



**UTMACH**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**FACTORES RELACIONADOS EN LA PRESENTACIÓN DE TOXEMIAS, SEGÚN LA INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

**TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

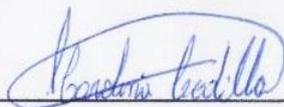
**AUTORA:**

**CEDILLO NIEVES CAROLINA ESTHEFANIA**

**MACHALA – EL ORO**

## FRONTISPICIO

### AUTORA



**CAROLINA ESTHEFANIA CEDILLO NIEVES**

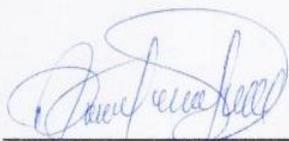
**C.I.: 0705878668**

**Dirección: Guayas entre Boyacá y Guabo**

**Teléfono: 0967395216**

**e-mail: carolinacedillo@hotmail.com**

### COMITÉ EVALUADOR



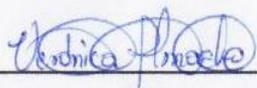
**Lcda. Elida Reyes Rueda**

**C.I 070508583-5**



**Lcda. Gladis Mora Veintimilla**

**C.I 0702547316**



**Lcda. Verónica Almache Delgado**

**C.I 070447953-4**

## **CESION DE DERECHOS DE AUTORIA**

Yo, **CAROLINA ESTHEFANIA CEDILLO NIEVES**, con número de cedula 0705878668, egresada de la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable del presente trabajo: **FACTORES RELACIONADOS EN LA PRESENTACIÓN DE TOXEMIAS, SEGÚN LA INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**. Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado y autorizado su presentación.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autoría a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente.

Agradezco vuestra gentil atención

**CAROLINA ESTHEFANIA CEDILLO NIEVES**  
**C.I.: 0705878668**  
**carolinacedillo@hotmail.com**  
**AUTORA**

## **CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **CAROLINA ESTHEFANIA CEDILLO NIEVES**, autora del siguiente trabajo de titulación: **FACTORES RELACIONADOS EN LA PRESENTACIÓN DE TOXEMIAS, SEGÚN LA INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.



**CAROLINA ESTHEFANIA CEDILLO NIEVES**

**C.I.: 0705878668**

## **DEDICATORIA**

El siguiente trabajo es dedicado con mucho amor a Dios por estar conmigo en las buenas y en las malas, dándome sus bendiciones llenándome de logros y éxitos en mi vida, a mis padres amados por la vida ,a mis queridos suegros por el apoyo incondicional que me brindan día a día, a mi esposo amado quien siempre estuvo y está de pie a lado mío ayudándome , a mis hijos amados por esperar con paciencia hasta que culmine con mis estudios, por las fuerzas y el apoyo que me brindaron.

CAROLINA

## **AGRADECIMIENTO**

Por el apoyo brindado a la juventud Orense para mi es grato aprovechar la oportunidad para dar gracias a las autoridades de la Universidad Técnica de Machala, a la Unidad académica de ciencias químicas y de la salud por darme la oportunidad de formar parte de su importante grupo de estudiantes, a las Autoridades de la carrera de enfermería por el apoyo brindado en mi formación profesional, es importante agradecer a mis Docentes quienes me han brindado sus conocimientos tanto científicos como humanísticos los mismos que me serán útiles en mi profesión.

LA AUTORA

## RESUMEN

Las toxemias son conocidas en nuestro país el factor más prevalente de morbimortalidad materna, que da como resultado la muerte de óbitos fetales, este grupo de patologías mas destacadas se las clasifican en preeclampsia, eclampsia, y una complicación de mayor complejidad como es el síndrome de Hellp, a su vez según la presentación de sintomatología se subdividen en leve, moderada y grave, se exterioriza que a nivel mundial tienen un incidencia del 10 al 12%, siendo la principal causa de hospitalización y control, una vez ingresada al centro de salud la gestante, debe tener una atención y vigilancia estricta para su recuperación y sobre todo para el mantenimiento del producto, el período más largo que sea posible, para esto se necesita del trabajo multidisciplinario de la unidad de salud, siendo el principal actor el personal de enfermería, quienes están en los diferentes turnos al cuidado de las pacientes, por tal razón cabe sugerir que como enfermeras tenemos la responsabilidad de brindar y proporcionar una atención donde encabece el cuidado integral hacia los pacientes, estas acciones que promovamos deben de estar fundamentadas científicamente y evidenciadas, por lo cual debemos de utilizar el proceso de atención de enfermería, el mismo que parte del método científico y del cual organizamos nuestras actividades, motivo por el cual se realizó la siguiente investigación con enfoque bibliográfico, rescatando los aspectos más importantes, entre estos las toxemias que son la incidencia de mayor prevalencia por la que se presenta la muerte materna en el Ecuador, además son la primera causa de morbimortalidad neonatal, éstas no tienen un principio de riesgo específico ya que se atribuye su visión a la inoportuna implantación de la placenta. Siendo el accionar de enfermería el fragmento más significativo en el tratamiento, recuperación y rehabilitación.

