



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Valoración de preeclampsia en gestantes que acuden a un  
hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022.**

**AUTORES:**

**Chauca Yumiseba, Elisa Lorena  
Lucas Muñoz, Oscar Eduardo**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Certificación**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Chauca Yumiseba, Elisa Lorena y Lucas Muñoz, Oscar Eduardo**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. GARRIDO, JULIA YNDELIRIA, MGS.**  
**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Chauca Yumiseba, Elisa Lorena**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Valoración de preeclampsia en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

### **AUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**ELISA LORENA  
CHAUCA  
YUMISEBA**

f. \_\_\_\_\_  
Chauca Yumiseba, Elisa Lorena



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Lucas Muñoz, Oscar Eduardo**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Valoración de preeclampsia en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

### **AUTOR**



**OSCAR EDUARDO LUCAS  
MUNOZ**

f. \_\_\_\_\_  
Lucas Muñoz, Oscar Eduardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Chauca Yumiseba, Elisa Lorena**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Valoración de preeclampsia en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**ELISA LORENA  
CHAUCA  
YUMISEBA**

f. \_\_\_\_\_

Chauca Yumiseba, Elisa Lorena



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Lucas Muñoz, Oscar Eduardo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Valoración de preeclampsia en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**OSCAR EDUARDO LUCAS  
MUNOZ**

f. \_\_\_\_\_

Lucas Muñoz, Oscar Eduardo

# Reporte de Urkund

**URKUND** Lista de fuentes Blo

**Documento** [Tesis Chauca - Lucas final.docx](#) (D165263065)

**Presentado** 2023-04-27 09:33 (-05:00)

**Presentado por** julia.garrido@cu.ucsg.edu.ec

**Recibido** julia.garrido.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** Tesis\_Chauca\_Lucas [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 29 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA	
TEMA: Valoración de gestantes con preeclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022.	
<b>55%</b>	
NOTORES: Ericka Tambo, Elsa Lorena Lucio Muñoz, Oscar Eduardo	Trabajo de titulación EN ENFERMERÍA
Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	TUTORA: Lcda.
TUTORA: Lcda.	Molina, Rosa Elizabeth
Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.	Guayaquil, Ecuador C
Guayaquil, Ecuador 2023	del 2022
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA	FACULTAD DE CIENCI

## Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	Tesis_Chauca_-_Lucas_final.docx (D165263065)
<b>Submitted</b>	4/27/2023 4:33:00 PM
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	julia.garrido@cu.ucsg.edu.ec
<b>Similarity</b>	0%
<b>Analysis address</b>	julia.garrido.ucsg@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

---

### Entire Document

---

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Valoración de gestantes con preeclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022.

AUTORES: Chauca Yumiseba, Elisa Lorena Lucas Muñoz, Oscar Eduardo

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda.

Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Chauca Yumiseba, Elisa Lorena y Lucas Muñoz, Oscar Eduardo, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.

f. \_\_\_\_\_ LCDA. GARRIDO, JULIA YNDELIRIA, MGS. TUTORA

f. \_\_\_\_\_ LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS. DIRECTORA DE LA

CARRERA

Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, Chauca Yumiseba, Elisa Lorena

DECLARO

QUE:

El Trabajo de Titulación, Valoración de gestantes con preeclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022., previo a la obtención del título de LICENCIADA DE ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil,

a los 2 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. \_\_\_\_\_ Chauca Yumiseba, Elisa Lorena

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, Lucas Muñoz, Oscar Eduardo

DECLARO

QUE:



## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi gratitud a mis docentes quienes impartieron sus conocimientos invaluable los llevare en mi memoria por sus enseñanzas para poder crecer día a día como profesional.

A Oscar mi compañero de tesis no puedo dejar de agradecer su apoyo incondicional y amistad, finalmente a mi tutora con su conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo.

**Elisa Lorena Chauca Yumiseba**

## **Agradecimiento**

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza y salud para seguir adelante.

A mí familia por su comprensión y ayuda incondicional en todo mi proceso de estudios, en especial agradezco a mi esposa por siempre estar a mi lado en los buenos, malos momentos y siempre tener una palabra de aliento poder avanzar día a día en mis estudios

**Oscar Eduardo Lucas Muñoz**

## **Dedicatoria**

Dedico principalmente a Dios por darme fuerzas durante este proceso para llegar a la meta deseada.

A mis hijos que siempre fueron mi motivación a no rendirme por entender que fue necesario sacrificar situaciones y momentos en nuestra vida como familia espero que sepan que siempre que me necesiten estaré ahí.

**Elisa Lorena Chauca Yumiseba**

## **Dedicatoria**

A mí esposa que, con su amor incondicional, siempre ha sido mi pilar fundamental para terminar mi carrera

A mis padres que han sabido formarme con buenos hábitos y valores lo cual me ha ayudado en el camino de esta meta.

A mí hijo que siempre ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme y superar cada obstáculo que se me presento y poder llegar a ser un ejemplo para él.

A mis suegros que siempre me aconsejaron y me dieron un motivo para continuar y no dejar la carrera.

**Oscar Eduardo Lucas Muñoz**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tribunal de Sustentación**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.  
DIRECTORA DE CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. LAURA HORTENCIA, MOLINA DE LA VERA, MGS  
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Calificación**

---

# Índice

Contenido	
RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT .....	XIX
Introducción .....	2
Capítulo I .....	4
1. Planteamiento del Problema .....	4
1.1. Preguntas de investigación .....	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos .....	9
1.3.1. Objetivo General. ....	9
1.3.2. Objetivos Específicos.....	9
Capítulo II .....	10
2. Fundamentación Conceptual.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación .....	10
2.2. Marco Conceptual .....	13
2.2.1. Preeclampsia .....	13
2.2.2. Signos .....	15
2.2.3. Síntomas .....	16
2.2.4. Criterios de referencia.....	16
2.3. Marco Legal.....	17
2.3.1. Constitución del Ecuador. ....	17
2.3.2. Ley Orgánica de Salud .....	19
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida .....	19
2.3.4. Plan de creación de oportunidades .....	20
Capítulo III .....	21
3. Diseño de la Investigación .....	21
3.1. Tipo de estudio.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	21
3.4. Procedimientos para la recolección de la información .....	21
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos .....	21
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	22

3.7. Variables Generales y Operacionalización .....	22
4. Presentación y Análisis de Resultados .....	24
5. Discusión .....	31
6. Conclusiones .....	33
7. Recomendaciones .....	34
8. Referencias .....	35



## Índice de Figuras

Figura No. 1 Edad.....	24
Figura No. 2 Estado civil .....	25
Figura No. 3 Instrucción académica.....	26
Figura No. 4 Ocupación .....	27
Figura No. 5 Edad gestacional.....	28
Figura No. 6 Signos y síntomas de alarma .....	29
Figura No. 7 Criterios de referencia. ....	30

## RESUMEN

La preeclampsia, se define como la hipertensión arterial que usualmente se presenta después de las 20 semanas de embarazo, es un síndrome inducido por la gestación, por lo que se ve alterado el dominio 11 de seguridad y protección. **Objetivo:** Determinar la valoración de la preeclampsia en las gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 200 gestantes que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Guía de observación indirecta, **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Entre las características predominaron las gestantes de 29 a 34 años de edad (37%), de estado civil solteras (43%), de instrucción académica secundaria (48%), de ocupación quehaceres domésticos (85%) y la edad gestacional mayor de 37 semanas. En cuanto a los signos y síntomas de alarma, presentó dolor en el epigastrio (72%) y cefaleas (66%). Referente a los criterios de referencia se derivaron al tercer nivel (85%). **Conclusión:** La preeclampsia se constituye en un problema de salud, que incrementa los casos de morbimortalidad materna y perinatal, por lo tanto el diagnóstico de enfermería es oportuno, para identificar los dominios que están siendo afectados, permitiéndole de esa manera poder identificar las etiquetas que se encuentren alteradas, para intervenir, evitar la progresión a formas más graves y mejorar los resultados de la paciente.

**Palabra clave:** Preeclampsia, Enfermería, Valoración, Gestantes.

## ABSTRACT

Preeclampsia, defined as arterial hypertension that usually occurs after 20 weeks of pregnancy, is a syndrome induced by pregnancy, for which domain 11 of safety and protection is altered. **Objective:** To determine the assessment of preeclampsia in pregnant women who attend a hospital in the city of Guayaquil, in the year 2022. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Population:** 200 pregnant women who meet the inclusion criteria. **Technique:** Indirect observation guide, **Instrument:** Indirect observation matrix. **Results:** Pregnant women between 29 and 34 years of age (37%), single marital status (43%), secondary academic education (48%), occupation of domestic chores (85%) and gestational age predominated among the characteristics. older than 37 weeks. Regarding alarm signs and symptoms, he presented pain in the epigastrium (72%) and headaches (66%). Regarding the reference criteria, they were referred to the third level (85%). **Conclusion:** Preeclampsia constitutes a health problem, which increases the cases of maternal and perinatal morbidity and mortality, therefore the nursing diagnosis is opportune, to identify the domains that are being affected, thus allowing you to identify the labels that are altered, to intervene, prevent progression to more severe forms and improve patient outcomes.

