Polo del Conocimiento

Pol. Con. (Edición núm. 78) Vol 8, No 1
Enero 2023, pp. 231-246
ISSN: 2550 - 682X
DOI: 10.23857/pc.v8i1

Eclampsia - abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a propósito de un caso

Eclampsia - nursing approach based on the dorothea orem theory: about a case

Eclâmpsia - abordagem de enfermagem baseada na teoria de dorothea orem: sobre um caso

Ambar Cristina Romero-Ponce [I]
aromero10@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0000-0003-0362-7047

Michelle Alejandra Sanmartin-Romero [II]
msanmarti3@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-5341-5037

Mayra Patricia Aguilar-Ramirez [III]
mpaguilar@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-5179-9970

Correspondencia: aromero10@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

*** Recibido:** 13 de noviembre de 2022 ***Aceptado:** 28 de diciembre de 2022 *** Publicado:** 04 de enero de 2023

I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
III. Magíster en Emergencias Médicas, Licenciada en Enfermería, Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. Machala, El Oro, Ecuador.

Resumen

La eclampsia es uno de los principales problemas de salud en el Ecuador con una tasa de morbi-mortalidad elevada, es la presencia de convulsiones tonicoclónicas generalizadas en la gestante que cuente con más de 20 semanas y se da por diferentes factores de riesgo ya sean biológicos, sociales o psicológicos. El objetivo de esta investigación fue describir la teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado y la actuación de enfermería en eclampsia: a propósito de un caso. Nuestro trabajo fue un estudio descriptivo de investigación, los instrumentos utilizados para la ejecución de nuestros estudios fueron la historia clínica de la paciente y el consentimiento informado autorizado por la paciente a estudiar. Dentro de los resultados obtenidos tenemos a una paciente adolescente con diagnóstico de eclampsia que desconocía acerca de los trastornos hipertensivos que podía atravesar en su embarazo. Como conclusión tenemos que los enfoques de Dorotea Orem al igual que su teoría del autocuidado es importante para la prevención de la eclampsia ya que por parte de enfermería la enseñanza de la enfermedad en las gestantes es de suma importancia para que puedan llegar a reconocer los signos de alarma ante una complicación en su embarazo y así lograr una buena gestión de su salud.

Palabras clave: Eclampsia; Factores de riesgo; Teoría de autocuidado.

Abstract

Eclampsia is one of the main health problems in Ecuador with a high morbidity and mortality rate, it is the presence of generalized tonic-clonic seizures in pregnant women who are more than 20 weeks old and it is caused by different risk factors, whether biological, social or psychological. The objective of this research was to describe Dorothea Orem's theory on self-care and nursing action in eclampsia: about a case. Our work was a descriptive research study, the instruments used for the execution of our studies were the patient's clinical history and the informed consent authorized by the patient to study. Among the results obtained we have an adolescent patient with a diagnosis of eclampsia that she did not know about the hypertensive disorders that she could go through during her pregnancy. In conclusion, we have that Dorotea Orem's approaches, as well as her self-care theory, are important for the prevention of eclampsia, since nursing teaching about the disease in pregnant women is of the utmost importance so that

they can recognize the signs. alarm in the face of a complication in your pregnancy and thus achieve good management of your health.

Keywords: Eclampsia; Risk factor's; Self-care theory.

Resumo

A eclâmpsia é um dos principais problemas de saúde no Equador com alta taxa de morbidade e mortalidade, é a presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas em mulheres grávidas com mais de 20 semanas e é causada por diferentes fatores de risco, sejam biológicos , sociais ou psicológicos. O objetivo desta pesquisa foi descrever a teoria de Dorothea Orem sobre autocuidado e ação de enfermagem na eclâmpsia: sobre um caso. Nosso trabalho foi um estudo de pesquisa descritivo, os instrumentos utilizados para a execução de nossos estudos foram a história clínica do paciente e o consentimento informado autorizado pelo paciente para estudar. Entre os resultados obtidos, temos uma paciente adolescente com diagnóstico de eclâmpsia que desconhecia os distúrbios hipertensivos que poderia apresentar durante a gravidez. Concluindo, temos que as abordagens de Dorotea Orem, bem como sua teoria do autocuidado, são importantes para a prevenção da eclâmpsia, pois o ensino da enfermagem sobre a doença em gestantes é de suma importância para que possam reconhecer os sinais. diante de uma complicação em sua gravidez e, assim, conseguir uma boa gestão de sua saúde.