## **ABSTRACT**

### **SUMMARY**

Toxemia are considered in our country the most important cause of maternal morbidity and mortality, in addition to the first cause of stillbirths, this group of diseases are classified in preeclampsia, eclampsia, and a major complication of HELLP syndrome, in turn according to the presentation of symptoms are subdivided into mild, moderate and severe, appears to have a worldwide incidence of 10 to 12%, the leading cause of hospitalization and control, once admitted to the hospital the mother should have a careful and strict control recovery and especially maintenance of the product, the longest time possible, for this you need of multidisciplinary health team performance, being the main actor nurses, who are in different shifts in the care of patients for this reason it is noteworthy that as nurses we have behind us the responsibility of direct care these actions we take must be scientifically evidenced grounded, so we use the process of nursing care, the same as part of the scientific method and the which we organize our activities, which is why the following research was conducted with bibliographic approach, rescuing the most important aspects among these toxemia are the leading cause of maternal death in Ecuador, are also the leading cause of neonatal morbidity and mortality, you are not have a definite risk factor since its appearance of improper implantation of the placenta is attached. As the actions of nursing the most important in the treatment, cure and rehabilitation part.

## INTRODUCCIÓN

La Toxemia o Preeclampsia se define como la enfermedad de presentación exclusiva en el embarazo, de carácter multisistémico, definida por la presión arterial alta, proteinuria, aumento de peso excesivo y la presencia de edemas. Se presenta comúnmente luego de la semana veinte de gestación, en forma variable y con ritmo de progresión inesperado. (Franco, 2012),.

Considerando que las toxemias conocidas como hipertensión arterial provocada por el embarazo se ha considerado por la Organización Mundial de la Salud como una de las enfermedades con mayor incidencia en la vigilancia a nivel mundial, con una incidencia del 10 al 20% simbolizando la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y como la tercera en los que están en desarrollo, con una letalidad de 4 defunciones por cada 100000 nacimientos, es así que el mismo organismo estima que aproximadamente cada 3 minutos muere una mujer a causa de esta patología, algunos datos a nivel mundial nos revelan su incidencia, es así en Barcelona está dada en razón de 47,3 por cada 1000 nacimientos, constituyendo como el factor más común de ingreso a la sala de UCI, en Cuba varía de adolescentes entre 1 y 5% y en mayores de 35 años entre el 9 y 12% en los Estados Unidos mantiene una frecuencia de entre 6 y 7%, mientras que en Puerto Rico se estima en un 30%, en Ecuador la muerte materna se presenta en razón de 45,71 por 100000 nacidos vivos, de estas la segunda causa dada por hipertensión gestacional inducida por el embarazo con proteinuria significativa con un porcentaje de 16,13%. (1)

En un estudio realizado en el hospital nacional Cayetano Heredia en la sala de gineco obstetricia, el mismo que tuvo por objetivo general; valorar las causas de riesgo asociados a pre-eclampsia en nuestro hospital. Mediante el manejo de un estudio prospectivo de tipo caso control con una muestra de 66 pacientes con diagnóstico de preeclampsia, se obtuvieron las siguientes deducciones; las causas de riesgo presentaron un OR: 17, el índice de masa corporal elevado fue de OR: 9.6, índice de masa corporal elevado (OR:9.6), la raza predominantemente blanca (OR:6.4), el antecedente familiar

de hipertensión arterial (OR: 5.2), la falta de control pre-natal y la nuliparidad (OR: 2.5). La incidencia de pre-eclampsia fue 4.11%, y requirieron parto por cesárea el 69.3% de las pacientes. Presentaron complicaciones en el puerperio inmediato 28.4% de los casos, siendo más frecuentes las infecciones. (2)

Los trastornos hipertensivos incluyen diversos movimientos vasculares que aparecen antes o durante el periodo de gestación, el parto y el puerperio, complicando entre un 10 a un 15 % de todas las gestantes. Junto a la hemorragia y la infección constituyen la tríada más mortal de la medicina humana. En la actualidad se estima que unas 50 000 muertes anuales se producen como consecuencia de sus formas más graves, y aunque su aparición es inversamente proporcional al desarrollo socioeconómico de un país se aprecia un incremento de su incidencia en los países del primer mundo. (1)

El objetivo de este trabajo es: Determinar los factores que influyen en la presentación de toxemias mediante revisión bibliográfica aplicando el proceso de atención de enfermería.