**Keyword:** Preeclampsia, Nursing, Assessment, Pregnant Women.

## Introducción

Es considerada la preeclampsia como un tipo de trastorno con la principal característica de hipertensión, la cual persiste en la etapa de gestación y que se manifiesta clínicamente desde la semana 20. En la actualidad se desconoce su etiología, pero existen componentes que pueden conllevar a su desarrollo(1). Cabe destacar que a través de la toxemia, existe la capacidad de poder detectar ciertos indicios clínicos, tales como la presencia de edemas, la proteinuria y la hipertensión, a veces también se presentan problemas visuales, cefaleas, dolor en la parte epigástrica, que se relacionan con la etapa aguda de esta enfermedad(2).

La valoración de las gestantes con preeclampsia, debe incluir un historial médico completo y un examen físico. El historial médico debe incluir información sobre la duración del embarazo, la presencia de cualquier condición médica subyacente, como hipertensión, diabetes o enfermedad renal, y cualquier medicamento que esté tomando la paciente. El examen físico debe incluir una medición de la presión arterial de la madre, que es uno de los indicadores clave de la preeclampsia. Es por ello, que la valoración de enfermería, es esencial para manejar la afección de manera efectiva y minimizar cualquier daño potencial para la madre y el neonato(3).

Continuo a esto, se puede mencionar que ha llegado a considerarse como el principal trastorno que se da en la gestación, debido a que se llega a presentar entre el 7% hasta el 10% de las embarazadas. En algunos casos, se suele resolver al término del embarazo o hasta dos semanas después(4). Es por esto, que a través del diagnóstico oportuno de los factores de riesgos, ya sean estos ambientales o maternos que inciden en su desarrollo, como es la preeclampsia previa, ser primípara, que presente antecedentes familiares de preeclampsia, la edad materna o la edad posterior a los 35 años, además la etnia afrodescendiente, problemas nutricionales, obesidad, continuas infecciones en el tracto

urinario, además de la diabetes, el consumo del trabajo, enfermedades autoinmunes, su diagnóstico puede ayudar a lograr que este síndrome sea menos probable, reduciendo a su vez su gravedad(5).

En la actualidad las gestantes sufren diferentes cambios durante la etapa del embarazo, que crea situaciones de vulnerabilidad o inestabilidad en su organismo, como es el caso de la preeclampsia, que debido a que su etiología se desconoce, es importante la valoración que llevan a cabo los profesionales de enfermería durante el registro detallado de la historia clínica, además de una atención prenatal adecuada con la finalidad poder determinar los signos y síntomas de alarma, de los criterios de referencia, el diagnóstico de enfermería, con la finalidad de prevenir este problema de salud y además mejorar la calidad en los servicios de cuidado y atención hacia las madres gestantes(6).

Con todos estos antecedentes, es importante conocer más sobre la naturaleza del problema, por lo que la presente investigación tiene como propósito determinar la valoración de la preeclampsia en las gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022, en base a este a este contexto, la presente investigación será de tipo descriptiva, cuantitativa, retrospectiva y transversal, aplicando como instrumento una matriz de observación indirecta para la recolección de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, determinando las características sociodemográficas, los signos y síntomas de alarma, los criterios de referencia para el segundo y tercer nivel de atención y los diagnósticos de enfermería asociados a estas gestantes.

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del Problema

Generalmente se determina la preeclampsia, como aquella hipertensión arterial que suele aparecer en la semana 20 de gestación, es decir que es inducida por la gestación (7). Según reportes emitidos por la “Organización Mundial de la Salud”, cerca del 20% de las muertes que se dan en las gestantes, se deben a problemas hipertensivos. Al igual que la preeclampsia, existen otros trastornos hipertensivos que se dan durante el embarazo, que figuran entre las principales causas de muerte y morbilidad materna a escala internacional (8). Se considera, que es siete veces más la incidencia de este síndrome en los países en desarrollo que en los países desarrollados (9).

La Organización Panamericana de la Salud, afirma que alrededor del 6.6% es la tasa de prevalencia que se presenta en los países de América Latina, la cual es mayor a los reportes que se han presentado en años anteriores(10). De acuerdo a la “Fundación de la Preeclampsia”, cerca de las 10.500 muertes en niños, se debe a causa de la preeclampsia en los Estados Unidos, en otras palabras, la posibilidad de la muerte neonatal depende de cuánto se desarrolle la preeclampsia y que esta se derive al síndrome de HELLP(11).

Es por ello que, a través de la valoración de enfermería, una vez que se determina la preeclampsia, se debe determinar la gravedad de la condición para guiar el manejo adecuado. La gravedad de la preeclampsia generalmente se clasifica como leve, moderada o grave según los niveles de presión arterial de la madre, la presencia de síntomas como dolores de cabeza o cambios en la visión y los resultados de las pruebas de laboratorio. La preeclampsia severa puede estar asociada con riesgos más significativos tanto para la madre como para el feto y puede requerir un manejo más intensivo (12).

En el boletín emitido en el 2019 por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología sobre la actuación frente a los trastornos hipertensivos durante el embarazo, señala que la preeclampsia, es la responsable del 26% de las muertes maternas en la región de América del Sur (13). Así mismo, en Perú, el 21% de las muertes, se debió a este síndrome, registrándose la mayoría de muertes en mujeres de 20 a 35 años. Sin embargo, en Colombia, el 35% de las muertes está vinculadas a este síndrome. Por estos antecedentes es un problema de salud pública prioritario en donde la detección y la intervención se asocian con una reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal (7).

En cuanto a Ecuador, se ha registrado también la preeclampsia como una causa principal de morbilidad, de acuerdo a lo mencionado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, que registró en el 2020, alrededor de 9.947 de mujeres con este diagnóstico y en el 2021, abarcó alrededor de 10.721 casos (15).

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública afirma que siguen habiendo registro de tasas más elevadas de muertes maternas, que se dan por causa de problemas en el embarazo, pero esto se debe a que no se da una adecuada adherencia de las gestantes a los controles prenatales dentro de las casas asistenciales de salud, además del poco conocimiento que tienen las madres, sobre la asistencia obstétrica que poseen los establecimientos especializados y de emergencia (14).

En el 2019, a través de un análisis investigativo desarrollado en Guayaquil, que se llevó a cabo en un hospital de segundo nivel, se examinaron las características clínicas que poseían 400 gestantes, observándose que el 95% había presentado preeclampsia y que además cerca del 20% reflejó complicaciones maternas, en el que el 75% de estas, predominó el parto pretérmino; existiendo complicaciones perinatales, en el 77% de los casos y en el 81% prematuridad; estas se acentuaron en gestantes que eran jóvenes, solteras y que eran primíparas(16).

Esta investigación se ha relacionado con la línea de investigación salud de la mujer y materno infantil, de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

En el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, donde se realizará el presente estudio, es un hospital de segundo nivel, que brinda atención de calidad y calidez a sus afiliados, cuenta con diversas áreas de atención, entre las cuales se puede mencionar el área de ginecología, que se brindan por emergencia o consulta externa. En el área de consulta externa se ha evidenciado que las gestantes acuden con un cuadro clínico caracterizado por presión arterial de 140/90 mm Hg o más, acompañada de proteinuria, cefalea, acúfenos, edema, dolor abdominal y alteración en los exámenes complementarios. Existen situaciones maternas que influyen en la complicación del cuadro que las gestantes presentan, entre ellas podemos mencionar los hábitos de la embarazada y la falta de educación. Por todos los antecedentes previamente planteados genera la interrogante de conocer las características clínicas que tienen las gestantes con preeclampsia.

### **1.1. Preguntas de investigación**

- ¿Cómo se valora la preeclampsia en las gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia?
- ¿Cómo se realiza la identificación temprana de los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia?
- ¿Cuáles son los criterios de referencia para el segundo y tercer nivel de atención?



## 1.2. Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica debido a que la preeclampsia representa una causa principal de morbimortalidad materna y perinatal; se destacan diferentes causas que predisponen a las gestantes a presentarla, es por esto que la presente investigación tiene como objetivo valorar la preeclampsia en las gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022, sirviendo de base para que el personal de salud pueda emplear medidas preventivas, con la finalidad de minimizar la incidencia de preeclampsia, además de reducir su impacto negativo y el resultado perinatólogo final.

La importancia científica del presente trabajo es aportar al conocimiento y comprensión de la gravedad de la preeclampsia y sus posteriores complicaciones en pacientes afiliadas al IESS, en los diferentes grupos etarios, con el fin que se pueda realizar un manejo prioritario de prevención de salud y regir a un protocolo estricto para evitar el desarrollo inminente de la preeclampsia por ende evitar la progresión de la enfermedad y sus complicaciones.

Cabe destacar que el Ministerio de Salud pública, realiza muchos esfuerzos propiciando, interviniendo y monitorizando los controles que se realiza a las gestantes en la que intervienen todo un sistema sanitario, destacándose en estas estrategias e intervenciones del profesional de enfermería, que no solo cumple roles asistenciales y administrativo, sino que el rol educativo tiene gran impacto en la salud de toda una comunidad, familia e individuo, sea este sano o enfermo, su permanencia contribuirá en un futuro a disminuir las tasa de morbilidad infantil y al cumplimiento de los objetivos propuestos por el estado(17).

