxicación. Es novedoso porque no se encontraron estudios sobre este tema tan importante en la institución donde se realizó la investigación.

El estudio se basó en el modelo del Hombre Unitario de Rogers Marta Elizabeth, quien afirma que la enfermería es una profesión aprendida y se considera una ciencia y un arte. La autora opina que enfermería se centra en la observación de las personas y del mundo en que vive y tiene como objetivo fomentar la salud y el bienestar de todos, por tal razón puede verse como la aplicación creativa de la ciencia en la mejora de la situación personal. Por lo tanto el conocimiento del personal auxiliar de enfermería sobre los cuidados a pacientes con preeclampsia es fundamental para garantizar el cuidado⁸.

⁸ MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías en Enfermería. 4ta Edición, Madrid. 1999
Pág. 207-217.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos del personal auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de Post-Parto del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, sobre cuidados a pacientes con preeclampsia

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para fundamentar el presente estudio es necesario abordar los siguientes temas y subtemas:

1. Conocimiento: es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión consciente de un modelo de la realidad en el alma⁹.
 - El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de éstos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal del mismo, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real.
 - Según Platón, el conocimiento se caracteriza por ser necesariamente verdadero (episteme). De otro modo, la mera creencia y opinión (ignorante de la realidad de las cosas) quedan relegadas al ámbito de lo probable y lo aparente. Una certeza que el día de mañana probará ser falsa, en verdad nunca habría sido conocimiento. Y en efecto, esta vinculación entre conocimiento-verdad-necesidad forma parte de toda pretensión de conocimiento ora filosófico, ora científico, en el pensamiento occidental.
 - En Ciencias de la Información, se acostumbra definir un continuo progresivamente complejo, integrado por los datos, la información, el conocimiento y la sabiduría. Se define conocimiento como el conjunto organizado de datos e información destinados a resolver un determinado problema. Desde el punto de vista etimológico, conocimiento proviene del viejo latín (g)no-sco > nosco. Griego (gnóseo) (re)conozco, de ahí (gnosis) que significa conocimiento¹⁰.

El conocimiento da poder, la actualización de nuevas teorías dictan como ejercer el cuidado hacia el paciente y mejorar su calidad de vida.

⁹ "HTTP://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento. Modificado 21 febrero 2007, consultados el 16 de julio del 2007.

¹⁰ LÓPEZ FERNÁNDEZ, Justo. Hispanoteca Lengua y Cultura, diccionario etimológico de la lengua española. Madrid: 1987, Pág. 388

1.1. Tipología del conocimiento

- 1.1.1. El conocimiento a priori es independiente de cualquier experiencia, verdad universal y necesaria. Por ejemplo: Si el médico ordena infusión de 10 gramos de sulfato de magnesio en 500cc. De dextrosa al 5%, a pasar 2 gramos hora; se realiza un cálculo de la dilución que equivale a 33 gotas por minuto. Enfermería no necesita experiencia en la administración de éste medicamento; sin embargo, es importante el conocimiento para calcular la dilución de éste y todos los medicamentos.
- 1.1.2. El conocimiento a posteriori deriva de la experiencia de los sentidos. Por ejemplo: Cuando observamos a una paciente preecláptica, que está diaforética, sudorosa y pálida; revisamos inmediatamente la infusión del sulfato de magnesio, aunque al final sean síntomas de otra etiología (shock hipovolémico, etc.), pero ya aplicamos lo que conocemos teóricamente utilizando el sentido de la vista. Otro ejemplo importante donde aplicamos este tipo de conocimiento, es la estética que enfermería debe poseer; en una paciente postparto con Preeclampsia, el cuidado que se brinda debe ser de calidad, iniciando con el baño y finalizando con el corte de uñas y fijación de catéteres. Aquí podemos observar que los sentidos trabajan entre sí y la enfermera es la que aplica por más tiempo este conocimiento.
- 1.1.3. El conocimiento puede ser codificado si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Por contraposición el conocimiento no codificado es aquél que no puede ser codificado ya que es difícil de expresar o explicitar. Por ejemplo: Al cuantificar la excreta urinaria de una paciente con Preeclampsia, enfermería utiliza un sistema de medida que es estándar para todo el personal; tan es así que no importa quién la realice, el resultado será el mismo.
- 1.1.4. El conocimiento puede ser público si es fácil de compartir, y consiste en un conocimiento creado/difundido por la sociedad. En cambio, si es personal, ha sido construido por el propio individuo y es la base del conocimiento público.
- 1.1.5. El conocimiento puede ser orientado si hace referencia a las relaciones causales entre conceptos, y será axiomático cuando se refiera a explicaciones de causas finales o a priori de sucesos.
- 1.1.6. El conocimiento es explícito si puede ser transmitido de un individuo a otro mediante algún medio de comunicación formal. Si el conocimiento es difícil de comunicar o de formalizar, hablamos de

conocimiento tácito o implícito, normalmente arraigado en experiencias personales o modelos mentales. Un ejemplo de un conocimiento tácito o implícito es: El porqué enfermería realiza su trabajo con tanta entrega a pesar de estrés, presión en el trabajo y otros factores, luego responderán que les gusta lo que hacen y se sienten satisfechas de brindar su servicio a personas que lo necesitan y que solo enfermería tiene esa experiencia, que es difícil explicar y que hay que vivirlo para comprender tal situación.

- 1.1.7. El conocimiento es empírico si ha sido asumido colectivamente a través de ciertos resultados a los que no se ha llegado aplicando ningún método formal. Si por el contrario se ha seguido una metodología estamos ante conocimiento científico. En este último caso existen leyes y principios que lo avalan (las que nos han permitido llegar a él) podremos concluir que este conocimiento siempre es cierto. Por ejemplo: Una persona que atiende en una farmacia, tiene conocimiento sobre cierto medicamento para una enfermedad específica; sin embargo, ignora el mecanismo de acción del mismo, su farmacocinética y farmacodinámica. Lo mismo puede ocurrir con el personal Auxiliar de Enfermería quien ha sido formado en un período relativamente corto, 10 meses, por lo tanto puede decirse que su conocimiento es limitado y que va a ejecutar lo que se le ordena y que generalmente no existe una actualización teórica continua; a diferencia de un profesional de enfermería que posee 3 años de conocimiento teórico y su formación no termina con el ciclo de estudio sino continúa formándose para poder brindar los cuidados pertinentes y dirigir de forma adecuada a sus súbditos.
 - 1.1.8. El conocimiento será cultural cuando en una organización se empleen términos, nomenclaturas y procedimientos que hayan sido acordados internamente. Cuando estos elementos tengan una base bibliográfica hablaremos de conocimiento de diccionario. Por ejemplo: en el ambiente hospitalario se utilizan ciertas abreviaturas no universales que el personal entiende perfectamente; pero que son términos que no aparecen en los diccionarios: PRN (por si fuera necesario), HS (hora de sueño), COTEP (consiente y orientado en tiempo, espacio y persona).
- 1.2. Características del Conocimiento
 - Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
 - Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva, sensación, percepción y representación.
 - Asimila el mundo circulante.

1.3. Clasificación del conocimiento

1.3.1. Conocimiento Vulgar. Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación¹¹.

1.3.1.1. Características del Conocimiento Vulgar

Sensitivo: El conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.

Superficial: No profundiza en el proceso de conocer y solo hace referencia a la simple observación sensorial.

Subjetivo: La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quién los observa; por cuanto sus afirmaciones se sustentan en la realidad interna del que conoce y donde las opiniones, juicios, aptitudes y valores personales son los elementos que orientan su obtención o internalización.

Dogmático: se sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva, se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados.

Estático: Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.

Particular: Agota su esfera de validez en sí mismo, sin ubicar los hechos singulares en esquemas más amplios.

Asistemático: Porque la apariencia y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico; Porque se da en forma aislada, sin conexión con otros elementos que le puedan servir de antecedentes o consecuentes.

No acumulativo: La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas. Por lo que nos damos cuenta que el conocimiento vulgar tiene muchas características dependiendo de donde se ha obtenido,

¹¹ TAMAYO, Mario. Metodología de la Investigación, El Proceso de la Investigación Científica, Segunda edición, McGRAW-HILL 1998. Página 22

influyendo definitivamente el medio ambiente y las diferencias individuales de cada persona.

1.3.2. Conocimiento Científico. Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. Nos permite satisfacer la necesidad de lograr un conocimiento verdadero.