Palavras-chave: Eclâmpsia; Fatores de risco; Teoria do autocuidado.

Introducción

La eclampsia es un problema de salud pública, es uno de los trastornos hipertensivos gestacionales que se producen por la aparición de convulsiones tónico clónicas, focales y multifocales, las cuales van a darse en consecuencia de la autorregulación del flujo sanguíneo a nivel cerebral, siempre y cuando estas sean producidas en ausencia de epilepsia, hemorragias intracraneales, isquemia y consumo de drogas, además para ser considerada eclampsia gestacional con o sin antecedentes debe presentarse luego de las 20 semanas de gestación (Yanque-Robles et. al, 2022). Un desbalance nutricional durante el embarazo puede desarrollar en la gestante enfermedades inducidas por un mal estilo de vida, dentro de estas encontramos los trastornos hipertensivos (Cavagnari, 2019).

Los trastornos hipertensivos son capaces de producir una afectación a la integridad fetal y a la gestante (Escobar y Cabo, 2020). Son un grupo de condiciones con manifestaciones clínicas que incluyen la elevación de las cifras de la tensión arterial, se producen a partir de las 20 semanas de gestación o durante el puerperio, dependiendo del tiempo en el que se produzcan van a tomar un nombre de los diferentes trastornos hipertensivos, durante la gestación se puede pensar en hipertensión gestacional, si esta se presenta con proteinuria o en el puerperio se considera preeclampsia y si se presenta con convulsiones es considerada eclampsia (Mendoza et. al, 2020). Debido a esto es importante que a partir de las 20 semanas de gestación se debe controlar la presión arterial para llevar a cabo un buen control prenatal y determinar a tiempo factores de riesgo (Herrera et. al, 2019).

La preeclampsia es uno de los trastornos hipertensivos que pueden producirse durante la gestación y durante el puerperio (Guevara, 2019). Se considera preeclampsia severa cuando la tensión arterial supera los 160/110 mmhg, es una enfermedad multisistémica, puede presentarse con complicaciones y convertirse en un trastorno conocido como eclampsia (Vasquez y Barboza, 2018). Esta patología se puede presentar con o sin preeclampsia sobreañadida, es la presencia de convulsiones tonico-clonicas generalizadas en la gestante que cuente con más de 20 semanas, tiene mayor incidencia en la última fase o trimestre del embarazo, se presenta con diferentes manifestaciones clínicas entre ellas: cefalea intensa, cambios en el carácter, visión borrosa, alteraciones del oído externo, entre otras (Rojas-Pérez et. al, 2019).

La etiología de eclampsia aún es desconocida, sin embargo, se describen diferentes factores de riesgo asociados a la misma: factores nutricionales o algún desbalance como obesidad, malos hábitos alimenticios, multiparidad o así mismo la nuliparidad, la edad, afecta a mujeres menores a 20 años o mayores a 35 con mayor incidencia (Muñoz et. al, 2020). Podemos hablar también de la inmadurez tanto física como emocional de las adolescentes, poco o nulo conocimiento acerca de los trastornos hipertensivos, falta de controles prenatales, antecedentes personales y familiares cuando dentro de su genética existen casos de hipertensión arterial o en gestas anteriores se ha manifestado la misma, entre otros factores como la raza, factores socioeconómicos, etc. (Checya y Moquillaza, 2019).

Las causas más frecuentes de muerte materna son enfermedades tromboembólicas y hemorrágicas (Cabrera et. al, 2019). En Norteamérica y Europa se produce de entre 5 a 7 casos de eclampsia por cada 10000 partos (Sánchez, et. al, 2022). Los trastornos hipertensivos fueron la

tercera causa de mortalidad materna en el año 2021 contando las muertes maternas por COVID 19, exceptuando estas, son la segunda causa de mortalidad materna a nivel mundial (Gutiérrez, 2022). Afecta de entre el 3% al 10% de las gestantes, siendo considerado uno de los trastornos más severos en países en desarrollo, en Ecuador es considerada una de las principales etiologías de morbilidad perinatal, se da en el 8,3% de las gestantes y tiende a provocar el 14% de las muertes fetales (Moreira y Montes, 2022).