De tal manera, es preciso identificar los características clínicas, para establecer las intervenciones necesarias, como lo es el acceso a la detección temprana y el tratamiento oportuno y eficaz, que ayuden a evitar

complicaciones, que pueden traer consigo la muerte materna o fetal o de ambos(18); parte de este tratamiento es la culminación del embarazo, que generalmente se da por medio de cesárea, pero que tampoco no la exime de complicaciones maternos perinatales(19).

Por otra parte, el desarrollo de la presente investigación posee relevancia social, debido a que, desde el punto de vista social, práctico, metodológico y teórico, aporta con información relevante para la solución de un problema de carácter social como es la preeclampsia de las gestantes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, contribuyendo a prevenir y reducir el número de casos que presentan este tipo de alteraciones. Se consideran como beneficiarios directos, a las gestantes debido a que mediante este estudio, el estado podrá aumentar su importancia y general más control sobre este problema. Entre los beneficiarios indirectos, se considera a las familias y la comunidad en sí teniendo en cuenta los costos económicos y emocionales que causan la morbilidad y mortalidad materna e infantil.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General.**

Determinar la valoración de la preeclampsia en las gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia.
- Describir los signos y síntomas temprano de alarma de la preeclampsia en las gestantes.
- Detallar los criterios de referencia para el segundo y tercer nivel de atención en las gestantes con preeclampsia.

## Capítulo II

### 2. Fundamentación Conceptual

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

En un artículo publicado por Rodríguez y Hernández en el 2020(20), con la finalidad de enlistar las etiquetas diagnósticas de la preeclampsia. Estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, enfocado en 1985 gestantes con este diagnóstico, de las cuales el 6% fueron resueltas durante la estancia y el 34% fue dada de alta. Entre los dominios encontrados, destacan la Seguridad-Protección, Actividad-Reposo, Confort y Eliminación-Intercambio. Diagnósticos prevalentes: Riesgo de infección, Riesgo de sangrado, Trastorno del patrón del sueño, Riesgo de estreñimiento y Dolor agudo. Problemas de colaboración prevalentes: Hipertermia, Hipoxia, Dolor y Fiebre. Por lo tanto, concluyen señalando que existe predilección por diagnósticos de la esfera biológica, principalmente relacionados con signos y síntomas fisiopatológicos.

Mediante un artículo desarrollado por Franco y otros (21) en el 2018, que tuvieron el propósito de describir los diagnósticos de enfermería que prevalencia en las mujeres con preeclampsia. Investigación cuantitativa, transversal, enfocada en 93 gestantes atendidas desde enero hasta febrero del 2018. Los datos recolectados se centraron en el desarrollo de la historia clínica, la entrevista, que permitieron establecer los diagnósticos NANDA: Riesgo de la alteración de la diada materno-fetal, Riesgo de sangrado y Dolor fueron las etiquetas diagnosticas de mayor frecuencia en el área obstétrica. Concluyen señalando que se esperan estudios adicionales sobre la exactitud diagnóstica en el área obstétrica y validación de tales diagnósticos

A través de una investigación llevada a cabo por Barahona y Vega(22), en el 2022, para conocer el cumplimiento de los registro de mujeres, durante

la atención de gestantes con preeclampsia. Estudio descriptivo, cuantitativo, enfocado en 60 gestantes a quienes se aplicó observación indirecta. Señalan que el 41,6% tienen obesidad, 25% sobrepeso, 16,7% riesgo de desequilibrio electrolítico y 16,7% exceso de volumen líquidos. En cuanto al cumplimiento de los registros de enfermería, son cumplidos en cuanto al manejo de la hipertensión, monitorización de signos vitales, manejo de medicación, administración de terapia intravenosa, manejo de dolor, control de náuseas y vómitos. Concluyen indicando que existió un cumplimiento de los registros de enfermería.

En una investigación publicada por Cruz y otros (23), en el 2022, con el fin de conocer las evidencias referentes a los diagnósticos de enfermería en gestantes con hipertensión, durante la atención primaria de salud. A través del Scoping review de enero a marzo del 2021, se determina nueve diagnósticos mayormente establecidos, en relación a las características físicas, psicológicas, comportamentales y ambientales. Las intervenciones se relacionaron con el control del dolor, de la ansiedad, de las disfunciones hemodinámicas, del nivel de autoestima, de la reposición hídrica, de la higienización del paciente/ambiente y a la relación sueño- reposo. Concluye afirmando que los diagnósticos e intervenciones de enfermería corroboran la práctica clínica y auxilian en el razonamiento del profesional de enfermería.

Mientras que en una investigación llevada a cabo por Flores (24) en el 2021, con el propósito de conocer la valoración a través del dominio 11 en gestantes con preeclampsia. Estudio descriptivo, prospectivo, que establece que en relación a la valoración de la "seguridad y protección", se establece que la gestante, el 56% presenta infecciones de las vías urinarias, no presentan lesiones físicas (90%), no presentan violencia (86%), consume alcohol (17%) y drogas (6%). Ante estas evidencias, establece que la valoración de estos dominios, está alterado en el 35% de las gestantes que presentan diagnóstico de preeclampsia.

En un estudio realizado por Gallardo (25) en el año 2017, para poder determinar aquellos factores que se relacionan con el desarrollo de la preeclampsia. Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, que se enfoca en 56 pacientes atendidas en el Hospital Teófilo Dávila de Machala. Los hallazgos del estudio muestran las intervenciones dirigidas a las gestantes, tales como la medición de constantes vitales, valoración de dolor, confort, administración de medicamentos, control de ingesta y excreta, valorar grado de edema, peso diario, educación acerca de la dieta que van a recibir (hipo sódica), vigilar reflejos rotulianos y realización del reporte de enfermería.

En el 2018, Bejarano (26) dio a conocer mediante su investigación sobre las intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia. Estudio de tipo cualitativo y documental. En los hallazgos muestra que el control prenatal, el manejo adecuado de la farmacoterapia, el manejo de líquidos y el cuidado prenatal en sí, que incluye la comodidad del paciente, el manejo del dolor y el manejo de la eliminación urinaria, se encuentran entre las intervenciones a las que se dirigen. Por lo tanto, el autor aconseja al personal de enfermería que mantenga actualizados sus conocimientos sobre esta patología y sus complicaciones.

A través de un estudio desarrollado por Berru (27) en el año 2017, para el desarrollo de un proceso de atención de enfermería centrado en gestantes con preeclampsia. Desarrolla revisión sistemática de artículos científicos. Plantea una estrategia de atención que incluye intervenciones como crear un ambiente tranquilo y confortable, educar a la gestante y a su familia sobre esta patología para disminuir el miedo, el tratamiento que se le dará la dieta recomendada, evaluar el edema potencial, enfatizar el valor de los exámenes de laboratorio, controlar los signos vitales, controlar la ingesta y la excreción, el peso diario y más.

## 2.2. Marco Conceptual.

### 2.2.1. Preeclampsia

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) define la preeclampsia como un trastorno hipertensivo relacionado con el embarazo con afectación multisistémica(28). Se produce después de la semana 20 de embarazo y puede confundirse con otras patologías de hipertensión arterial. Sin embargo, en ausencia de proteinuria, un número significativo de embarazadas desarrollan hipertensión y síntomas multisistémicos moderados (29). Por otra parte, en caso de no existir proteinuria, se la puede diagnosticar como hipertensión relacionada a la disfunción hepática, trombocitopenia (plaquetas menores de 100 000/ $\mu$ L), insuficiencia renal (creatinina > de 1,1 mg/dL), trastornos cerebrales o visuales (30).

Se han realizado estudios sobre las causas de la preeclampsia, pero los resultados no son concluyentes. La patología daña el endotelio por el aumento de la presión arterial y la presencia de proteínas en la orina (31). a constricción de los vasos sanguíneos periféricos provoca hipertensión. La preeclampsia puede estar causada por algunas alteraciones, entre ellas:

- Los factores de la inmunidad se desarrollan una vez que la madre se vuelve intolerante a las proteínas placentarias y fetales. La preeclampsia es más probable porque puede estar implicada la producción de anticuerpos. Todas estas adaptaciones afectan a la primera gestación.
- El óxido nítrico es un potente vasodilatador que durante esta etapa, está incrementado, causando la dilatación de los vasos sanguíneos del cuerpo. Aunque los efectos del óxido nítrico en la preeclampsia siguen sin estar claros, la disminución del óxido nítrico puede estar asociada a esta enfermedad.
-

- En la preeclampsia, se determina un aumento de la sensibilidad de los vasos sanguíneos a la angiotensina II, como también el aumento de los autoanticuerpos contra el receptor de la angiotensina II, lo cual conlleva a la secreción de aldosterona, que activa los componentes inmunitarios del propio organismo y provocando la preeclampsia y los daños tanto maternos como fetales.
- La prostaciclina es un vasodilatador y anticoagulante que aumenta el flujo sanguíneo al útero durante el embarazo. En cambio, el tromboxano A2, vasoconstrictor e inhibidor del antiagregante plaquetario, aumenta la actividad uterina, al mismo tiempo reduce el flujo sanguíneo al útero. En la preeclampsia, existe un desequilibrio de los niveles de prostaciclina y tromboxano A2 en el plasma, lo que provoca una estenosis vascular de la placenta (32).