## DESARROLLO

### TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES.

**Hipertensión Gestacional.-** TA sistólica  $\geq 140$  mm Hg o TA diastólica  $\geq 90$  mm Hg en embarazo  $>20$  semanas en mujer previamente normotensa. Proteinuria en 24 h  $<$  a 300 mg / tirilla reactiva NEGATIVA. (3)

**Preeclampsia.-** TA sistólica  $\geq 140$  mm Hg o TA diastólica  $\geq 90$  mm Hg en embarazo  $\geq 20$  semanas en mujer previamente normotensa. Con proteinuria 300 mg en orina de 24 horas, proteinuria con tirilla reactiva con  $\geq 2++$  TA diastólica  $>90$  mm Hg en embarazo  $>20$  semanas. Proteinuria en 24 h  $\geq$  a 300. (3)

**Preeclampsia Leve.-** TA sistólica  $\geq 140$  y  $< 160$  mm Hg. TA diastólica  $\geq 90$  y  $< 110$  mm Hg en embarazo  $>20$  semanas. Proteinuria en tirilla reactiva positiva  $++$ . Proteinuria en 24 horas POSITIVA. Ausencia de signos, síntomas y exámenes de laboratorio que indiquen severidad (ver Preeclampsia severa). (3)

**Preeclampsia Severa (Incluye Al Síndrome De Hellp).- □** TA sistólica  $\geq 160$  mm Hg.

- TA diastólica:  $\geq 110$  mm Hg en embarazo  $>20$  semanas.
- Proteinuria  $>3g$  en 24 horas o Proteinuria en tirilla reactiva  $++ / +++$ .
- Presencia de uno de los siguientes signos, síntomas y exámenes de laboratorio:
- Vasomotores: cefalea, tinnitus, acúfenos, dolor en epigastrio e hipocondrio derecho.
- Hemólisis.
- Plaquetas  $<100000$  mm<sup>3</sup>.
- Disfunción hepática con aumento de transaminasas.
- Oliguria menor 500 ml en 24 horas.
- Edema agudo de pulmón.
- Insuficiencia renal aguda. (3)

**Eclampsia.- □** TA  $\geq 140/90$  mm Hg en embarazo  $>20$  semanas. □ Proteinuria en tirilla reactiva  $+ / +++ / ++++$ , en 24 horas  $>300$  mg. □ Convulsiones tónico clónicas o coma.

**Hipertensión Arterial Crónica.- □** TA  $\geq 140/90$  mm Hg en embarazo  $<20$  semanas o previa al embarazo y que persiste luego de las 12 semanas post parto. Proteinuria en tirilla reactiva NEGATIVA. (3)