1.3.2.1. Características del Conocimiento Científico

- Racional: No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos.
- Objetivo: Los hechos se describen y se presentan cual es, independiente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa. A pesar de estar basado en la experiencia, es verificable por otros y concuerda con la realidad del objeto tal cual es y no como nosotros deseáramos que fuese.
- Metódico: Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez.
- General: Porque ubica los hechos singulares llamadas "Leyes". Se preocupa por lograr que cada conocimiento parcial sirva como enlace para alcanzar una comprensión de mayor alcance.
- Sistemático: El conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas. Es adquirido por procedimientos metódicos y es organizado en su búsqueda y resultados, que tienden a la construcción de ideas racionalmente ordenadas dentro de una totalidad.
- Acumulativo: Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro. Al hablar de conocimiento científico podemos afirmar que está basado en hechos reales producto de la aplicación de una serie de pasos que nos llevan a una verdad objetiva donde no hay lugar para los supuestos.

1.4. Fuentes del conocimiento

Las fuentes del conocimiento son: la percepción que son todos los conocimientos que se adquieren a través de los cinco sentidos; la intuición es la percepción clara e inmediata de una idea, la lógica es la operacionalización de la razón humana y la creatividad es conjugación de todo lo que se conoce para formar un todo. Se dice que el origen de estos conocimientos puede ser la experiencia (experticia), que nace con el sujeto (innato) o una conjugación de ambos (apriorismo)¹².

Es de gran importancia adquirir conocimientos de todos los tipos ya mencionados, debido a que se complementan entre sí; no se pueden aislar ni pretender aplicar un tipo de conocimiento e ignorar otro. Existe un dicho muy conocido “el que tiene el conocimiento tiene el poder”; esto resalta la importancia de poseerlo y hacer un uso adecuado y brindar un cuidado de calidad al paciente, o sea que es necesario previo a dar cuidados de enfermería tener conocimientos de signos y síntomas del peligro, sobre todo de Preeclampsia.

Por lo que el conocimiento a posteriori dicta una base firme en relación al cuidado que debe proporcionarse a la paciente preecláptica en su Postparto. Al ser codificado el conocimiento surge en el momento necesario, en que se presenta la situación, para cuidar a una paciente preecláptica, correspondiéndole a enfermería el cuidado las 24 horas.

2. Cuidado

“La palabra cuidado procede del latín “cogutatus” que quiere decir pensamiento. El cuidado incluye, la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo: sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido; la facilitación de la expresión de sentimiento, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar”¹³

La palabra cuidado es amplia; tiene varios significados dependiendo del tipo de cuidado que se está brindado; éste se realiza con amor hacia las personas que lo necesitan; los pacientes presentan algún grado de dificultad para satisfacer sus necesidades, por lo tanto necesitan de otras personas. “Cuidado es una forma de interrelación o conexión, de manera que alguien se interesa por otro, el cuidado es una forma fundamental de ser y es esta forma de ser la que permite a los humanos vivir, porque cada

¹² [HTTP://www.molwick.com/es/](http://www.molwick.com/es/). Molina, Mª José. Globalización científica, Nuevos paradigmas de la ciencia, 2007 consultado el 16 de julio del 2007.

¹³ GRUPO DE CUIDADO, FACULTAD DE ENFERMERÍA. El arte y la Ciencia del Cuidado. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia, 2002. p207

uno se encuentra en un mundo diferente; los deseos, las preferencias, los peligros, lo importante, lo no importante y lo peligroso. Nuestra habilidad para mirar con agudeza de percepción se relaciona con lo que cuidamos o tiene importancia con nuestro propio mundo”¹⁴. Según Morse en 1990, citado por el grupo de cuidado de La Universidad de Colombia, el cuidado se puede definir de la siguiente manera:

2.1. Cuidado como rasgo humano

El cuidado es parte de la naturaleza humana, común e inherente a la raza humana, como característica universal, el cuidado es generalmente percibido como una singularidad básica constante que hace parte del fundamento de la sociedad humana. El cuidado humano es considerado necesario para la supervivencia humana, un campo esencial del ser humano.

2.2. Cuidado como interacción personal

El cuidado es un esfuerzo entre la enfermera y la persona. En una situación de cuidado ambas partes deben ser comunicadores, confiados, respetuosos y comprometidos entre sí. La interacción recíproca significa que en la acción de cuidado se enriquece tanto el cuidador como la persona que se cuida.

2.3. Cuidado como intervención terapéutica

Los teóricos que ven el cuidado como una intervención terapéutica, están centrados en la persona; es así como el paciente debe mostrar necesidades que la enfermera puede satisfacer y generalmente la enfermera acude y la persona mejora independientemente del sentimiento de la enfermera. Las metas de la persona son un punto de alcance y el cuidado de enfermería se centra en el logro de esas metas.

El cuidado es concebido desde el punto de vista de la naturaleza humana de los diferentes géneros y grupos sociales del universo, por lo consiguiente constituye parte fundamental de la sociedad humana. El cuidado como virtud moral en donde se respetan las creencias, costumbres y tradiciones de las personas a quienes se les brinda cuidado. Salmeón (2004) afirma lo siguiente: “cuidado como una transacción terapéutica intencional, única y recíproca de orientación presente y futura que es multidimensional, contextual y refuerza patrones continuos de experiencia, cuyos resultados se pueden resumir en crecimiento del sujeto cuidado y del cuidador y aumento del potencial para el autocuidado”¹⁵.

¹⁴ Ibid., Pág. 49

¹⁵ BENAL ROLDAN, María del Carmen, et al. Crear Espacios Educativos de Cuidado en el Currículo de Enfermería. Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Unibiblos. Colombia, 1998. Págs. 221-229.

Las personas que practican el cuidado a otras personas, satisfacen las necesidades básicas desde el punto de vista integral; el cuidado es considerado como una particularidad de la persona y se debe realizar con emoción, con un sentimiento de comprensión y empatía; y deben fortalecer a la persona que se cuida así como la seguridad, confianza y la elevación del nivel de autoestima personal y familiar.

Beneficios del cuidado: El cuidado que se brinda con dedicación y sentido humanizado puede lograr beneficios con valores incalculables para el paciente que lo recibe; así también el cuidador tiene satisfacciones personales al haber brindado un cuidado de calidad.

Características del cuidado

Entre las características importantes del cuidado se pueden mencionar la dedicación, humanización del cuidador, el fundamento científico y ante todo tratar al paciente como si fuera un familiar cercano. El cuidado se dirige a las respuestas humanas en el proceso Salud-Enfermedad. Se basa en la interacción continua con la persona: relación de ayuda, comunicación terapéutica y apoyo en diferentes aspectos, se aplica de forma individual e integral, apoya a la persona en sus transiciones; según se aborde la relación entre cuidado, persona, salud y entorno, se clarificará el campo de la disciplina de enfermería o de la enfermera¹⁶

Cuidador principal

“Es aquella persona que por diferentes motivos, dedica gran parte de su tiempo y esfuerzo, para brindar cuidados básicos y continuos en lo cotidiano de la vida y asume las principales decisiones sobre el cuidado de la persona que vive en situación de enfermedad crónica”¹⁷.

Al hablar de cuidado, englobamos una atención integral que se debe brindar a una persona que lo necesita para mejorar en lo posible su calidad de vida. Si enfatizamos el cuidado que se debe brindar a una paciente con Preeclampsia, es factible aplicar el modelo de Marta Rogers que nos habla del conocimiento científico que el personal de enfermería debe poseer, y esto ayuda a satisfacer las necesidades de la paciente con preeclampsia.

3. Preeclampsia

Es un Síndrome específico del embarazo en donde existe hipertensión arterial (presión arterial mayor o igual a 140/90 milímetros de mercurio) asociado a

¹⁶ [HTTP://ucm.es/](http://ucm.es/). Universidad Complutense de Madrid, Características del cuidado de Enfermería, Última revisión 2002. Consultado el 17 de Julio del 2007

¹⁷ SALMEÓN FLORES, Juana Julia. Tesis para Optar el grado de Maestría en Enfermería. Ponencia presentada en el foro, perspectiva de Investigación de Enfermería en Centro América y el Caribe en Salud familiar, cuidado para la salud Cardiovascular, Gerencia de los Servicios de Salud, Cuidado al Paciente Crónico y Cuidado Materno Perinatal. Guatemala, Octubre 2004 Pág.105

proteinuria en una mujer con una gestación mayor de 20 semanas y sin historia de Hipertensión arterial crónica¹⁸.