Por otra parte, hay alteraciones que se han evidenciado en las enzimas responsables de la síntesis normal de óxido nítrico, esto conlleva que se desarrolle el estrés oxidativo en todo el endotelio de la madre, empezando desde la placenta, dándose un incremento de tromboxano 2, además de una reducción de las prostaciclinas estimulación del Sistema Renina-Angiotensina, aumento de la resistencia periférica y vasoconstricción generalizada. Todo esto conlleva a que haya una disminución de la sangre tanto en el útero como en la placenta, esto causa trombosis del lechovascular placentario, depósitos de fibrina, isquemia e infartos placentarios. Todos estos factores circulantes causan daño endotelial, lo que resulta en un aumento de la permeabilidad endotelial, pérdida de la capacidad vasodilatadora y función antiplaquetaria (33).

Caracterizada principalmente por hipertensión vascular, edema y proteinuria. Se clasifica en leve, moderada o grave en función de los valores de presión arterial y de la pérdida de proteínas en la orina. Unavez que nace el recién nacido, la patología desaparece (34). Se ha demostrado que el dolor abdominal generalizado, las náuseas y los



vómitos son componentes de riesgo independientes de complicaciones graves en mujeres con preeclampsia (35).

### **2.2.2. Signos**

**Aumento de peso:** Un rápido aumento de peso de 1 kilogramo o más por semana puede indicar que una mujer embarazada corre el riesgo de desarrollar preeclampsia, debido a que se excreta más agua, por lo tanto se presenta una falla en el filtro de los riñones(36).

**Edemas:** Se produce cuando aumenta la presión intravascular y disminuye la presión oncótica, lo que provoca la migración del líquido intracelular hacia el exterior (36).

**Dificultad para respirar:** Frecuente en embarazadas, durante el segundo o tercer trimestre. Provoca malestar que generalmente se da en una respiración deficiente (37).

**Somnolencia:** Signo frecuente de diversas patologías respiratorias, metabólicas e inflamatorias. Es importante tener en cuenta que las mujeres con preeclampsia poseen vías respiratorias más estrechas, tanto en posición supina como en vertical, en relación con las mujeres que no tienen embarazo; todo esto altera el sueño, por lo que los patrones del sueño persisten a lo largo del día (38).

**Dolor en epigastrio:** Se trata de un tipo de dolor intermitente en la zona abdominal superior que es de baja intensidad y no responde a los fármacos antiinflamatorios. El dolor suele ser intenso y algunos pacientes lo describen como el peor dolor que han sentido nunca (39).

### 2.2.3. Síntomas

**Nausea / Vómito:** Son relevantes cuando se presentan durante la mitad del embarazo, debido a que las náuseas generalmente desaparecen en el inicio del embarazo (40).

**Cefalea:** Una asociación viable entre cefalea y preeclampsia podría describir los principios arteriales de estas dos condiciones patológicas. Ciertos estudios sugieren que el riesgo de preeclampsia es mayor en las mujeres que han padecido cefaleas o migrañas antes o durante el embarazo. Sin embargo, se necesitan estudios de cohortes más detallados para establecer el principio de la preeclampsia (40).

**Problemas de visión:** Estos problemas pueden estar relacionados con la estimulación del sistema nervioso central o indicar edema cerebral. Estos cambios visuales incluyen pérdida transitoria de la perspectiva, sensación de destellos intermitente, aura, sensibilidad a la luz, visión borrosa y con puntos ciegos (41).

**Estupor:** Las gestantes con preeclampsia, son más propensas a experimentar problemas orgánicos, que también pueden afectar a la salud mental y provocar somnolencia, en los casos más graves, puede tener un coma (41).

### 2.2.4. Criterios de referencia

Se derivará al segundo o tercer nivel de atención médica, luego de la primera consulta de control prenatal, dependiendo de los factores de riesgos que se evidencien. De tal manera, que es necesario desarrollar una estricta vigilancia de todas las gestantes hipertensas, debido a que tanto la inestabilidad como las complicaciones son comunes durante estos periodos. En consecuencia, se considerarán los siguientes criterios de referencia para derivar a estos niveles (42).

Criterios de referencia para el segundo nivel

- Primíparas
- Tensión arterial  $\geq 140/90$ mmHG
- Proteinuria  $\geq 300$  mg
- Plaquetas  $< 100000$
- Creatinina  $> 1.1$  mg/dl(42).

Criterios de referencia para el tercer nivel

- Multigestas
- Tensión arterial  $\geq 160/110$ mmHG
- Preeclampsia previa
- Comorbilidades
- Edema pulmonar(42).

### **2.3. Marco Legal**

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

#### **2.3.1. Constitución del Ecuador.**

Dentro de la presente Carta Magna, en el artículo 3, se describe que son atribuciones principales del Estado el Garantizar que todas las personas puedan gozar de los derechos estipulados tanto en los instrumentos internacionales como en la Constitución, en especial a la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua, sin discriminación. Además, deberá proteger y asegurar la soberanía, mejorar la unidad nacional, asegurar la ética laica, como fundamento para los asuntos públicos como también para el sistema judicial (43).

También dentro de este artículo, se hace referencia a que el Estado deberá planificar estrategias para poder reducir la precariedad, además de promover el desarrollo sostenible y la redistribución equitativa, para lograr en las personas el buen vivir. Se debe fortalecer el proceso de autonomía y descentralización para promover el crecimiento equitativo y solidario de todo

el territorio. Que el Estado conserve el patrimonio cultural y natural de la nación, pero que además brinde a sus habitantes, la libertad de tener una cultura de paz y seguridad total (43).

En el artículo 32, se afirma que el estado debe garantizar la salud, pero que su logro, se basa en el desarrollo de otros derechos, como el derecho al agua, la ingesta de alimentos, la cultura física, la educación, el trabajo, la estabilidad social, todos aquellos que promueva el buen vivir. Respaldando además este derecho a través de políticas tanto económicas, como culturales, sociales, educativas y ambientales, además al continuo acceso a programas o servicios que den atención integral en las personas. Así mismo, tanto la equidad, como la universalidad, la interculturales y la bioética, deberán de guiar la atención sanitaria junto con el enfoque de género y las tácticas intergeneracionales (43).

Además, dentro del artículo 35, se indica que, tanto en el ámbito público como privado, se deberá dar atención prioritaria a las personas adultas mayores, como también a los niños, adolescentes, las mujeres en estado de gestación o personas que poseen alguna discapacidad. Se dará la misma atención prioritaria a las personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, catástrofes naturales o antrópicas (43).

Precisamente en el artículo 43, se indica que el Estado deberá promover los siguientes derechos en las mujeres gestantes:

1. No sufrir ningún tipo de discriminación por su condición de embarazo, ya sea en lo laboral, escolar o en lo social.
2. Asistencia gratuita para la salud materna.
3. Dar protección y cuidado integral, ya sea en el periodo de gestación, como en el parto y en el puerperio.
4. Poseer las herramientas necesarias para poder ayudar en la recuperación posterior al embarazo (43).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud.**

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 a través de su artículo 20, señala que con una perspectiva multicultural, las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán que hombres y mujeres, incluidos los adolescentes, tengan acceso a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género y ayuden a erradicar las conductas de riesgo (44).

Así mismo, en el artículo 21, expone que de acuerdo con los términos de la Ley de Maternidad y Atención Gratuita al Niño, el Estado asegura a las usuarias el acceso a los servicios públicos de salud sin costo alguno. Seguido de este artículo, se indica en el artículo 22, que en los servicios de salud, ya sean estos públicos como privados, tienen el deber de atender de manera prioritaria las urgencias obstétricas, además de dar seguridad a las pacientes que lo requieran, sin necesidad de que haya un pago por adelanto o un trámite previo(44).

Así mismo, existe el derecho elegir cuántos hijos pueden tener, criar y educar por sí mismos estará garantizado por los programas y servicios de planificación familiar en virtud del artículo 23. Este derecho estará protegido contra la coerción, la violencia y la discriminación en condiciones de igualdad y sin restricciones. manera, sin necesidad de aprobación externa(44).

### **2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.**

La oportunidad de cuidar, ayudar e informar a las mujeres embarazadas se presenta de manera crucial a través de la atención prenatal. Esto implica abogar por un estilo de vida saludable, que incluye una nutrición adecuada, detección y prevención de enfermedades, asesoramiento sobre planificación familiar y asistencia a las mujeres que pueden estar sufriendo violencia de pareja. Puede ser muy beneficioso para las mujeres y sus hijos en desarrollo

recibir orientación sobre prácticas de alimentación saludable, nutrición óptima y qué vitaminas o minerales deben tomar durante el embarazo(45).

Tanto las instituciones estatales, como privadas, autonómicas, comunitarias prestarán asistencia sanitaria. Además, la atención médica será segura, de alta calidad, acogedora y garantizará el consentimiento informado, el acceso a la información y la privacidad de los datos del paciente. En todos los niveles de atención, los servicios de salud pública estatal estarán disponibles para todas las gestantes y serán gratuitos, incluyendo además los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, medicinales y rehabilitadores requeridos (45).