**DIAGNOSTICO DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO SEGÚN HISTORIA CLINICA PERINATAL. (3)**

| <b>DIAGNOSTICO</b>             | <b>HALLAZGOS</b>   |
|--------------------------------|--|
| <b>ANAMNESIS</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Embarazo mayor de 20 semanas.</li> <li><input type="checkbox"/> Si embarazo menor de 20 semanas sospeche de hipertensión arterial crónica.</li> <li><input type="checkbox"/> Antecedentes de trastornos hipertensivos gestacionales en embarazos previos o hipertensión arterial crónica.</li> <li><input type="checkbox"/> Asintomática o sintomática variable: cefalea, tinnitus, acúfenos, dolor en epigastrio, dolor en hipocondrio derecho, náusea, vómito, ictericia.</li> <li><input type="checkbox"/> Convulsiones tónico clónico o coma.</li> <li><input type="checkbox"/> Factores de riesgo adicionales:               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Primer embarazo.</li> <li><input type="checkbox"/> <math>\geq 10</math> años de diferencia desde el último parto.</li> <li><input type="checkbox"/> Edad <math>\geq 40</math> años.</li> <li><input type="checkbox"/> IMC <math>\geq 35</math>.</li> <li><input type="checkbox"/> Historia familiar de preeclampsia (madre o hermana).</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Condiciones patológicas subyacentes: Hipertensión, enfermedad renal o diabetes preexistente, presencia de Ac antifosfolipídicos.</li> </ul>   |
| <b>EXAMEN FISICO</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> TA diastólica <math>&gt;90</math> mm Hg en dos tomas separadas por 4 horas. Si el parto es</li> <li><input type="checkbox"/> un hecho o hay criterios de gravedad se acepta un intervalo menor en las dos tomas.</li> <li><input type="checkbox"/> Reflejos osteotendinosos positivos: escala de 0 a 5.</li> <li><input type="checkbox"/> Edema de miembros inferiores no es un signo diagnóstico de preeclampsia, puede estar o no presente; el 70% de las embarazadas sin patología lo presentan.</li> <li><input type="checkbox"/> Actividad uterina presente o no.</li> </ul>  |
| <b>EXAMENES DE LABORATORIO</b> | <p><b>EVALUACION MATERNA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluación hematológica: hematocrito, hemoglobina, (Anemia hemolítica con esquistocitosis) recuento plaquetario (<math>&lt;150.000/mm^3</math>), grupo y factor, TP, TTP, HIV (previo consentimiento informado).</li> <li><input type="checkbox"/> Evaluación de la función renal: creatinina, urea, ácido úrico, EMO, Urocultivo, proteinuria en tirilla reactiva, si es positiva solicite proteinuria en 24 horas.</li> <li><input type="checkbox"/> Evaluación hepática: transaminasas (TGO, TGP <math>&gt; 40</math> UI/L), bilirrubinas, (<math>&gt;1.1</math> mg/dl. a expensas de la indirecta) deshidrogenasa láctica (LDH: <math>&gt;600</math> U/L).</li> <li><input type="checkbox"/> Evaluación metabólica: Glucosa.</li> <li><input type="checkbox"/> Ecografía hepática en sospecha de hematoma subcapsular.</li> <li><input type="checkbox"/> Electrocardiograma, ecocardiograma, fondo de ojo, clearance de creatinina en hipertensión crónica.</li> </ul> <p><b>EVALUACION FETAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Perfil Biofísico y/o flujometría doppler en <math>&gt;28</math> semanas.</li> <li><input type="checkbox"/> Monitoreo fetal Electrónico a partir de 28 semanas. (3)</li> </ul> |

## ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

Se ha llamado la enfermedad de las teorías porque su etiología se atribuye a numerosas causas: infección, autointoxicación, elementos sincitiales que pasan a la sangre, productos de descomposición de la placenta, productos metabólicos fetales, anomalías del metabolismo materno, toxinas mamarias, anafilaxia, disfunción endocrina, retención de agua, espasmos arteriolares, deficiente oxidación, acción anómala de intermediarios neuroquímicos, trastornos del metabolismo de la histamina y disfunción hipófiso-diencefálica. Existe un franco trastorno hídrico manifestado por aumento rápido de peso y edema, disminuyendo las proteínas del plasma y la relación albúmina globulina se modifica albúmina: 38 g por mil normal globulina: 33 g por mil<sup>1,15</sup> bajando la albúmina y aumentando las globulinas. La pérdida de la albúmina es debida a la modificación general de la permeabilidad capilar, tanto renal como tisular, que permite el paso de moléculas pequeñas de albúmina. La disminución de las proteínas plasmáticas trae como consecuencia la baja de la presión osmótica de la sangre, cosa que favorece el edema. La retención de líquidos se asocia también con la retención de sal, según algunos autores debido a la deficiente función renal respecto a los electrolitos. (1, 2,4)

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (6)

| PROBLEMA                        | PATRONES ALTERADOS  | DIAGNÓSTICO<br>NANDA  | NOC   | NIC                                 |
|---------------------------------|---|---|---|-------------------------------------|
| <b>ANSIEDAD/<br/>ESTRÉS (6)</b> | <b>Respiración:</b> Valorar el patrón respiratorio, determinando si existe disnea de origen nervioso  | 00146 - Ansiedad r/c crisis situacional, estrés y/o entre otros factores                          | 1211 - Nivel de ansiedad                      | 5820 - Disminución de la ansiedad   |
|                                 | <b>Eliminación:</b> Valorar la existencia de diarrea provocada por la propia ansiedad. Determinar la existencia de náuseas y sus características (frecuencia e intensidad). (6) | 00013 - Diarrea r/c ansiedad  | 1212 - Nivel de estrés                        | 2300 - Administración de medicación |
|                                 | <b>Dormir/Descansar:</b> Valorar la calidad y el número de horas de sueño.  | 00032 - Patrón respiratorio ineficaz r/c ansiedad<br><br>00095 - Insomnio r/c ansiedad y/o estrés | 0500 - Continencia intestinal                 | 0460 - Manejo de la diarrea         |
|                                 | <b>Evitar peligros:</b> Valorar el nivel de ansiedad o estrés verbalizado, así como la existencia de inquietud e irritabilidad.   | 00134 - Náuseas r/c ansiedad  | 0403 - Estado respiratorio: ventilación       |                                     |
|                                 |   |   | 0004 - Sueño                                  |                                     |
|                                 |   |   | 2107 - Severidad de las náuseas y los vómitos |                                     |