La Preeclampsia es un trastorno exclusivo del embarazo que se caracteriza por hipertensión y proteinuria; está vinculado con morbilidad y mortalidad materna y neonatal significativas. Aunque el cuadro clínico de presentación de la enfermedad suele ser agudo, es posible encontrar diferencias fisiológicas en mujeres propensas a presentar Preeclampsia semanas antes del inicio de la hipertensión. Embarazos de nulíparas y de pacientes con hipertensión crónica, diabetes y nefropatía tienen mayor riesgo. Aunque en el embarazo no complicado de la nulípara se cree que representa la forma más pura de Preeclampsia. La hemodinámica de la Preeclampsia se ha caracterizado tradicionalmente por una mayor resistencia vascular y disminución de la perfusión. Observaciones de vasoespasmismo retiniano cerebral en preeclámplicas graves apoyan este punto de vista. Las mujeres destinadas a sufrir Preeclampsia son más sensibles a la angiotensina II. El volumen plasmático está disminuido constantemente en preeclámplicas.

La hipertensión es el dato hemodinámico característico en la Preeclampsia. Si bien incrementos relativos de 15 mm Hg de la presión diastólica son suficientes para hacer el diagnóstico, casi todas las mujeres con enfermedad significativa tendrán en algún momento de su evolución presiones diastólicas mayores de 90 mm Hg. Aunque el inicio de la hipertensión suele ser abrupto y la evolución rápidamente progresiva¹⁹.

La Preeclampsia es una patología que se puede tratar, las pacientes que buscan ayuda son monitorizadas constantemente y se logran resultados satisfactorios, el personal de enfermería al brindar un cuidado individualizado permite prevenir otras complicaciones y de esta manera favorece el proceso normal del embarazo.

3.1. Signos y Síntomas:

Entre los síntomas que presenta una paciente con preeclampsia están los vasoespásticos como: cefalea intensa, epigastralgia y visión borrosa. Entre los signos que se encuentran están: hipertensión arterial, edema en miembros inferiores y en cara²⁰.

3.2. Incidencia y factores de riesgo

¹⁸ CUNNINGHAM, F. Gary, LEVENO, Kenneth J., BLOOM, Steven L. Obstetricia de Williams. Vigésimosegunda edición. Traducción Dr. Bernardo Rivera Muñoz, Dr. Félix García Roig. México, editorial McGraw-Hill Interamericana, 2005. Pág. 1,439

¹⁹ Pitkin, Roy M. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Volumen 2/1992. Interamericana. McGRAW-HILL. Pág. 365.

²⁰ GABBIE, Steven G., NIEBYL, Jennifer R. Obstetricia, Tercera edición, Houston, Texas, Editorial, Marbán, 2003, Tomo II, Pág. 1,428

La preeclampsia afecta más a nulíparas, pacientes con antecedentes de hipertensión crónica, primigestas, antecedentes de preeclampsia en embarazo anterior, gestación múltiple, edad materna mayor de 35 años y menor de 19 años, obesidad, raza afroestadounidense, predisposición genética, factores ambientales y bajo nivel socioeconómico²¹; por lo anterior, se debe educar a la paciente sobre la importancia de un buen control prenatal, planificación familiar, realizar todas las acciones y sugerencias médicas, explicarle sobre los riesgos de su embarazo y que consulte inmediatamente al presentar molestias como: Hemorragia vaginal, dolores de parto, visión borrosa, epigastralgia, cefalea y otros, debido a que tiene la mayoría de factores de riesgos mencionados, así prevenir dichos trastornos y disminuir la morbilidad materna por esta causa.

3.3. Etiología de la Preeclampsia

La preeclampsia tiene muchas probabilidades de aparecer en mujeres que:

- o Están expuestas por primera vez a vellosidades coriónicas
- o Están expuestas a superabundancia de vellosidades coriónicas, como en presencia de embarazo gemelar o de mola hidatidiforme.
- o Tienen enfermedad vascular preexistente
- o Presenta predisposición genética a hipertensión que aparece durante el embarazo.

Aunque las vellosidades coriónicas son esenciales. Un feto no es un requisito para que haya preeclampsia; por ejemplo, en la mola hidatidiforme completa donde no hay presencia de partes fetales, se puede presentar preeclampsia.

Las causas potenciales en la actualidad son:

- o Invasión trofoblástica anormal de vasos uterinos
- o Intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y fetoplacentarios
- o Mala adaptación de la madre a cambios cardiovasculares o inflamatorios del embarazo normal
- o Deficiencias de la dieta (zinc, calcio y magnesio)
- o Influencias genéticas²².

Por lo anterior, el personal de enfermería juega un papel importante en la educación a la población sobre la necesidad de una dieta balanceada, complemento vitamínico (prenatales) y adecuado control prenatal.

3.4. Fisiopatología de la preeclampsia: Se desconoce la causa real de la preeclampsia; a menos que sobrevenga el parto, estos cambios dan por

²¹ GABBIE, Steven G., NIEBYL, Jennifer R. Obstetricia, Tercera edición, Houston, Texas, Editorial, Marbán, 2003, Tomo II, Pág. 765.

²² *Ibíd.*, Pág. 1,430

resultado afección de múltiples órganos, con un desenlace desde apenas notable hasta uno que consta de deterioro desastroso, que puede poner en peligro la vida tanto de la madre como del feto²³; esto significa que es importante hacer un diagnóstico temprano para un tratamiento adecuado y no esperar un deterioro materno que pueda afectar la vida de la madre-hijo

3.5. Diagnóstico de preeclampsia

3.5.1. Historia clínica: Se debe realizar una anamnesis detallada para identificar factores de riesgo potenciales; tomando en cuenta si es paciente primigesta o múltipara que refiere cefalea intensa, dolor epigástrico persistente, con o sin historia de hipertensión arterial crónica o preeclampsia en embarazos anteriores o historia familiar de primer grado con antecedentes de preeclampsia.

3.5.2. Examen físico: Se debe realizar una valoración física minuciosa, que incluye, valoración detallada de los signos vitales haciendo énfasis en el control de la presión arterial, examen físico completo. Paciente con hipertensión arterial (presión mayor de 140/90 mmHg) con embarazo mayor de 20 semanas (excepto en embarazos molares o embarazos múltiples que puede presentarse antes de esta edad gestacional por la mayor cantidad de tejido trofoblástico presente), sin historia de hipertensión arterial crónica²⁴. Se debe realizar una valoración física minuciosa iniciando con la anamnesis detallada para identificar factores de riesgo potenciales, luego valoración detallada de los signos vitales, haciendo énfasis en el control de la presión arterial, examen físico por sistemas y exámenes complementarios de laboratorios.

3.5.3. Exámenes de laboratorio Es necesario solicitar exámenes de laboratorios que confirmen el diagnóstico: recuento plaquetario, hematocrito, transaminasas, creatinina, nitrógeno de urea, orina para detectar proteinuria (puede ser dos orinas al azar separadas por 4-6 horas o recolección de orina de 24 horas), ácido úrico, DHL (lactato deshidrogenasa).

3.6. Clasificación de preeclampsia

3.6.1. Preeclampsia leve

- o Presión Arterial mayor o igual a 140/90 mmHg después de 20 semanas de gestación.
- o Proteinuria mayor o igual a 300 mg/24 horas o mayor o igual a una cruz en pruebas al azar con tira colorimétrica.

²³ GABBIE, Steven G., NIEBYL, Jennifer R. Obstetricia, Tercera edición, Houston, Texas, Editorial, Marbán, 2003, Tomo II, Pág. 947

²⁴ Ibid. Pág. 951p

3.6.2. Preeclampsia severa: Los siguientes hallazgos determinan la severidad de la preeclampsia y constituyen datos de alarma para una paciente con esta patología.

- Presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg
- Proteinuria de 2.0 gramos en orina de 24 horas o mayor o igual a dos cruces en prueba con orina tira colorimétrica al azar.
- Creatinina sérica mayor a 1.2 mg/100ml a menos que se sepa que previamente estaba alta.
- Recuento de plaquetas menor de 100,000 milímetros cúbicos.
- Hemólisis microangiopática (DHL aumentada)
- Enzimas hepáticas (ALT y AST) altas
- Oliguria (excreción de orina menor de 400cc en 24 horas, menor de 30 cc. por hora o menor de 1.5 cc/kg/hora.
- Cefalea u otra alteración cerebral o visual, persistente.
- Dolor epigástrico persistente²⁵.