En dicho plan se establece que el Estado debe asegurar que las personas tengan un desarrollo integral, que incluye brindarles una vida sana para satisfacer sus necesidades, a fin de llamar mejor la atención sobre las conductas que afectan la salud de las personas. Esta atención integrada también debe brindarse a nivel familiar y comunitario y debe utilizarse como una medida preventiva. Por lo que el personal de salud deben poseer el talento y las habilidades para satisfacer cualquier necesidad, como es el caso de las mujeres embarazadas (45).

#### **2.3.4. Plan de creación de oportunidades**

##### **Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.**

El abordaje de la salud en el Plan de creación de oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Como política se basa en mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral abarcando, la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores y todos aquellos en situación de vulnerabilidad. El cual podemos encontrar como meta reducir la razón de muerte materna de 57,6 a 38,41 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos (46).

## Capítulo III

### 3. Diseño de la Investigación

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo.

**Métodos:** Cuantitativo.

**Diseño:**

**Según el tiempo:** Prospectivo.

**Según la naturaleza:** De corte transversal.

#### 3.2. Población y muestra

La población está conformada por 200 gestantes, quienes cumplieron los criterios de inclusión.

#### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión

- Gestantes que tuvieron el diagnóstico de preeclampsia.
- Gestantes con embarazo de feto único.

##### Criterios de exclusión

- Gestantes con otras complicaciones diferentes a la preeclampsia.
- Gestantes con embarazo gemelar.
- Gestantes de embarazo normal.

#### 3.4. Procedimientos para la recolección de la información

**Técnica:** Guía de Observación indirecta

**Instrumento:** Matriz de observación indirecta.

#### 3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

La información obtenida se ingresó en una base de datos utilizando el programa de Excel, donde se realizó combinación de variables y tablas para

el análisis estadístico de los resultados. Para la redacción del informe final se empleará el software Microsoft Office Word.

### 3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se respetará los datos obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas. Al ser un estudio retrospectivo no aplica el consentimiento informado.

### 3.7. Variables Generales y Operacionalización

**Variable general:** Valoración de preeclampsia en gestantes

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	17 – 22 años 23 – 28 años 29 – 34 años >35 años
	Estado civil	Casada Divorciada Unión libre Otros
	Instrucción académica	Primaria Secundaria Superior
	Ocupación	Quehaceres domésticos Administrativa. Profesionales de la salud. Comerciante.
	Edad gestacional	< 31 E.G 32 - 36 E.G > 37 E. G

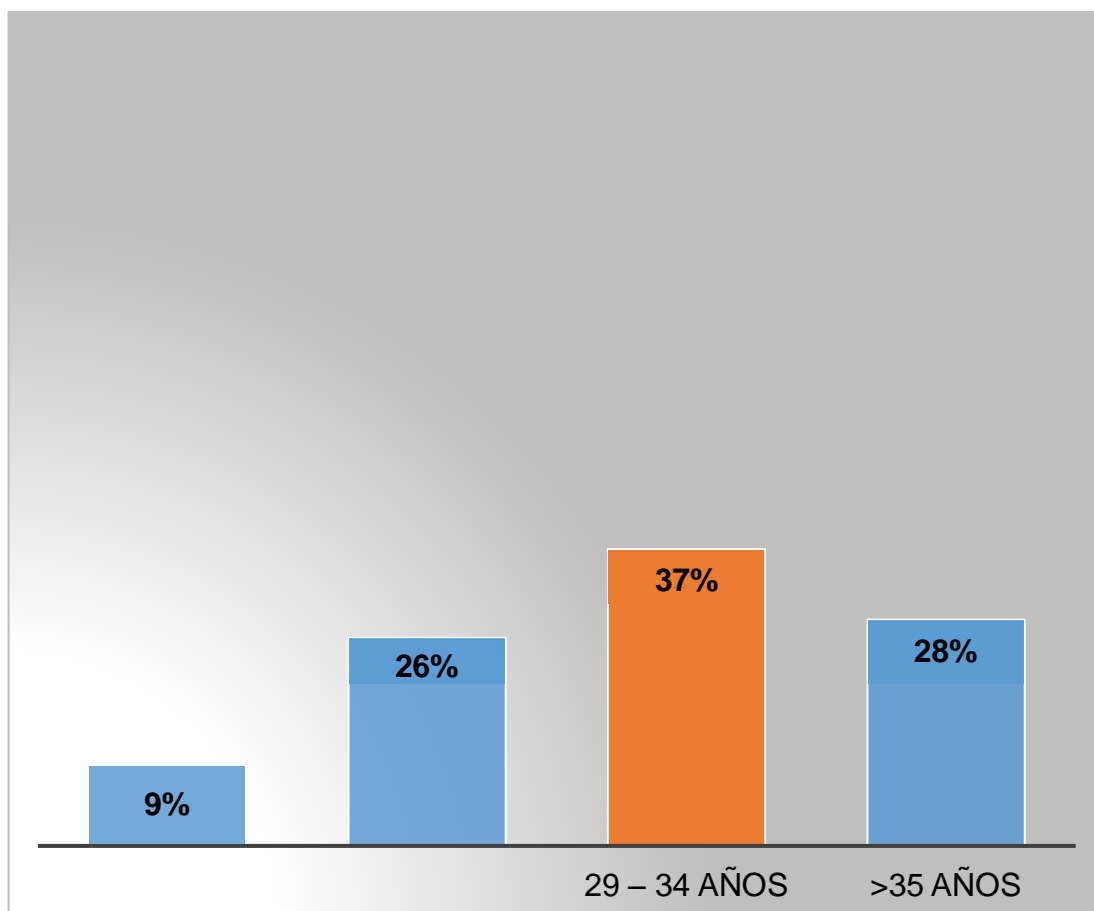


<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Signos y síntomas de alarma	Signos	Aumento de peso Edemas Dificultad para respirar Somnolencia Dolor en epigastrio Vómito
	Síntomas	Náusea Cefalea Problemas de visión Estupor Fatiga
Criterios de referencia	Segundo nivel	Primíparas Tensión arterial $\geq 140/90$ mmHG Proteinuria $\geq 300$ mg Plaquetas $< 100000$ Creatinina $> 1.1$ mg/dl
	Tercer nivel	Multigestas Tensión arterial $\geq 160/110$ mmHG Preeclampsia previa Comorbilidades Edema pulmonar

#### 4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1

*Edad.*



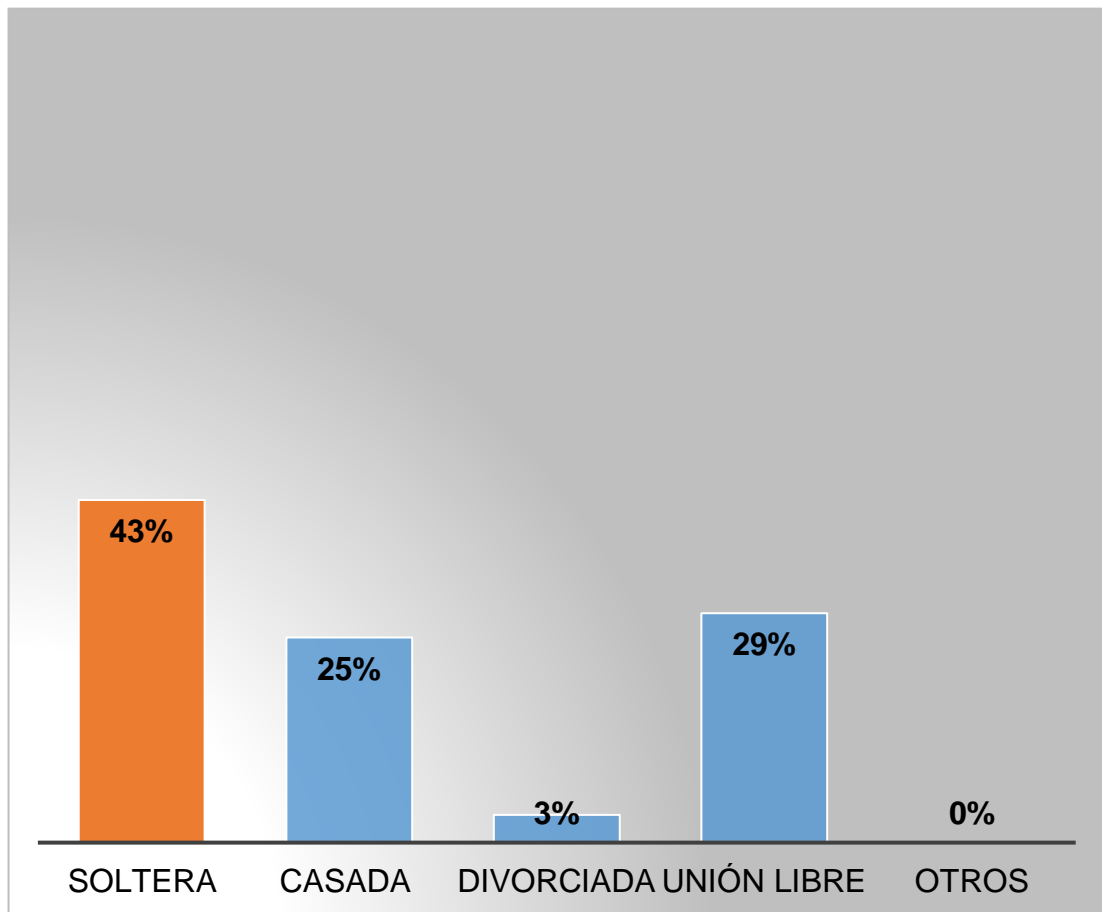
*Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas.*

*Elaborado por: Chauca Yumiseba, Elisa Lorena - Lucas Muñoz, Oscar Eduardo*

#### **Análisis:**

A través de la observación de gestantes, se puede conocer que el 37% de los casos de preeclampsia, se presentó en mujeres de 29 a 34 años. Estos resultados permiten conocer que la mayoría de los casos de preeclampsia se presenta casi por igual en los diferentes grupos etarios, en el que las mujeres se encuentran en edad fértil.