En la gestante pueden ocurrir una serie de complicaciones asociadas a la eclampsia, en ocasiones se presentan convulsiones, Síndrome de Hellp, hemorragias cerebrales y edemas pulmonares (Loor et. al, 2021). La misma que es capaz de producir un estado de coma debido al daño endotelial, teniendo mayor incidencia en gestantes adolescentes, asociado a la inmadurez física del organismo (Vallejo y Moreta, 2018). Puede ocurrir la finalización del embarazo menor a las 34 semanas de gestación, hemorragias uterinas, atonía uterina y terminar en la extirpación del útero, lesiones vasculares, accidente cerebrovascular (ACV), desprendimientos prematuros de placenta, depresión respiratoria que incluso llega a necesitar de intubación y complicaciones que requerirán el ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la paciente (Vásquez-Rodríguez et. al, 2021).

Las complicaciones neonatales de eclampsia pueden llegar a afectar al neonato produciendo prematurez extrema en caso de embarazos que deban llegar a término teniendo menos de 34 semanas de gestación, bajo peso al nacer, disconfort o depresión respiratoria lo cual está asociado a la falta de madurez pulmonar y con ello la necesidad de un soporte ventilatorio lo cual puede requerir el ingreso a una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), anoxia perinatal que es la disminución del oxígeno hacia el cerebro, APGAR menor de 7, a más de ser una de las principales causas de muerte perinatal (Nayara et. al, 2021).

El tratamiento de eclampsia se basa en preservar la vida de la madre, para lo cual en primera instancia se debe iniciar una dosis de impregnación de 6 gr de sulfato de magnesio en 70 ml de solución isotónica y esta debe pasarse durante 20 minutos y luego administrar la dosis de mantenimiento requerida, en cuanto se estabilice la paciente se debe proceder con el parto por la vía más conveniente, la cual en la mayoría de los casos es la cesárea (Munera et. al, 2021). Se administra fenitoína como fármaco anticonvulsivante de preferencia en el postparto ya que previene las crisis convulsivas, pero no actúa controlando una convulsión aguda (Falla et. al, 2021).

Teniendo en cuenta todo lo que involucran los factores hipertensivos y a mayor gravedad la eclampsia, enfermería cumple un rol fundamental en todos los niveles de atención, sobre todo se hace énfasis a nivel primario en donde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades es parte fundamental de la educación a las gestantes, por ello relacionamos la teoría de Dorothea Orem la cual se basa en el autocuidado, el apoyo en las diferentes actividades y la enseñanza del mismo a la paciente, para que esta sea capaz de reconocer los diferentes signos de alarma ante una tensión elevada o la presencia de una convulsión, además de conocer las actividades que se deben realizar y evitar para preservar la salud, lo cual involucra la enseñanza de todo lo relacionado con la eclampsia y los trastornos hipertensivos (Buelvas et. al, 2021).

El objetivo de esta investigación es describir la teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado y la actuación de enfermería en eclampsia: a propósito de un caso.

Materiales y métodos

El presente trabajo es un estudio descriptivo de investigación, misma que se realizó a través de la revisión de la historia clínica de la paciente junto con la búsqueda y recolección de información sobre los trastornos hipertensivos, en los diferentes buscadores web como lo son: Scielo, Dialnet, Pub-Med, Redalyc; enfocando nuestra investigación en todo lo relacionado con eclampsia, haciendo énfasis en las adolescentes. Basamos nuestro estudio en el proceso de atención de enfermería relacionándolo con la teoría de Dorothea Orem, con el fin de crear un plan de cuidados que permitan tanto al enfermero como al paciente lograr una buena gestión de la salud a través de la enseñanza del autocuidado.

Para la elaboración de este estudio se solicitó el consentimiento informado de la paciente, el cual es un documento legal e indica que se va a hacer uso de su información, dando a conocer que no usaremos sus datos personales para la publicación de esta investigación.