3.7. Tratamiento: El tratamiento definitivo de la preeclampsia es resolver el embarazo; mientras tanto se puede ofrecer un manejo integral preparto:

- Monitoreo fetal continuo
- Monitoreo estricto de signos vitales maternos
- Cateterización vesical y cuantificación estricta de excreta urinaria.
- Administrar solución salina o Hartman entre 80 a 125 cc. hora.
- Administrar sulfato de magnesio 4 a 6 gramos de impregnación y luego sulfato de magnesio a 2 gramos por hora.
- Vigilar por patrón respiratorio y reflejos osteotendinosos.
- Realizar laboratorios (ya mencionados)

Los signos y síntomas de intoxicación por sulfato de magnesio son: sensación de calor y sudoración, disminución de los reflejos osteotendinosos, dificultad y depresión respiratoria y paro cardio respiratorio²⁶

3.8. Prevención de la preeclampsia: Existen numerosos estudios y ensayos clínicos que describen el uso de varios métodos para prevenir o reducir la incidencia de preeclampsia entre los cuales se pueden mencionar: Dieta alta en proteínas y baja en sal, suplemento dietético, calcio, magnesio, zinc, aceite de pescado y primavera, agentes Antihipertensivos incluyendo diuréticos, agentes antitrombóticos, aspirina a baja dosis, dipiridamol, heparina, vitaminas E y C. Pero sobre todo un adecuado control prenatal²⁷.

²⁵ CUNNINGHAM, F. Gary, LEVENO, Kenneth J., BLOOM, Steven L. Obstetricia de Williams. Vigésimosegunda edición. Traducción Dr. Bernardo Rivera Muñoz, Dr. Félix García Roig. México, editorial McGraw-Hill Interamericana, 2005. Pág. 1,439

²⁶ GABBIE, Steven G., NIEBYL, Jennifer R. Obstetricia, Tercera edición, Houston, Texas, Editorial, Marbán, 2003, Tomo II, Pág. 1,427

²⁷ Ibid., Pág. 1,430

3.9. Complicaciones de la preeclampsia

3.9.1. Eclampsia.

Convulsiones que no pueden atribuirse a otras causas en una mujer preeclámpsica. Las crisis convulsivas son generalizadas y pueden aparecer antes, durante o después del trabajo de parto.

3.9.2. Síndrome de Hellp: Se define como una complicación de la preeclampsia, donde hay una afección sistémica de la paciente y presenta Hemólisis por fragmentación, aumento de transaminasas y trombocitopenia²⁸.

4. Enfermería: es un servicio organizado que se presta a personas, familias y comunidades con el fin de procurar su bienestar, mediante el cuidado de la salud; ayuda y apoyo en las distintas etapas de la vida; contribuyendo a la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud con un enfoque integral para el logro de la meta de salud.

Todo profesional que ejerce la enfermería sin importar el género, cargo que desempeñe, debe poseer amor genuino para actuar con calidez y vocación. Es fundamental concebir que enfermería como una ciencia con sus modelos y teorías que a la vez es sumamente práctica y dentro de estos se contempla la aplicación de los principios fundamentales de mantener la individualidad del paciente, proteger al paciente de agentes externos de enfermedad y mantener las funciones fisiológicas del paciente que son la guía o pauta a seguir para brindar una atención de calidad²⁹.

Orem Dorotea: refiere que enfermería es un servicio de ayuda o asistencia, a las personas que son dependientes totales o parcialmente cuando ellos mismos, sus progenitores, sus tutores u otros adultos responsables de su cuidado no son capaces de prestarles o controlar su cuidado³⁰.

Rogers Marta la define como: una profesión que se aprende, que es ciencia y arte de enfermería, es una ciencia humanística dedicada con compasión a mantener y promover la salud, prevenir la enfermedad, asistir y habilitar a discapacitados; pretende una interacción entre el entorno y el ser humano para dirigir los modelos de interacción del hombre y su entorno para un potencial máximo de salud³¹.

²⁸ GLEICHER, Norbert, BUTTINO, Louis. Tratamiento de las Complicaciones Clínicas del embarazo; tercera edición. Buenos Aires Argentina, Editorial Médica Panamericana, S.A., Marzo 2000, Tomo II, Pág.1,866

²⁹ Docentes de la escuela de Bogotá Colombia. Revisión curricular. Marco teórico de enfermería, 1,980.

³⁰ ARGUETA ÁLVAREZ, Ana María. Proceso de Enfermería Paso a Paso, Pág. 03.

³¹ ANN MARRINER TOMEY. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Edición, Harcolert Brace M Mosby . 1990 Pág. 210 -217.

Dentro del campo de enfermería la salud es considerada como un todo, lo que implica bienestar físico, emocional y social de las personas y no solamente la ausencia de la enfermedad; aunque el embarazo es fisiológico, existen complicaciones sobre agregadas al mismo; por ejemplo: la presencia de preeclampsia en una paciente Post parto, es ahí donde enfermería juega un papel importante para mantener el bienestar físico, psíquico, social y espiritual de la paciente; asimismo monitoreo estricto de signos vitales y detección de signos de peligro.

Apoyo emocional. "Tensión emocional y respuestas de afrontamiento. Cada persona afronta la tensión emocional (estrés) a su manera. Es importante identificar las expectativas que la paciente tiene para proporcionar apoyo emocional"³² Entre los cuidados que se proporcionan a las pacientes Post-Parto con preeclampsia está la de brindar apoyo emocional para ayudarlas al afrontamiento eficaz del estrés que implica la estancia hospitalaria, los constantes medios de diagnóstico y la separación de sus labores cotidianas y sociales. El apoyo emocional ayuda a que las pacientes se adapten a su situación y mantengan una actitud de seguridad y confort. La comunicación verbal, el trato amable y humanizado, la solución de dudas y el trato personalizado son algunos aspectos que se contemplan en el apoyo emocional

Las personas que ejercen la enfermería deben estar preparadas adecuadamente para brindar un cuidado de calidad, por esta razón se abordará el siguiente tema.

4.1. Personal de enfermería.

Todo ser humano sin importar sexo, que desempeña el cargo de enfermería, debe poseer amor intrínseco para desempeñarlo con vocación, ya que se trata con seres humanos que carecen de salud y necesitan de conocimientos y cuidados. Es importante que el personal que conforma el grupo de enfermería realice su trabajo a conciencia y brinde un trato humanizado; en el departamento de maternidad el 100% del personal de Enfermería es de género femenino. A continuación se abordará al personal Auxiliar de enfermería, debido a que en el estudio, constituyen la unidad de análisis

4.1.1. Auxiliar de Enfermería: Es toda persona que haya aprobado un programa de formación básica como auxiliar de enfermería de acuerdo a requisitos mínimos establecidos por la Dirección General de Formación de Recurso Humano del Ministerio de Salud, entendiéndose como un "programa de formación básica al programa de enseñanza dirigida teórica y práctica, que capacita al auxiliar de enfermería para prestar cuidado general de enfermería

³² BRUNNER, Lillian Sholtis. SUDDARTH, Doris Smith. Enfermería Médico quirúrgica. Tomo I Octava Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1998. México D.F. Página 07

al paciente y a la familia en el fomento, protección y recuperación de la salud, bajo la dirección y supervisión de la enfermera”³³ “Es una persona egresada de un programa oficialmente reconocido que ha recibido una preparación teórica y práctica, que forma parte del equipo de enfermería, da cuidado directo e individualizado a la persona enferma o sana, así como a la familia y comunidad, contribuyendo al fomento, protección y recuperación de la salud”³⁴

Roger ve la enfermería como el cuerpo de conocimientos abstractos, quiere decir que los conocimientos están y no se pueden tocar, pero los frutos si se pueden ver en la rehabilitación de las pacientes Post-Parto con preeclampsia y la satisfacción de haber servido en la recuperación de un individuo incorporándolo paulatinamente a su entorno

El personal auxiliar de enfermería es un elemento importante en el equipo de Enfermería, desempeña acciones valiosas en el cuidado, especialmente de la paciente con preeclampsia, y es un ente que trabaja bajo dirección y supervisión de la enfermera

5. Cuidados específicos de enfermería a la paciente con preeclampsia en el post-parto
- o Solicitar a la paciente que guarde reposo en cama en decúbito lateral izquierdo, para mejorar la función renal y cardiaca al incrementar el retorno sanguíneo a nivel cardiaco.
 - o Vigilar la presión arterial cada 4 horas en un lugar tranquilo; tras 10 minutos de reposo, con el brazo a la altura del corazón y toma en ambos brazos; posteriormente, sólo en el brazo derecho.
 - o Determinar el tipo y severidad de la hipertensión y reportar al médico inmediatamente³⁵.
 - o Verificar los reflejos osteotendinosos profundos dos veces al día.
 - o Pesar a la paciente todos los días.
 - o Medir la ingesta de líquidos y la diuresis todos los días.
 - o Chequeo de goteo exacto de infusión de sulfato de magnesio.
 - o Sugerir a nutrióloga o nutricionista, una dieta rica en proteínas (facilitar la excreción de líquidos) y recomendar la ingesta de seis a ocho vasos de agua al día.
 - o Mantener un stock de medicamentos con sulfato de magnesio, xilocaína, hidralazina, nifedipina, atenolol y gluconato de calcio.
 - o Reconocer los síntomas de progresión de la enfermedad y reportarlos con rapidez.