**Figura No.**  
**Estado civil.**

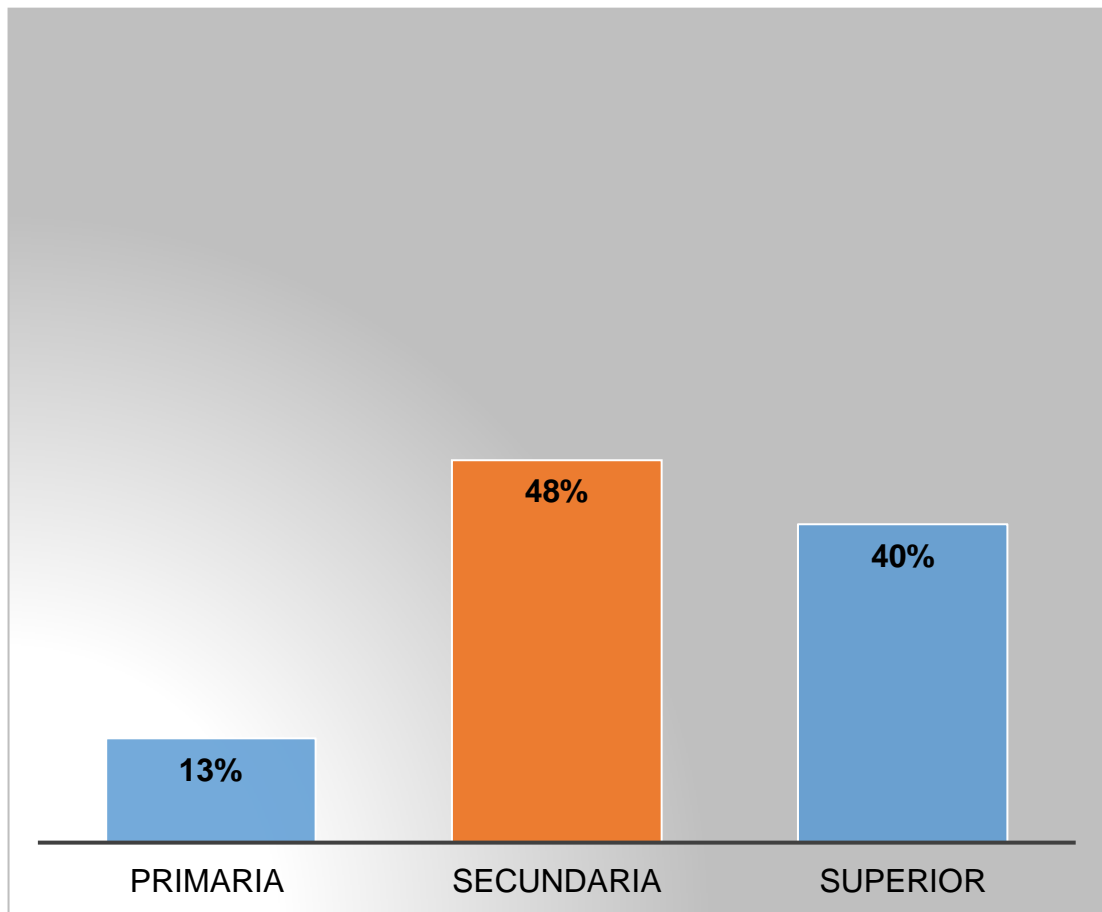


**Fuente:** Base de datos del Departamento de Estadísticas.  
**Elaborado por:** Chauca Yumiseba, Elisa Lorena - Lucas Muñoz, Oscar Eduardo

**Análisis:**

En relación al estado civil, es evidente que el 43% de las gestantes que presentaron preeclampsia, son solteras. Cabe destacar que no existen estudios que fundamente que el estado civil influyan en la presentación de la preeclampsia, pero existen casos de mujeres, que durante pueden presentar problemas con su pareja o dentro del hogar, que intervienen en el embarazo de alto riesgo, como consecuencia de estados tensionales que por ende, elevan los niveles de hipertensión arterial.

**Figura No.**  
***Instrucción académica.***

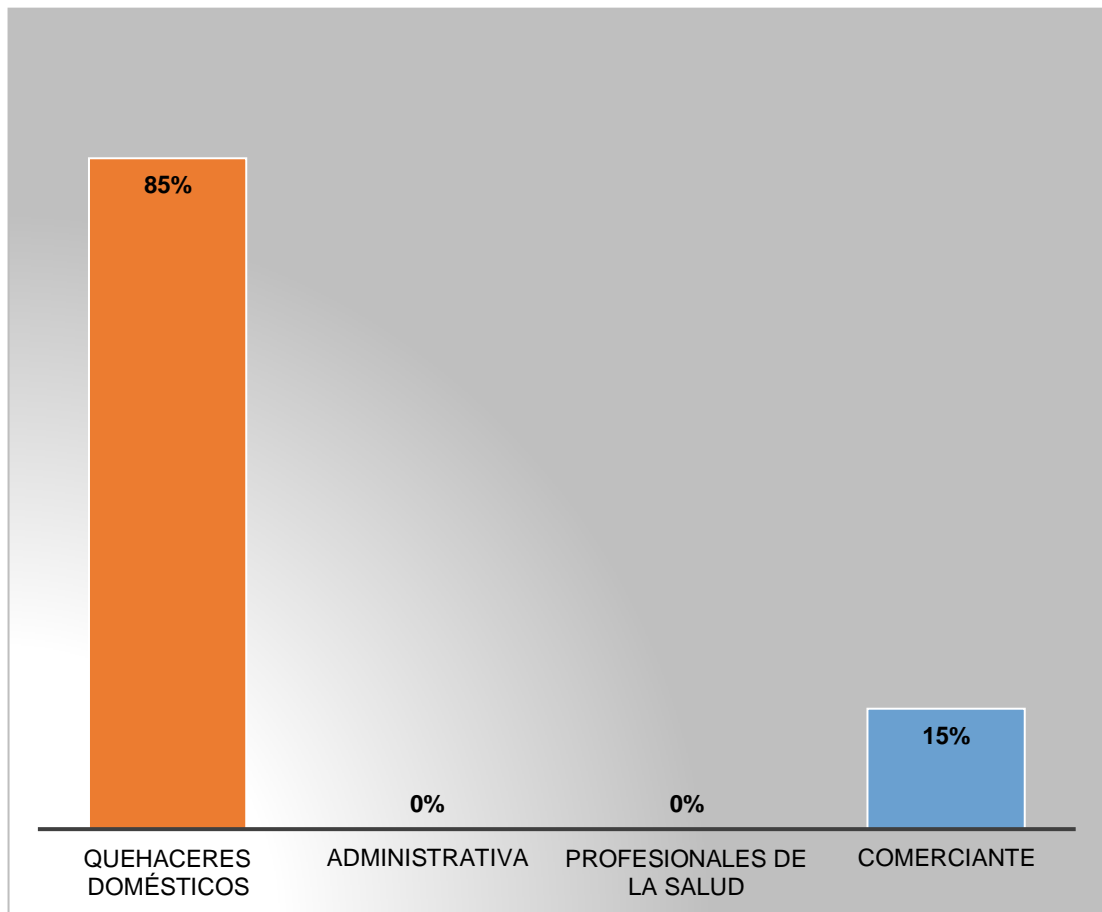


***Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas.  
Elaborado por: Chauca Yumiseba, Elisa Lorena - Lucas Muñoz, Oscar Eduardo***

**Análisis:**

A través del presente cuadro estadístico, se conoce que el 48% de las gestantes que presentaron preeclampsia, son de instrucción académica secundaria. Esto permite corroborar, que el nivel de estudios puede incidir en el control del embarazo, debido a que a mayor nivel educativo, mayor será su responsabilidad en acudir a los controles prenatales y de llevar mejores hábitos saludables.