Recursos humanos: Investigadoras, tutora de investigación, paciente u objeto de estudio

Presentación del caso

Descripción del caso

Paciente femenina de 18 años de edad con diagnóstico de embarazo de 36sg por FUM +eclampsia no especificada, cuenta con 6 controles prenatales y dos ecografías, primigesta,

abortos 0, nacionalidad ecuatoriana, mestiza, soltera, nivel de educación bachiller, cuenta con tres dosis de vacunas DT, covid negativo, peso inicial 42.3kg, talla 1.44cm con un índice de masa corporal IMC: 20,3, antecedentes patológicos personales y familiares no refiere, antecedentes de procedimientos quirúrgicos hace 8 años se le realizó una apendicectomía.

Paciente ingresa a sala de emergencia en el Hospital Teófilo Dávila, según información de familiar (madre), paciente presenta cefalea holocraneana en horas de la madrugada, por lo que le administró 500 mg de paracetamol vía oral a las 5 am, posterior a ello presenta movimientos tónico-clónico repetitivos por 5 min por lo que acude al área de emergencia ginecológica por (ECU 911), presentando por 2 ocasiones movimientos tónico-clónico de 5 min de duración, con oxígeno por mascarilla 8lts, Sat: 97%, Glasgow 11/15, hiperreflexia, proteinuria ++, tacto: cuello cerrado, score mama con una puntuación de 8.

Signos vitales T/A: 130/90 mmHg, FC: 138 lpm, FR: 24 rpm, T°: 37°C, SP02: 97%, glasgow 11/15. Al examen físico, cabeza normocefalica, pupilas isocóricas fotoreactivas, mucosas orales húmedas, vía aérea con mascarilla a 8lts (Sat 02: 97%), cuello móvil simétrico, sin adenomegalias, tórax v5 p5 normoexpansibles, abdomen globuloso compatible con útero gestante, presenta cuello cerrado, extremidades hiperreflexia. Se le prescribe cloruro de sodio 0.9% 70cc + 6 gr de sulfato magnesio IV a 20 min.

Se le realiza exámenes leucocitos (16.67), neumocitos (36.9), linfocitos (8.9), HB/HTO (10.8/35.2), plaquetas (23.8), TP/TTP (96/25.5), glucosa (88), urea (14.0), creatinina (0.66), TGO (27.2), TGO (19.3)

Paciente ingresa a centro obstétrico desde emergencia, presentando movimientos tónico- clónico, recibiendo oxígeno por mascarilla simple a 8 litros, facies pálidas, abdomen globuloso compatible con útero gestante, con vía periférica permeable pasando sulfato de magnesio, pasa directamente a quirófano donde se le realiza una cesárea de emergencia, se le administra 800 ml de cloruro de sodio + 10 ampollas de sulfato de magnesio IV a 50 ml/h, cloruro de sodio 1000 ml + 40 UI de oxitocina IV a 30 gotas por minutos.

Durante la cesárea se encontró: Útero aumentado de tamaño a causa de su gestación, trompas y ovarios macroscópicamente normales, placenta fúndica posterior, producto único vivo-masculino, atonía uterina persistente que no revierte a uterotónicos administrados: 20 UI oxitocina IV STAT, 20 UI oxitocina administrado en cuernos uterinos, 40 UI oxitocina en

infusión continua y 100 mg de misoprostol vía rectal STAT, por lo cual se le realiza histerectomía abdominal subtotal, sangrado aproximadamente 900 CC.

Paciente ingresa a UCI, intranquila con Glasgow de 11/15 con anestesia a base de fentanilo a 5 ml/h con RASS + 2, pupilas isocóricas reactivas a la luz. Respiratorio. Bajo ventilación mecánica invasiva por tubo endotraqueal en modo V-AC con FIO2: 50% Vc: 360 saturando 99%. Se le realiza cambios de modo de ventilación de modo V-ALC a modo V-SIMV con FIO2: 40%, saturando 100% se aspira secreciones por tubo en escasa cantidad blanquecinos.