³³ Dirección General de Formación del Recurso Humano del Ministerio de Salud de Guatemala

³⁴ ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA. Material de promoción. Guatemala, año 2008

³⁵ RODRÍGUEZ ROZALÉN, María Ángeles. PLATA QUINTANILLA, Rosa María. Guía de intervención rápida en Enfermería Obstétrica. Primera Edición, Editorial, proyectos de comunicación BYA S.L. editor: Difusión Avances de Enfermería (DAE S.L.) C/Meléndez Valdés, Madrid España-España, 2004.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio

Es descriptivo, porque se centró en describir los conocimientos del grupo de auxiliares de Enfermería del servicio de Post-parto del Hospital General San Juan de Dios, a cerca de los cuidados de enfermería a pacientes con preeclampsia.

Tiene un abordaje cuantitativo porque proporcionó datos para realizar análisis estadístico a través de cantidades y es de corte transversal porque el estudio se realizó en un tiempo determinado, comprendido en un periodo del 1 al 30 de abril del 2,008.

2. Unidad de análisis.

La unidad de análisis fue el personal auxiliar de enfermería del servicio de Post-parto del hospital General San Juan de Dios de Guatemala.

3. Población y muestra.

La población fue el grupo de 16 auxiliares de enfermería que labora en el servicio de post-parto del Hospital General san Juan de Dios de Guatemala y no fue necesario establecer una muestra porque se tomó en cuenta la población.

4. Definición y operacionalización de las variables.

Variable	Definición operacional	Indicadores de medición	Ítems del Instrumento
<p>Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados a pacientes con preeclampsia</p>	<p>Son las bases teóricas que tiene el personal auxiliar de enfermería del servicio de Post-parto sobre los cuidados específicos a pacientes con preeclampsia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Signos y síntomas de preeclampsia 2. Factores de riesgo al padecer preeclampsia 3. Cuidados especiales a pacientes con preeclampsia 4. Tratamiento de la paciente con preeclampsia. 5. Apoyo espiritual que se le brindaría a pacientes con preeclampsia 6. Apoyo emocional que se le brindaría a pacientes con preeclampsia 	<p>Cuestionario estructurado</p> <ul style="list-style-type: none"> o ¿Cuáles son los signos y síntomas de preeclampsia o ¿Cuáles son los factores de riesgo de padecer preeclampsia? o ¿Cuáles son los cuidados especiales que se debe brindar a la paciente postparto con preeclampsia? o ¿Cuál es el tratamiento de la paciente con preeclampsia? o ¿Cuál sería el apoyo espiritual que brindaría a la paciente postparto con preeclampsia? o ¿Cuál sería el apoyo emocional que brindaría a la paciente post-parto con preeclampsia?

5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos utilizados

Se realizó el estudio piloto a siete auxiliares de enfermería del servicio de Postparto del Hospital Roosevelt (50% de la población de estudio), porque los sujetos de estudio poseían características similares a las del estudio original. Para realizar el trabajo de campo como requisito, se presentó el protocolo de investigación al departamento de investigación del Hospital General San Juan de Dios para su revisión y autorización. Los sujetos de estudio lo conformaron 15 auxiliares de enfermería, siendo el 100%, se les explicó el estudio a realizar y si estaban de acuerdo, firmaron el consentimiento informado la cual se adjunto a las hojas de recolección de datos. El instrumento fue un cuestionario estructurado conteniendo instrucciones generales, título de la investigación y trece preguntas de selección múltiple con cuatro posibles respuestas donde el sujeto de estudio marcó una sola respuesta. Los resultados se presentan en cuadros estadísticos a través de cantidades, con su respectivo análisis e interpretación.

6. Criterios de Inclusión y Exclusión

La investigación se realizó con 15 auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de postparto del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala del 1 al 30 de abril del 2,008.

El estudio se efectuó tomando en cuenta el universo aplicando los siguientes criterios:

6.1 Criterios de inclusión:

Auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de postparto del Hospital General san Juan de Dios de Guatemala y que aceptaron participar.

6.2 Criterios de exclusión:

Personal auxiliar de enfermería que no aceptó participar en el estudio
Personal auxiliar de enfermería que se encontraba de vacaciones, suspendida, de Pre y Post natal, durante el período que duró el estudio.
Amablemente participaron quince señoritas Auxiliares de Enfermería y se excluye a una persona, porque se encontraba en su período Post natal.

7. Principios éticos de la investigación

- 7.1 Autonomía: Principio que se aplicó al grupo de estudio respetando la opinión de cada participante y permitiendo que tomara su propia decisión de participar o no.
- 7.2 Anonimato y Confidencialidad: el sujeto de estudio tuvo el derecho al anonimato en todo momento y a mantener la confidencialidad en la información que proporcionó. Se les explicó que no era necesario que colocaran su nombre porque únicamente se manejarían códigos para mantener el anonimato.
- 7.3 Beneficencia no maleficencia: Se aplicó al grupo de estudio explicando el beneficio que se tendría en la investigación con su participación y que no se involucraría en ningún problema legal, mucho menos se les haría algún daño
- 7.4 Justicia: Este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente corresponde, en consecuencia con lo que se considera correcto y apropiado desde el punto de vista moral. Nadie puede ser discriminado por razón de edad, sexo, raza, condición social, nivel cultural, etc. obliga a tratar a todos con la misma consideración y respeto, sin establecer más diferencias que las que redunden en beneficio de todos. El trato fue justo, se le dio a cada persona lo que le corresponde.
- 7.5 Derecho a la intimidad: Se les explicó que la información era individual y confidencial, no se haría saber a terceras personas, únicamente se daría a conocer con fines de estudio sin mencionar datos personales.
- 7.6 Consentimiento informado: Previo a responder el cuestionario, se les explicó detalladamente en qué consistía el estudio, el objetivo, persona responsable, tiempo aproximado para responder el mismo. Posteriormente se solicitó que firmaran el formulario de consentimiento informado.

CUADRO No. 2

¿Cuáles son los signos y síntomas de una paciente con preeclampsia?

Inciso	Respuestas	Si saben	%	No saben	%
a	Cefalea intensa, edema en cara y dedos	0	0	2	13.34
b	Visión borrosa y dolor en epigastrio				
c	Hipertensión arterial y proteinuria	0	0	2	13.34
d	Todas las respuestas anteriores son correctas	11	73.32	0	0
	Total	11	73.32	4	26.68

Fuente: Cuestionario estructurado a personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de abril del 2008.

El 73.32% del personal auxiliar de enfermería sabe cuáles son los signos y síntomas de preeclampsia; debido a que la opción acertada es que todas las respuestas anteriores son correctas. Entre los síntomas que presenta una paciente con preeclampsia están los vasoespásticos como: "cefalea intensa, epigastralgia y visión borrosa". Entre los signos que se encuentran están: "hipertensión arterial, edema en miembros inferiores y en cara"³⁸. Por lo que se observa que la mayoría del personal auxiliar de enfermería posee el conocimiento sobre los signos y síntomas de la preeclampsia.

Sin embargo un 26.68% no posee el conocimiento sobre los signos y síntomas de preeclampsia; es de importancia conocerlos porque si se detectan a tiempo en la paciente embarazada se pueden prevenir las complicaciones como: convulsiones cefalea intensa, edema generalizado entre otros y así disminuir los índices de morbi-mortalidad materna.