**Figura No.  
Ocupación.**

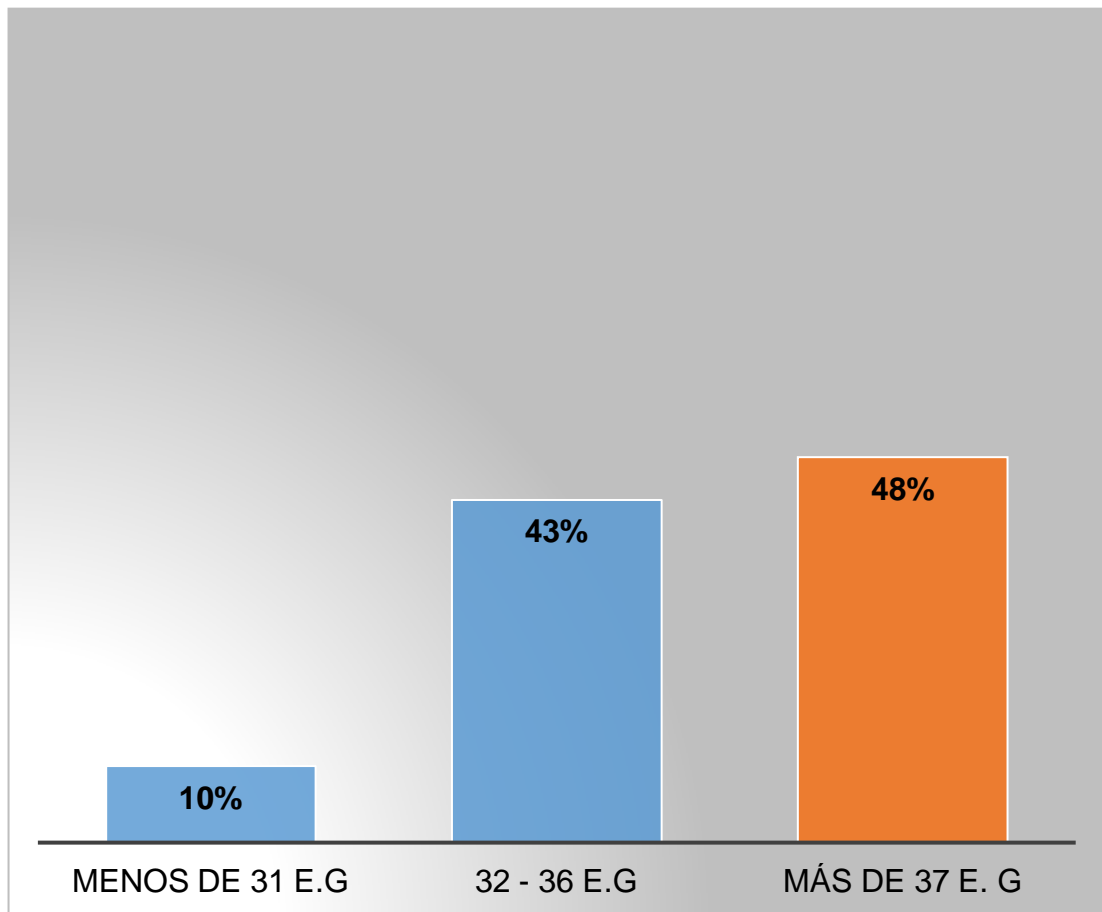


**Fuente:** Base de datos del Departamento de Estadísticas.  
**Elaborado por:** Chauca Yumiseba, Elisa Lorena - Lucas Muñoz, Oscar Eduardo

### **Análisis:**

De acuerdo a la ocupación, se puede evidenciar que el 85% de las gestantes con preeclampsia, se dedican a los quehaceres domésticos. A través de estos hallazgos, se puede denotar la influencia significativa de ama de casa y la preeclampsia, debido a que las gestantes pueden pasar el mayor tiempo realizando tareas del hogar, que requieren mayor esfuerzo físico, que puede afectar en la etapa del embarazo, por lo que es necesario que cuenten siempre con la ayuda de sus familiares o pareja, para que pueda cumplir con los debidos cuidados en esta etapa.

**Figura No.**  
***Edad gestacional.***

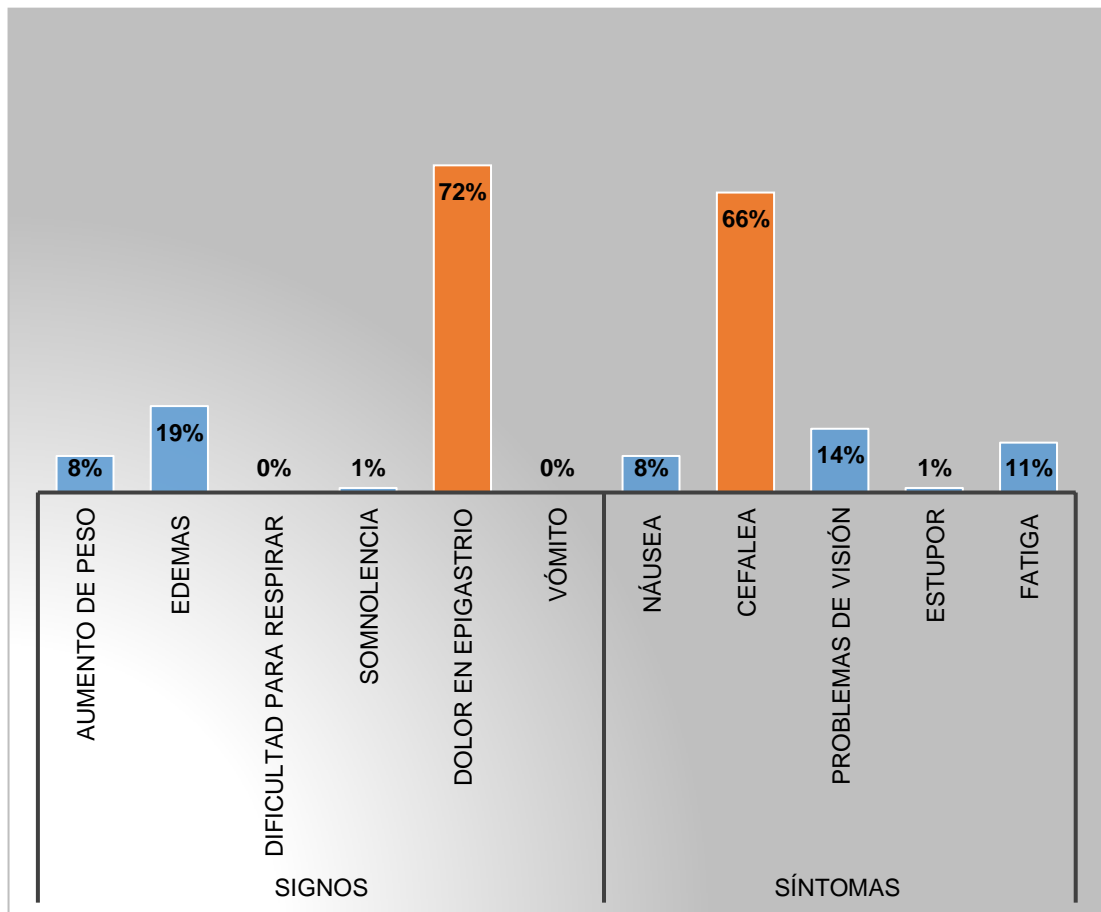


***Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas.***  
***Elaborado por: Chauca Yumiseba, Elisa Lorena - Lucas Muñoz, Oscar Eduardo***

**Análisis:**

La observación indirecta también permite establecer que el 48% de las gestantes con preeclampsia, se encontraba con más de 37 semanas de embarazo, mientras que el índice de menor de casos con preeclampsia, se presentó en el 10%, quienes tuvieron menos de 31 semanas de gestación. El número de gestantes que presentaron preeclampsia, en estas semanas de gestación, se debe a que generalmente es en esta etapa en la que se reflejan los cuadros clínicos, para poder diagnosticar esta enfermedad, por ende es necesario los controles para prevenirla.

**Figura No.**  
**Signos y síntomas de alarma.**



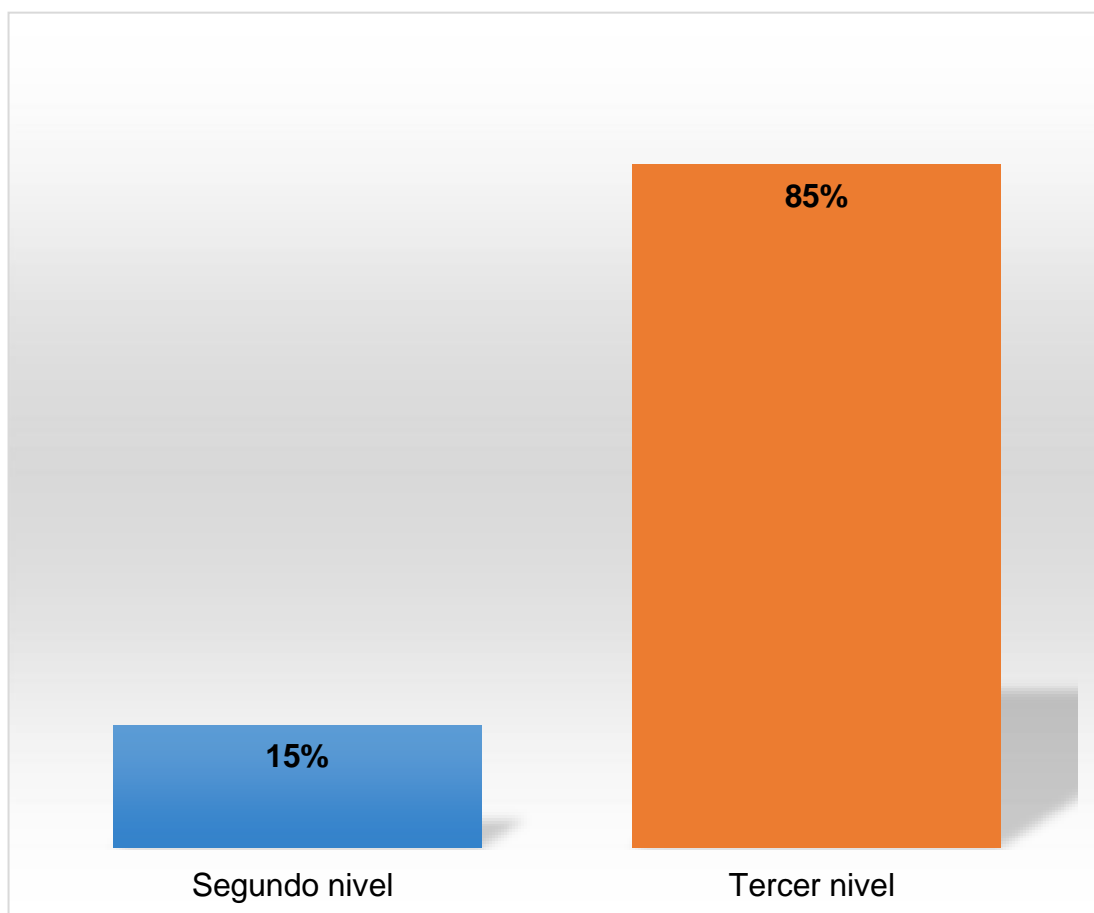
**Fuente:** Base de datos del Departamento de Estadísticas.