| PROBLEMA            | PATRONES ALTERADOS  | DIAGNÓSTICO NANDA  | NOC   | NIC   |
|---------------------|---|--|---|---|
| <b>EMBARAZO (6)</b> | <b>Alimentación / Hidratación:</b> Valorar los niveles séricos de glucosa con el fin de descartar una diabetes gestacional.   | 00208 - Disposición para mejorar el proceso de maternidad  | 1810<br>Conocimiento: gestación             | - 6760 - Preparación al parto<br>5244 -         |
|                     | <b>Eliminación:</b> Valorar si existe estreñimiento y dolor en la salida de las heces. Valorar la aparición de edemas en las extremidades inferiores, así como un aumento de la tensión arterial (preeclampsia). Si existen vómitos determinar el estado de hidratación de la paciente (humedad de membranas mucosas, sed, ojos hundidos, etc.). Valorar si existe incontinencia urinaria de urgencia | 00015 - Riesgo de estreñimiento r/c embarazo   | 1817<br>Conocimiento: parto                 | - 5244 - Asesoramiento en la lactancia y        |
|                     |   | 00011 - Estreñimiento r/c embarazo   | 1800<br>Conocimiento: lactancia materna     | 5568 - Enseñanza paterna: niño                  |
|                     |   | 00026 - Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores   | 1819<br>Conocimiento: cuidados del lactante | - 0450 - Manejo del estreñimiento / impactación |
|                     | <b>Movilidad / Postura:</b> Determinar la resistencia física de la paciente para realizar las actividades de la vida diaria.<br><b>Dormir / Descansar:</b> Valorar la calidad y número de horas de sueño.   | 00028 - Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c pérdidas excesivas a través de vías normales (vómitos).   | 0501 - Eliminación intestinal               | 4170 - Manejo de la hipervolemia                |
|                     |   | <b>Evitar peligros:</b> Determinar el grado de dolor referido por la paciente a nivel abdominal, pélvico, lumbar, dorsal o cervical. Valorar el dolor provocado por la posible existencia de cefaleas y/o hemorroides.<br><b>Comunicación / Relaciones sociales:</b> Determinar la disposición para ampliar los conocimientos sobre la gestación, parto, alumbramiento, lactancia materna y cuidados | 00134 - Náuseas r/c embarazo                | 0601 - Equilibrio hídrico                       |
|                     | 00132 - Dolor agudo (abdominal, pélvico, lumbar, dorsal, cervical, cefalea, hemorroides) r/c agente   |  | 0602 - Hidratación                          | 001400 - Manejo del dolor                       |
|                     |   |  | 1618 - Control de                           | 2210 - Administración de                        |

del lactante. Determinar si la adaptación sexual es correcta.

lesivo biológico

náuseas y vómitos

analgésicos

0022 - Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia r/c poca capacidad vesical

2102 - Nivel de dolor

0502 - Continencia urinaria

00059 - Disfunción sexual r/c alteración de la función corporal (embarazo)

000119 - Funcionamiento sexual

- 00093 - Fatiga rc/embarazo
- 0095 - Insomnio r/c malestar físico (dolor, calambres y movimientos del bebe) y temor (cercanía del parto)
- 00179 - Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c embarazo y/o enfermedad.

• 0002 - Conservación de la energía

• 0004 - Sueño

• 2300 - Nivel de glucemia

• 0570 - Entrenamiento de la vejiga urinaria

• 0560 - Ejercicio del suelo pélvico

• 5248 - Asesoramiento sexual

• 0180 - Manejo de la energía

• 1850 - Mejorar el sueño

• 5246 - Asesoramiento nutricional

• 4235 - Flebotomía: vía canalizada

## **CIERRE**

Los factores que influyen en la presentación de toxemias son ambientales, maternos, como el consumo de sustancias nocivas, la alimentación no adecuada, los traumas durante la gestación, el peso, factores genéticos, dislipidemias, la propia edad extrema estos permiten que se dé una anomalía en el momento de la implantación la misma que desencadena una hipo perfusión placentaria, derivando una lesión glomerular, aumento de la tensión arterial, isquemia hepática, isquemia del sistema nervioso central.

El personal de enfermería tiene una responsabilidad en la atención de las pacientes, siendo esta la encargada del cuidado, para su recuperación es indispensable la aplicación del proceso de atención de enfermería el mismo que es considerado un proceso que parte del método científico, donde la enfermera evidencia sus actividades.