Sistema Cardiovascular: hemodinámicamente estable con presión arterial elevada TAM: 149 mmHg, Taquicardia, Fc. 140 lpm, se administra 20 mg de hidralazina, ingresa con score mama de 18 puntos

Sistema Metabólico: paciente normo glicémico con glicemia capilar 99 mg/dl, abdomen blando suave a la palpación con presencia de herida quirúrgica cubierta con apósito limpio y seco

Sistema Renal: con catéter vesical eliminando diuresis con características claras se administra una ampolla de diurético para estabilizar TA.

Sistema Tegumentario: hipotérmica, piel fría, pálida se coloca máquina de calefacción T° 30°C. No hay signos de UPP.

Paciente femenina cursando más o menos 3 días en UCI, pasa sala de ginecología recibiendo el alta de médico de turno en UCI, con un glasgow de 15/15, RASS 0, tolerando oxígeno al ambiente, ya sin necesidad de fentanilo, hemodinámicamente estable con una presión arterial de 113/71 mmHg, 4 días y 21 horas post cesárea segmentaria + histerectomía abdominal subtotal. Al interrogatorio hemodinámicamente estable, afebril no refiere molestias, signos vitales, T/A: 120/80 mmHg, FC: 95 lpm, FR: 21 rpm, T: 36,5°C, Spo2: 98%, recibe el alta hospitalaria con dx: parto uterino por cesárea + histerectomía subtotal, eclampsia en periodo no específico, puerperio inmediato y anemia severa. Se le envía mendicación, hierro oral 1 tableta cada día, nifedipino 10 mg dos veces al día por 10 días, cefalexina de 500 mg c/6h por 3 días.

Teoría del autocuidado de dorothea orem

Para Dorothea Orem el autocuidado es una necesidad humana, la cual consiste en adquirir enseñanzas guiadas a conservar su salud, recuperarla o así mismo enfrentar las consecuencias o complicaciones que se presenten debido a alguna enfermedad, en el caso de nuestra paciente, el enfermero debe ser capaz de lograr que ella pueda realizar una buena gestión de su salud a través

de la enseñanza de diferentes actividades que va a ir realizando en su vida diaria. Al aplicar esta teoría el paciente toma conciencia de su salud y de las actividades que debe realizar para conservarla.

La teoría de Dorothea Orem tiene 3 enfoques: el sistema totalmente compensador, el parcialmente compensador y por último el sistema de apoyo educativo.

En el primer enfoque totalmente compensador es aquel en el que la enfermera o enfermero suple todas las necesidades del paciente, como en el caso de nuestra paciente que estuvo ingresada en UCI conectada a ventilación mecánica, por ende, su autonomía estaba comprometida, y necesitaba de un profesional del cuidado para cubrir sus necesidades básicas.

En el sistema parcialmente compensador el paciente se ve mucho más involucrado y con la ayuda de enfermería puede llevar a cabo sus actividades y suplir sus necesidades, en el caso de nuestra paciente la cual luego de UCI estuvo ingresada en el área de hospitalización de ginecología en donde además de la ayuda del enfermero con respecto al cuidado, era ella quien tenía que poner de su parte para cubrir sus necesidades básicas.

Y finalmente el sistema de apoyo educativo en el cual el paciente es capaz de realizar el autocuidado siempre y cuando el enfermero haya proporcionado la información o enseñanza necesaria para el beneficio de su salud. Teniendo en cuenta dicho enfoque se educó a la paciente y familiar (madre) sobre los signos de alarma que podrían indicar una posible complicación durante su embarazo ya que no tenía conocimiento alguno sobre su enfermedad. En este punto, la paciente es capaz de reconocer los signos de alarma y las actividades necesarias para preservar su salud.

Orem manifiesta diferentes variables que influyen en el aprendizaje del autocuidado como la edad, el estado de salud, factores familiares, ambientales, relacionados con el entorno del objeto de estudio, disponibilidad y adecuación de los recursos necesarios para continuar con un seguimiento a su salud, entre otros. Por ello, la paciente debe conocer cada uno de los factores de riesgo que influyen en su salud con el fin de evitarlos, como el ritmo acelerado de las actividades cotidianas, peleas familiares, falta de descanso, el poco o nulo conocimiento acerca de la enfermedad, mala alimentación, entre otros que generan en la paciente un alto fuente de estrés y esto puede manifestarse con elevación de las cifras tensionales (Naranjo, 2019).