³⁸ GABBIE, Steven G., NIEBYL, Jennifer R. Obstetricia, Tercera edición, Houston, Texas, Editorial, Marbán, 2003, Tomo II, Pág. 1,428

CUADRO No. 3

¿Cuáles son los factores de riesgo de padecer preeclampsia?

Inciso	Respuestas	Si saben	%	No saben	%
a	Embarazo múltiple (gemelos, embarazo molar)	0	0	2	13.34
b	Mujeres primigestas				
c	Mujeres que han padecido de preeclampsia en embarazos anteriores	0	0	7	46.69
d	Todas las respuestas anteriores son correctas.	6	39.97	0	0
	Total	6	39.97	9	60.3

Fuente: Cuestionario estructurado a personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de abril del 2008.

El 39.97 % de sujetos de estudio poseen conocimientos sobre los factores de riesgo de padecer preeclampsia y un 60.3 % no los conocen.

"Está descrito que el embarazo múltiple, embarazo molar, primigestas, antecedentes de hipertensión crónica o preeclampsia en embarazo anterior, madre añosa, pacientes menores de 19 años, predisposición genética, bajo nivel socioeconómico y otros, son los factores que predisponen a una paciente de padecer preeclampsia"³⁹

Se puede concluir que más de la mitad (60.3%) del personal auxiliar de enfermería desconoce los factores de riesgo de padecer preeclampsia, esto afecta a que la paciente post- parto no reciba educación incidental y planificada sobre factores de riesgo de padecer preeclampsia ya que hay deficiencia en la educación que se le debe brindar.

³⁹ GABBIE, Steven G., NIEBYL, Jennifer R. Obstetricia, Tercera edición, Houston, Texas, Editorial, Marbán, 2003, Tomo II, Pág. 765

CUADRO No. 4

¿Cómo se previene la preeclampsia?

Inciso	Respuestas	Si saben	%	No saben	%
a	Llevando un adecuado control prenatal	15	100	0	0
b	Tomar medicamentos caseros				
c	Chequear signos vitales cada dos meses				
d	Resolviendo el embarazo				
	Total	15	100	0	0

Fuente: Cuestionario estructurado a personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de abril del 2008.

El 100% de auxiliares de enfermería sabe cómo prevenir la preeclampsia, respondiendo correctamente, llevando un adecuado control prenatal. "existen numerosos estudios y ensayos que describen el uso de varios métodos para prevenir o reducir la incidencia de preeclampsia, entre los cuales se pueden mencionar: Dieta alta en proteínas y baja en sal, suplemento dietético, calcio, magnesio, zinc, aceite de pescado, agentes hipertensivos, aspirina a bajas dosis, pero sobre todo un adecuado control prenatal"⁴⁰. Por lo que se puede decir que todo el personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto tiene el conocimiento sobre la prevención de la preeclampsia.

⁴⁰ GABBIE, Steven G., NIEBYL, Jennifer R. Obstetricia, Tercera edición, Houston, Texas, Editorial, Marbán, 2003, Tomo II, Pág. 1,427

CUADRO No. 5

¿Cuál es el tratamiento de una paciente con preeclampsia?

Inciso	Respuestas	Si sabe	%	No sabe	%
a	Infusión de ritodrina				
b	Infusión de sulfato de magnesio	15	100	0	0
c	Infusión de gluconato de calcio				
d	Administración de cefazolina				
	Total	15	100	0	0

Fuente: Cuestionario estructurado a personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de abril del 2008.

El 100% de auxiliares de enfermería conoce el tratamiento de la preeclampsia, respondiendo correctamente, infusión de sulfato de magnesio.

Las diferentes literaturas describen que el "tratamiento definitivo de la preeclampsia es la resolución del embarazo"⁴¹; sin embargo, exponen un tratamiento médico con sulfato de magnesio para prevenir las convulsiones mientras se decide resolver el embarazo.

Por lo que se deduce que el personal auxiliar de enfermería del servicio Post Parto tiene el conocimiento sobre el tratamiento de la preeclampsia.

⁴¹ GABBIE, Steven G., NIEBYL, Jennifer R. Obstetricia, Tercera edición, Houston, Texas, Editorial, Marbán, 2003, Tomo II, Pág. 1,427

CUADRO No. 6

¿Cuál de los siguientes signos es de alarma en una paciente post parto con preeclampsia?

Inciso	Respuestas	Si saben	%	No saben	%
a	Oliguria (disminución de la eliminación de la orina)	15	100	0	0
b	Hemorragia vaginal escasa				
c	Presión arterial de 110/70 mmHg				
d	Fiebre				
	Total	15	100	0	0

Fuente: Cuestionario estructurado a personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de abril del 2008.

El 100% de auxiliares de enfermería reconoce la oliguria como un signo de alarma en pacientes con preeclampsia.

Se describen numerosos hallazgos clínicos y bioquímicos que implican severidad de la enfermedad y se constituyen en alarmas con respecto a la evolución de la paciente; entre tales hallazgos se menciona: "epigastralgia, visión borrosa, cefalea intensa, crisis hipertensiva (mayor de 160/110 mmHg), oliguria, trombocitopenia, aumento de las enzimas hepáticas, del ácido úrico, de la creatinina y nitrógeno de urea"⁴².

Se puede decir que todo el personal auxiliar de enfermería del servicio de post parto sabe que la oliguria es un signo que implica severidad y deterioro de la paciente; por lo tanto se espera que realicen el reporte pertinente al tener este hallazgo.

⁴² CUNNINGHAM, F. Gary, LEVENO, Kenneth J., BLOOM, Steven L. Obstetricia de Williams. Vigésimosegunda edición. Traducción Dr. Bernardo Rivera Muñoz, Dr. Félix García Roig. México, editorial McGraw-Hill Interamericana, 2005. Pág.1,439

CUADRO No. 7

Según sus conocimientos, ¿Cuál es el valor normal de excreta urinaria de una paciente con preeclampsia?

Inciso	Respuestas	Si saben	%	No saben	%
a	10 cc. por hora	0	0	1	6.67
b	Menor de 20 cc. por hora	0	0	3	20.01
c	Mayor de 30 cc. por hora	11	73.6	0	0
d	No interesa la excreta urinaria				
	Total	11	73.6	4	26.68

Fuente: Cuestionario estructurado a personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de abril del 2008.

De las personas encuestadas, el 73.32% conoce el valor normal de la excreta urinaria.

Cunningham, F. Gary define oliguria como "excreta urinaria mayor de 30 cc. Por hora."⁴³

Se puede concluir que la mayoría del personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto tiene el conocimiento sobre una adecuada excreta urinaria, sin embargo hay un 26.68% que no poseen el conocimiento sobre este valor ya que es de suma importancia porque de acuerdo a este control deberán hacer el reporte respectivo para el seguimiento o tratamiento de la paciente con preeclampsia.

⁴³ CUNNINGHAM, F. Gary, LEVENO, Kenneth J., BLOOM, Steven L. *Obstetricia de Williams*. Vigésimosegunda edición. Traducción Dr. Bernardo Rivera Muñoz, Dr. Félix García Roig. México, editorial McGraw-Hill Interamericana, 2005. Pág 1,472

CUADRO No. 8

¿Cuáles son los cuidados especiales que se debe brindar a una paciente postparto con preeclampsia?

Inciso	Respuestas	Si saben	%	No saben	%
a	Proporcionar un medio tranquilo con mínimos estímulos externos				
b	Control estricto de signos vitales				
c	Control estricto de ingesta y excreta				
d	Todas las anteriores son correctas	15	100	0	0
	Total	15	100	0	0

Fuente: Cuestionario estructurado a personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de abril del 2008.

El 100% de auxiliares de enfermería encuestadas, tiene el conocimiento sobre los cuidados especiales que requiere una paciente con preeclampsia.

"Se mencionan algunos cuidados como: proporcionar un medio tranquilo, control estricto de signos vitales, cuantificación de excreta urinaria y otros"⁴⁴.

Lo anterior indica que las pacientes con preeclampsia que asisten al servicio de Post Parto del Hospital General reciben un cuidado de calidad en su puerperio inmediato.

⁴⁴ RODRÍGUEZ ROZALÉN María Ángeles, PLATA QUINTANILLA, Rosa María, Guía de intervención rápida en Enfermería Obstétrica. Primera Edición, Editorial, Proyectos de comunicación BYA S. L. editor: Difusión Avances de Enfermería (DAE S.L.) C/Meléndez Valdés, Madrid España-España, 2004.