Discusión

El entorno social es uno de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, el no contar con una situación laboral, desempleo y poco apoyo familiar genera abandono de controles prenatales (Espino, 2022). Esto coincide con una revisión de trabajo el cual indica la importancia del apoyo familiar en las gestantes adolescentes (Lapeira et. al, 2019). De igual manera se puede evidenciar en el estudio que la falta de apoyo tanto familiar como por parte de la pareja genera sentimientos negativos y tensión en las gestantes provocando así una serie de sintomatología relacionada con las complicaciones del embarazo *(Cruz et. al, 2022).* En nuestro estudio se logró evidenciar la falta de apoyo a la gestante por parte de la pareja ya que esta se encontraba totalmente ausente.

La edad juega un papel importante para el desarrollo de la eclampsia ya que se presenta con alta frecuencia en adolescentes según (García et. al, 2020). Esto se relaciona con una investigación, la cual indica que las edades extremas se encuentran asociadas a la eclampsia-preeclampsia (Hernández et. al, 2021). Coincidiendo con lo que se indica en el estudio el cual dice que la edad materna menor de 20 años proporciona de forma considerable la tasa de mortalidad y desarrollo de la eclampsia (Narea et. al, 2022). Al igual que la paciente estudiada, la misma que tiene la edad de 18 años correspondiendo a la tasa de mortalidad.

Según un estudio nos indica que otro factor importante es el estado civil de las gestantes (Arriaga et. al, 2022). De forma similar, en un estudio piloto el cual investigó sobre los factores de riesgo nos dice que prevalece el estado civil: solteras, uniones inestables y unión libre como factor importante para el desarrollo de la enfermedad (Tumbaco et. al, 2022). De igual forma, una investigación nos señala que el factor de riesgo más común que se puede evidenciar es el estado civil de convivencia (Gutiérrez et. al, 2021). Reflejando lo que dicen las investigaciones en el caso de la paciente, ya que la adolescente es madre soltera.

Una de las complicaciones de la eclampsia conocida son las hemorragias postparto, en donde indica que en las cesáreas se pierde más de 1000 ml de sangre provocada por la atonía uterina según (Gómez et. al, 2021). Igualmente, se puede evidenciar en un estudio donde las hemorragias se encuentran con un 27.1% dando paso a las complicaciones maternas, como consecuencia de atonía uterina (Murillo et. al, 2021). De la misma forma, una investigación nos instruye diciendo que un factor predisponente para las hemorragias postparto es la atonía uterina (Jiménez et. al, 2020). De igual importancia, el estudio realizado por (Bolaños et. al, 2020) nos dice que la atonía

uterina es una de las causas más común para las HPP. Dicha patología ocurrió en el caso de nuestra paciente la misma que presentó una atonía uterina provocando una histerectomía total.

Conclusión

La eclampsia es la complicación del embarazo y una de las causas de muerte maternas más importante en el Ecuador ya que es una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial, esto se da según varios estudios por diferentes causas ya sean biológicas o psicológicas, así como también por el alto nivel de desconocimiento por parte de las gestantes y de los cuidadores o familiares que las rodeen y según su entorno socioeconómico.

Según Dorotea Orem y su teoría del autocuidado nos indica que como personal de enfermería debemos adquirir conocimiento sobre los signos de alarma que alertan a trastornos hipertensivos para ello ir instruyendo a las gestantes para que tengan una buena gestión de salud así mismo brindar confianza y facilitar el aprendizaje de ellas en sus domicilios ya que a muchas tienen dificultad de acudir a los centros de salud y así enfermería abarca los tres enfoques de Dorotea Orem.

El enfoque decisivo para la prevención de la eclampsia por parte de enfermería es la enseñanza de la enfermedad para que así las gestantes sepan reconocer los signos de alarma que les indicarían una posible complicación en su embarazo y así lograr una buena gestión de su salud, además ayudar que expresen sus sentimientos sobre el progreso del embarazo genera alivio si se encuentran con miedo o tensión.