CUADRO No. 9

¿Señale Cuáles son los signos y síntomas de intoxicación por sulfato de magnesio?

Inciso	Respuestas	Si saben	%	No saben	%
a	Paciente refiere sensación de calor y sudoración	0	0	1	6.67
b	Dificultad respiratoria				
c	Hemorragia vaginal				
d	Respuestas a y b son correctas	14	93.4	0	0
	Total	14	93.33	1	6.67

Fuente: Cuestionario estructurado a personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de abril del 2008.

El 93.33% del personal auxiliar de enfermería, conoce los signos y síntomas de intoxicación por sulfato de magnesio: sudoración, sensación de calor y dificultad respiratoria.

Los signos y síntomas de intoxicación por sulfato de magnesio son: "sensación de calor y sudoración, disminución de los reflejos osteotendinosos, dificultad y depresión respiratoria y paro cardio respiratorio"⁴⁵.

Por lo que se puede deducir que la mayoría del personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto conoce los signos y síntomas de intoxicación por sulfato de magnesio y que el 6.67% desconoce dichos signos y síntomas.

⁴⁵ GABBIE, Steven G., NIEBYL, Jennifer R. Obstetricia, Tercera edición, Houston, Texas, Editorial, Marbán, 2003, Tomo II, Pág. 1,427

CUADRO No. 10

¿Qué cuidados inmediatos brindaría usted si una paciente presenta intoxicación por sulfato de magnesio?

Inciso	Respuestas	Si saben	%	No saben	%
a	Administrar bolus de solución Hartman	0	0	1	6.67
b	Tomar inmediatamente la presión arterial				
c	Esperar cinco minutos y si continúa avisar al médico				
d	Cerrar inmediatamente la infusión de sulfato de magnesio, avisar al médico y cumplir órdenes médicas.	14	93.33	0	0
	Total	14	93.33	1	6.67

Fuente: Cuestionario estructurado a personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de abril del 2008.

El 93.33% del personal auxiliar de enfermería sabe qué cuidados inmediatos debe brindar ante una situación de intoxicación por sulfato de magnesio según lo refiere NEESON Jean D. "es cerrar inmediatamente la infusión del sulfato de magnesio, avisar al médico inmediatamente, preparar el carro de paro cardio respiratorio, preparar gluconato de calcio y cumplir órdenes médicas"⁴⁶.

Por lo que se puede decir que el personal auxiliar de enfermería está capacitado ante una urgencia por intoxicación por dicho medicamento y un 6.67% no saben qué hacer en caso de una emergencia de esta índole por lo que se deduce que aunque el porcentaje sea mínimo se está tratando con una vida humana y este porcentaje ayudaría a aumentar los índices de morbi-mortalidad materna.

⁴⁶ Neeson Jean D. Consultor de Enfermería Obstétrica. Volumen 1. Edición original MCMLXXXIX. Barcelona-España. Editorial Océano. Pág. 209-210.

CUADRO No. 11

¿Cuál sería el apoyo espiritual que le brindaría a una paciente postparto con preeclampsia?

Inciso	Respuestas	Si saben	%	No saben	%
a	Hablarle de Dios basándose en la Biblia				
b	Invitar a un profesional teológico según fe de la paciente (sacerdotes, pastor, laico, etc.)				
c	Recordarle que Dios está con ella y que Él todo lo puede y todo lo sabe	0	0	7	46.69
d	Todas las anteriores son correctas	8	53.31	0	0
	Total	8	53.31	7	46.69

Fuente: Cuestionario estructurado a personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de abril del 2008.

El 53.31% del personal encuestado sabe qué apoyo espiritual brindar a la paciente con preeclampsia.

Las Sagradas Escrituras son una fuente abundante de apoyo espiritual para cualquier persona que esté viviendo una situación adversa: " Clama a mí y Yo te responderé, Todo lo que pidieréis al Padre en mi Nombre (Jesús) Yo lo haré, Todo lo puedo en Cristo que me fortalece, " y otros⁴⁷.

Se puede decir que más de la mitad del personal auxiliar de enfermería no solo trata la parte corporal de sus pacientes sino también la parte espiritual que es de suma importancia para una evolución adecuada de los pacientes.

El 47% del personal auxiliar de enfermería desconoce como brindar el apoyo espiritual a la paciente, por lo que su acción carece de ese componente tan importante como es el aspecto espiritual de la paciente y así lograr su pronta recuperación.

⁴⁷ Jeremías 33.3, Juan 14.14 y Filipenses 4.13. La Santa Biblia, Publicaciones Españolas, Edición veintisiete, 1998, Antigua Versión Casiodoro de Reina Valera (1960). Pág. 776, 1092 y 1218.

CUADRO No. 12

¿Cuál sería el apoyo emocional que le brindaría a una paciente preecláptica?

Inciso	Respuestas	Si saben	%	No saben	%
a	Conversar con la paciente y escucharla por lo menos diez minutos				
b	Explicarle con palabras sencillas la evolución de su enfermedad	0	0	4	26.68
c	Indicarle que ella es la causante de su enfermedad por no haber llevado un control prenatal y que muchos hijos ha tenido				
d	A y B son correctas.	11	73.32	0	0
	Total	11	73.32	4	26.68

Fuente: Cuestionario estructurado a personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de abril del 2008.

El 73.32% del personal auxiliares de enfermería brinda apoyo emocional a la paciente con preeclampsia. BRUNNER Y SUDDARTH afirman que: "Tensión emocional y respuestas de afrontamiento; cada persona afronta la tensión emocional (estrés, depresión) a su propia manera. Es importante identificar las expectativas que la paciente tiene para proporcionar apoyo emocional"⁴⁸

Por lo que se puede decir que el 26.68% del personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto no tienen el conocimiento sobre qué apoyo emocional brindar a la paciente con preeclampsia y esto contribuye a que la paciente no tenga el apoyo emocional a la hora de brindar el cuidado que es parte principal para el personal auxiliar de enfermería; así se ayuda a la pronta recuperación.

⁴⁸ BRUNNER, Lilian Sholtis SUDDARTH, Doris Smith. Enfermería Médico quirúrgica. Tomo I Octava Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1998. México D.F. Página 07

CUADRO No. 13

Si usted tiene a cargo una paciente postparto con preeclampsia de escasos recursos, con hábitos higiénicos inadecuados, habla un idioma maya y es su octavo bebé; sus cinco partos previos los ha asistido una comadrona, ¿cómo sería el cuidado que le brindaría?

Inciso	Respuestas	Si saben	%	No saben	%
a	Llamarla por su nombre, buscar ayuda para traducir lo que quiero comunicarle, inculcarle hábitos de higiene	0	0	1	6.67
b	Tratarla con el respeto que se merece igual que a todas la pacientes				
c	Dar educación incidental a cerca de control prenatal, planificación familiar en la presencia de familia donde se pueda tener una comunicación de doble vía				
d	Todas las anteriores son correctas	14	93.33	0	0
	Total	14	93.33	1	6.67

Fuente: Cuestionario estructurado a personal auxiliar de enfermería del servicio de Post Parto del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de abril del 2008.

El 93.33% de sujetos en estudio sabe qué cuidado brindar a la paciente con preeclampsia; sin importar diferencias individuales como las siguientes: analfabeta, paridad alta, barrera lingüística, madres juveniles, madres solteras, madres añasas y otras patologías asociadas.

Enfermería juega un papel importante en el trato humanizado con la paciente, así como lo refiere Orem Dorotea "Enfermería es un servicio de ayuda o asistencia a las personas que son dependientes totales o parciales cuando ellos mismos, sus progenitores, sus tutores u otros adultos responsables de su cuidado, no son capaces de prestarles o controlar su cuidado"⁴⁹. Es de importancia ético-moral tratar a toda paciente por igual; así también educar a la paciente de acuerdo a su necesidad prevista.

⁴⁹ ARGUETA Álvarez, Ana María, Proceso de Enfermería Paso a Paso, Guatemala Pág. 03.