Recomendación

Emplear la teoría de Dorothea Orem del autocuidado y sus tres enfoques en el cuidado de las pacientes gestantes sería una forma de prevención ante las complicaciones maternas del embarazo como es la eclampsia, atonía uterina y las HPP; para así disminuir la tasa de morbimortalidad en el país. Al momento de emplear las teorías por parte del personal de enfermería se brinda la enseñanza de la enfermedad no solo a las gestantes sino también a los familiares y cónyuge para que logren reconocer las señales de alarma con la finalidad que la gestante sepa cómo cuidar su salud y tener una buena gestión de la misma.

Referencias

1. Arriaga A, Álvarez A, Meléndez S, Vera M, Quintero A. (2022). Reporte de seis casos de eclampsia en un hospital rural de la selva de Chiapas. Revista de la facultad de medicina de la UNAM, 3(65), 24-32
2. http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.3.04
   a. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000300024
3. Bolaños M, Ferrer L, Martínez J. (2020). Incidencia de factores clínicos y sociodemográficos de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla enero 2017- enero 2018. Biociencias, 2(15), 39-47.
4. https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7344
5. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7344/6778
6. Buelvas Y, Bula J & Cuadrado C. (2021). Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. Rev. Colomb. Enferm, 20(1), 1-16.
7. https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.3078
8. Cabrera J, Pereira M, Ollague R & Ponce M. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia. RECIAMUC, 3(2), 1012-1032.
9. https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.1012-1032
10. https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384
11. Cavagnari B. (2019). Edulcorantes No Calóricos En Embarazo Y Lactancia. Rev Esp Salud Pública, 93, 2-12.
12. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17066277050
13. Checya J & Moquillaza V. (2019). Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. Ginecol. obstet. Méx, 87(5), 295-301.
14. https://doi.org/10.24245/gom.v87i5.2753
15. *Cruz J, Santos P, Silva M, Cruz R, Beltrão I, Oliveira D. (2022). Nursing Diagnoses and Interventions in Women with Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Scoping Review. Aquichan, 3(22),*
16. *https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3*.

17. *https://www.redalyc.org/journal/741/74172631006/74172631006.pdf*
18. Escobar A & Cabo M. (2020). Predicción de los trastornos hipertensivos del embarazo a través de la hemodinamia materna: ¿una mirada que debería ser habitual? Rev. argent. Cardiol, 88(2), 173-174.
19. https://www.redalyc.org/journal/3053/305366158019/
20. Espino U. (2022). El entorno social como determinante del abandono de controles prenatales en adolescentes. Revista multidisciplinar, 5(6), 91-103.
21. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3061
22. https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3061/4502
23. Falla L, Cleves J & Saldarriaga W. (2021). Tratamiento de la eclampsia y miastenia gravis: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol, 86(6), 583-590.
24. http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000030
25. García M, García C, García C. (2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. Revista Archivo medico de Camagüey, 4(24), 525-537.
26. https://www.redalyc.org/journal/2111/211166535006/211166535006.pdf
27. Gómez N, Morillo J, Pilatuña C. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. Scielo, 3(8), 1-26.
28. https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i3.2674
29. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000200050&script=sci_arttext#:~:text=La%20aton%C3%ADa%20uterina%20es%20definida,el%20periodo%20de%20postparto%20si
30. Guevara E. (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. Rev Peru Investig Matern Perinat, 8(2), 7-8.
31. https://doi.org/10.33421/inmp.2019147
32. https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147
33. Gutierrez J, Montesdeoca M, Parra V, Terreros A. Riesgo de preeclampsia en el embarazo por hypertension arterial. Polo del conocimiento, 12(6), 1556-1566.
34. http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i12.3456
35. https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3456/7789#