VIII. CONCLUSIONES

1. El 26.6% del personal auxiliar de enfermería no posee el conocimiento sobre los signos y síntomas de preeclampsia; sin embargo un 73.3 % posee el conocimiento, es de importancia conocerlos porque si se detectan a tiempo en la paciente embarazada se pueden prevenir las complicaciones como: cefalea intensa, edema generalizado y así disminuir los índices de morbi-mortalidad materna. El 60.3% del personal auxiliar de enfermería desconoce los factores de riesgo de padecer preeclampsia esto afecta a que la paciente no reciba educación incidental en el postparto sobre factores que predisponen a tener preeclampsia por no tener el conocimiento. El 100% del personal de estudio conoce el tratamiento de la preeclampsia que es infusión de sulfato de magnesio, por lo que el personal está capacitado para aplicar el tratamiento.
2. El 100% del personal de estudio tiene el conocimiento sobre los cuidados especiales que deben brindar a las paciente con preeclampsia en el Postparto siendo éstos: proporcionarle un medio tranquilo con mínimos estímulos externos, control estricto de signos vitales y control estricto de ingesta y excreta. Acciones que son indispensables en la recuperación de la paciente. El 46.6% del personal auxiliar de enfermería aplica el apoyo espiritual recordándole a la paciente que Dios está con ella en cada momento de su vida; hay una serie de acciones indispensables para brindar apoyo espiritual que como parte del cuidado de enfermería no debe de faltar. El 26.6% del personal auxiliar de enfermería carece del conocimiento sobre qué apoyo emocional brindar a la paciente con preeclampsia, es importante identificar las expectativas que la paciente tiene para proporcionar el apoyo emocional y así brindarlo a la hora que se dé el cuidado por ejemplo: Escucharla y conversar por lo menos diez minutos esto ayuda a la pronta recuperación de la paciente y así estamos contribuyendo a reincorporarla paulatinamente de su entorno.

IX. RECOMENDACIONES

1. Establecer y desarrollar en el servicio un programa de educación permanente dirigido al personal auxiliar de enfermería incluyendo conocimientos de signos y síntomas, factores de riesgo, prevención de preeclampsia, con la finalidad de adquirir el conocimiento y educar a la paciente a la hora de dar el cuidado
2. Al tener el conocimiento se recomienda realizar un mural en relieve sobre factores de riesgo de padecer preeclampsia y colocarlo en la salita de espera donde la paciente se reúne a la hora del egreso para educar a la paciente visualmente.
3. Establecer un programa de educación motivacional enfatizando los temas del apoyo espiritual y emocional para brindarlos a la paciente postparto con preeclampsia ya que es acción fundamental a la hora de dar el cuidado y ayuda a la pronta recuperación y permite reincorporarla paulatinamente a su entorno
4. Que enfermera jefe del servicio elaborare un protocolo sobre cuidados específicos que cada riesgo requiera y monitorizar que se cumpla para bien de la paciente.
5. Dar a conocer los resultados del estudio de investigación a autoridades del hospital General San Juan de Dios de Guatemala así como al grupo de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR SALINAS, Carlos Alberto, CERVANTES ORTIZ Luis Fernando. Manual de Terapéutica Médica y procedimientos de Urgencia. Cuarta edición, México, editorial McGraw-Hill Interamericana, 2001. 1105p.
2. ANN MARRINER, TOMEY. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Edición, Harcolert Brace Mosby . 1990 Pág. 207 -217.
3. ARGUETA Álvarez, Ana María, Proceso de Enfermería Paso a Paso, Pág.3.
4. BENAL ROLDAN, María del Carmen, et al. Crear Espacios Educativos de Cuidado en el Currículo de Enfermería. Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Unibiblos. Colombia, 1998. Pág. 222-229.
5. BLOG DE WORDPRESS.COM. posteada el Octubre 21, 2007 skip to main | skip to sidebar . consultada el 21 de Octubre del 2008.
6. BRUNNER, Lilian Sholtis. SUDDARTH, Doris Smith. Enfermería Médico quirúrgica. Tomo I Octava Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1998. México D.F. Página 07
7. BY Sharon J. Reeder, LEONIDE L. Martin, DEBORAH Koniak. Enfermería Materno- Infantil. Decimoséptima edición México. Interamericana S. A. de C.V 1995 1421p.
8. CHÁVEZ ZEPEDA, Juan José. Elaboración de proyectos de Investigación. Segunda edición. Guatemala, 1994. Reimpresión Guatemala 1995. Pág. 75.
9. CUNNINGHAM, F. Gary, LEVENO, Kenneth J. Obstetricia de Williams. Vigésimosegunda edición. Traducción Dr. Bernardo Rivera Muñoz, Dr. Félix García Roig. México, editorial McGraw-Hill Interamericana, 2005 Pág 1,439.
10. DE CANALES, Francisca H., DE ALVARADO Eva Luz, PINEDA Elia Beatriz Metodología de la investigación; Manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda edición. Washington, D.C 20037, E.U.A. editorial OPS, 1994 Pág. 225.
11. DOCENTES DE LA ESCUELA DE BOGOTÁ COLOMBIA, Revisión curricular. Marco teórico de enfermería, 1,980.
12. GABBIE, Steven G., NIEBYL, Jennifer R. Obstetricia, Tercera edición, Houston, Texas, Editorial, Marbán, 2003, Tomo II, Pág. 1,430.

13. GLEICHER, Norbert, BUTTINO, Louis. Tratamiento de las complicaciones Clínicas del embarazo; tercera edición. Buenos Aires Argentina, Editorial Médica Panamericana, S. A., Marzo 2,000, Tomo II, Pág. 1,866.
14. GRUPO DE CUIDADO, FACULTAD DE ENFERMERÍA. El arte y la Ciencia del Cuidado. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia, 2002. Pág. 207.
15. [HTTP://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento](http://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento). Modificado 21 febrero 2007, consultados el 16 de julio del 2007.
16. [HTTP://ucm.es/](http://ucm.es/). Universidad Complutense de Madrid, Características del cuidado de Enfermería, Última revisión 2002, consultado el 17 de julio del 2007.
17. [HTTP://WWW.molwick.com/es/](http://www.molwick.com/es/). M^a José T. Molina, Globalización científica, Nuevos paradigmas de la ciencia, 2007 consultado el 16 de julio del 2007.
18. JEREMÍAS 33.3, JUAN 14.14 Y FILIPENSES 4.13. La Santa Biblia, Publicaciones Españolas, Edición veintisiete, 1998, Antigua Versión Casiodoro de Reina Valera (1960). Pág. 776, 1092 y 1218.
19. LÓPEZ FERNÁNDEZ, Justo. Hispanoteca Lengua y Cultura, diccionario etimológico de la lengua española. Madrid: 1987, Pág. 388.
20. MARTINEZ GARCÍA, Gabriel Alexander, Incidencia de preeclampsia y eclampsia. Guatemala 1998 Pág. 85. Médico y Cirujano, Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad Ciencias Médicas.
21. PITKIN, Roy M. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Volumen II, 1,992. Interamericana. McGRAW-HILL. Pág. 365.
22. PRIVADO, Alfredo Protocolo de Vigilancia de la Mujer Materna, Centro Nacional de Epidemiología marzo 2007
23. RODRÍGUEZ ROZALÉN, María Ángeles. PLATA QUINTANILLA, Rosa María, Guía de intervención rápida en Enfermería Obstétrica. Primera Edición, Editorial, Proyectos de comunicación BYA S. L. editor: Difusión Avances de Enfermería (DAE S.L.) C/Meléndez Valdés, Madrid España-España, 2004.

24. SALMEÓN FLORES, Juana Julia. Tesis para Optar el grado de Maestría en Enfermería. Ponencia Presentada en el foro, perspectiva de Investigación de Enfermería en Centro América y el Caribe en Salud familiar, cuidado para la salud Cardiovascular, Gerencia de los Servicios de Salud, Cuidado al paciente Crónico y Cuidado Materno Perinatal. Guatemala, Octubre 2004 Pág. 105.
25. SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica, novena edición. México, editorial McGRAW-HILL Interamericana, S. A. Enero del 2002 Volumen I Pág. 04.
26. TAMAYO, Mario, Metodología de la Investigación, El Proceso de la Investigación Científica, Segunda edición, McGRAW-HILL 1998 página 22
27. WAGNER M. Maternal mortality in the United States: Where are the doctors? Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, Reduciendo la mortalidad materna en Guatemala 1995 Birth Gazette, Otoño de 1997; 13(4)3—38.
28. WWW.PROMEDICUM.com/mdconsult reproducido el 20 de septiembre del 2008. Consultado el 21 de Octubre 2008
29. YAX TZUL, Edgar Rolando, características Epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia severa y eclampsia. Guatemala 1999 Pág. 46. Médico y Cirujano, Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad Ciencias Médicas.

Anexo