36. Gutierrez M. (2022). Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021?. Rev Peru Ginecol Obstet, 68(1), 1-3.
37. https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2407
38. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322022000100018&script=sci_arttext
39. Hernández Y, Rodríguez A, Vilema V. (2021). Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención de enfermería. Revista científica de la universidad de Cienfuegos, 53(13), 181-187.
40. https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2464/2421
41. Herrera K, Granja X & Bedoya J. (2019). Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira–Valle. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 38(4), 401-410.
42. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964256023
43. Jiménez L, Veroes J, Colmenares M, Di muro J, Márquez D. (2020). Experiencia en el uso del balón sos Bakry y balón artesanal en la hemorragia posparto por atonía uterina. Scielo, 3(80), 227-235.
44. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322020000300227
45. Loor L, Pincay L, Yumbo Y, Reyna G, Villacreces K & Delgado J. (2021). Preeclampsia y complicaciones materno-fetales. Pol Con, 6(2), 101-109.
46. 10.23857/pc.v6i2.2239
47. https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2239
48. Mendoza M, Moreno L, Becerra C & Diaz L. (2020). Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos: Un estudio transversal. REV CHIL OBSTET GINECOL, 85(1), 14-23.
49. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000100014
50. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262020000100014&script=sci_arttext
51. Moreira M & Montes R. (2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. Dom. Cien, 8(1), 876-884.
52. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383458
53. Munera A, Muñoz E & Ibarra J. (2021). Hipertensión arterial y embarazo. Rev Colomb Cardiol, 28(1), 3-13.
54. https://doi.org/10.24875/rccar.m21000002

55. Murillo A, Baque G, Chancay C. (2021). Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. Ciencias de la salud, 3(7), 549-562.
56. http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.2010
57. https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2010/4133
58. Muñoz L, Estupiñan A, Torres Y & Cacay K. (2020). Preeclampsia severa y sus complicaciones a propósito de un caso. Recimundo, 4(4), 343-352.
59. 10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.343-352
60. http://recimundo.com/index.php/es/article/view/910
61. Naranjo Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med Camagüey, 23(6), 814-825.
62. http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3459
63. Narea Y, Macias K, Fabio M, Villavicencio M. (2022). Factores de riesgo de preeclampsia en la primera gestación de mujeres jóvenes, Revista de ciencias de la salud, 3(4), 267-285.
64. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0152
65. https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/443/1134
66. Nayara C, Fernandes A, De Moura T, Da Silva P, De Sousa M & Guimarães J. (2021). Los Síndromes Hipertensivos Específicos Del Embarazo Provocan Dificultad Respiratoria Aguda En Los Recién Nacidos. Enferm Foco, 12(2), 290-296.
67. 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4105
68. Rojas Pérez L, Rojas Cruz L, Villagómez L, Rojas Agusto & Rojas Andrés. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Revista Eugenio Espejo, 13(2), 79-91.
69. https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09
70. https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392011/572861392011.pdf
71. Sanchez J, Borja M, Rodriguez G & Herrera L. (2022). Complicaciones de pacientes preeclámpticas en adolescentes. RECIAMUC, 6(3), 19-31.
72. 10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.19-31
73. https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/873
74. Tumbaco E, Amores N, Romero H. (2022). Estudio piloto de los factores de riesgo en la preeclampsia. Revistas de ciencias de la salud, 1(4), 194-210.

75. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0096
76. https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/194-210/593
77. Vallejo C & Moreta H. (2018). Incidencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto riesgo obstétrico: Embarazo precoz. Recimundo, 2(3), 539-549.
78. https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.539-549
79. https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/309
80. Vásquez J & Barboza D. (2018). Resultados maternos y perinatales del tratamiento expectante de la preeclampsia severa. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 56(4), 379-388.
81. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457758020011
82. Vásquez-Rodríguez J, Arellano K, Vásquez-Arredondo J, Del Ángel G & Gaona M. (2021). Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa. Ginecol Obstet Mex, 89(12), 956-962.
83. https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6876
84. Yanque-Robles, O., Becerra-Chauca, N., Nieto-Gutiérrez, W., Alegría Guerrero, R., Uriarte-Morales, M., Valencia-Vargas, W., Arroyo-Campuzano, J., Torres-Peña, L. S., Meza-Padilla, R. A., Meza-Luis, C., Salvador-Salvador, S., & Carrera-Acosta, L. (2022). Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Rev. colomb. obstet. Ginecol, 73(1), 48-61.
85. https://doi.org/10.18597/rcog.3810

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).