**Elaborado por:** Chauca Yumiseba, Elisa Lorena - Lucas Muñoz, Oscar Eduardo

**Análisis:**

En cuanto a los signos, se puede evidenciar que el 72% de las gestantes con preeclampsia, presentaron dolor en el epigastrio, mientras que referente a los síntomas, se obtuvo mediante la observación indirecta que el 66% de las gestantes habían presentado cefalea. La mayoría de mujeres presentan signos y síntomas de alarma que reflejan el riesgo de desarrollar otras patologías, como son las enfermedades cardiovasculares, eclampsia o síndrome de hellp, por lo tanto, es imperativo que se oriente a las gestantes que ante estos signos y síntomas, debe acudir de manera inmediata a los centros de salud cercanos, para evitar algún riesgo para su salud o el producto fetal

**Figura No.**  
***Criterios de referencia.***



***Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas.  
Elaborado por: Chauca Yumiseba, Elisa Lorena - Lucas Muñoz, Oscar Eduardo***

**Análisis:**

En referencia a los criterios de referencia, se puede observar que el 85% de las gestantes fueron referenciados de tercer nivel, debido a que eran mujeres multíparas, que habían presentado anteriormente preeclampsia, que presentan un edema pulmonar y que su tensión arterial es mayor a 160/110mmHG. Por lo tanto, es importante que a través de estas características, al momento de evaluar se pueda establecer los criterios de referencias, para identificar los casos con más riesgos para su salud.



## 5. Discusión

A través del análisis e interpretación de resultados, se pudo conocer las características sociodemográficas de la población en estudio, por lo cual se destaca que el 37% se encontraba en el grupo etario de 29 a 34 años de edad, el 43% eran solteras, el 48% era de instrucción académica secundaria, el 85% era de ocupación de quehaceres domésticos y tenía una edad gestacional mayor a 37 semanas de gestación. Gallardo (25) por su parte indica que la preeclampsia tuvo un mayor predominio en gestantes de 14 a 20 años, representando el 39,29% de la población de su estudio, el 48,21% tenía un nivel socioeconómico bajo. Mientras que en el estudio de Flores (24), se destaca que el 54% de las gestantes eran de 25 a 29 años, el 90% eran mestizas, el 65% se dedicaba a los quehaceres domésticos. Esta comparación, permite conocer que la preeclampsia, se presenta en cualquier etapa reproductiva de la mujer, personas que debido a su desconocimiento o falta de recursos, no cumplen con los cuidados necesarios durante el proceso del embarazo, por lo tanto es necesario que sigan reforzando las actividades educativas para ayudarles a concientizar sobre esta realidad.

En cuanto a los signos y síntomas de alarma que predominaron, se obtuvo en el presente estudio que el 72% de las gestantes había presentado como signo dolor en el epigastrio, mientras que el 66% reflejó como síntoma, la cefalea. por otra parte, Franco y otros(21), también describen en sus hallazgos que el 10,75% de las gestantes con preeclampsia, habían presentado dolor; por su parte Gallardo(25), destaca que entre los signos más predominantes, el 38% presentó edemas; así mismo Flores(24) indica que el 90% presentó infecciones urinarias. A través de la evidencia de los signos y síntomas más comunes en las embarazadas, es evidente establecer cada uno de ellos, para de tal manera conocer los riesgos que pueden llegar a presentar en las gestantes, lo cual sirve como base para el desarrollo de intervenciones oportunas, que ayuden a reducir su vulnerabilidad, guiando a la gestante a seguir los cuidados apropiados dentro del hogar.

En cuanto a los criterios de referencia, en el presente estudio, se observa que existe un predominio de gestantes que se encontraba en el tercer nivel, representando el 85% de la población en estudio. A su vez, en la investigación de Cruz y otros (23), se distingue que el 70% de las gestantes se consideró de tercer nivel, debido a la evidencia de la vulnerabilidad en presentar complicaciones, por sus características de multiparidad, preeclampsia previa y por presentar comorbilidades como diabetes o hipertensión arterial; así mismo Rodríguez y Hernández(20), también indicaron que por los antecedentes que presentaron las gestantes, se las consideró de tercer nivel. En base a este hallazgo, es evidente que las gestantes, pueden llegar a presentar otras patologías, tales como el síndrome de hellp o causar complicaciones en el desarrollo del feto, por ende, el personal de enfermería debe identificarlas durante la etapa de valoración de la paciente, para realizar una intervención oportuna.

## 6. Conclusiones

Con base en la investigación realizada, se pueden extraer las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación:

1. Se logró determinar las características sociodemográficas de las gestantes, quienes tuvieron una edad de 29 a 34 años, de estado civil solteras, que solo alcanzaron un nivel educativo secundario, de ocupación quehaceres domésticos, con una edad gestacional mayor a 37 semanas.
2. En cuanto a los signos de alarma, en las gestantes con preeclampsia predominó el dolor en el epigastrio y en cuanto a los síntomas de alarma, en la mayoría de las gestantes presentaron cefaleas; manifestaciones clínicas que no solo permiten confirmar el diagnóstico de una alteración en su salud, sino también el riesgo de que puedan presentar otras complicaciones.
3. Al describir los criterios de referencia, es notable que la mayoría de las gestantes, debido a sus antecedentes y las manifestaciones clínicas que poseen, se las deriva como tercer nivel, requiriendo una mayor atención y manejo para la prevención de complicaciones para el binomio materno-infantil.

## 7. Recomendaciones

A continuación, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Considerar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, para identificar las causas que pueden posiblemente afectar los cuidados necesarios durante el proceso de embarazo, ya sea por desconocimiento o falta de recursos; además para que a estas gestantes, se les pueda impartir charlas de orientación para ayudarles a reforzar sus conocimientos y guiarlas en el cumplimiento de sus autocuidados durante el embarazo.
2. Es necesario que las gestantes reconozcan los signos y síntomas de alarma, para que puedan acudir de manera inmediata a las instituciones de salud, por lo que si no se los maneja se pueden tener complicaciones durante el embarazo, dichas complicaciones pueden ser hasta la muerte de la madre y el niño.
3. En cuanto a los criterios de referencia, como profesionales de enfermería, es necesario continuar capacitándose sobre los criterios de referencia en las pacientes con preeclampsia, para identificar quienes presentan un mayor riesgo de ser derivadas al tercer nivel, de manera que el profesional de enfermería pueda proporcionar los cuidados necesarios, de acuerdo a las características de la preeclampsia.

## 8. Referencias

1. Gyselaers W. La preeclampsia es un síndrome con una cascada de eventos fisiopatológicos. *J Clin Med*. 15 de julio de 2020; 9 (7):2245.
2. Moreira M, Montes R. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Dominio Las Cienc*. 2022; 8 (1):8.
3. Cruz Neto J, Santos PSP dos, Silva MCB e, Cruz R de SBLC, Beltrão ICSL de, Oliveira DR de, et al. Nursing Diagnoses and Interventions in Women with Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Scoping Review. *Aquichan [Internet]*. 2022 [citado 2 de abril de 2023]; 22 (3). Disponible en:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-59972022000302236&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972022000302236&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
4. Condo-Baque CA, Barreto-Pincay GM, Montaña-Parrales GM, Borbor-Sánchez LX, Manrique-Regalado GL, García-Sigcha AJ. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. *Dominio Las Cienc*. 22 de agosto de 2018;4(3):278-93.
5. De Jesús A, Jiménez M, González D, De la Cruz P, Sandoval L, Kuc-Peña L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 15 de febrero de 2019; 26(4):256-62.
6. Vallejo C, Moreta H. Incidencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto riesgo obstétrico: Embarazo precoz [Internet]. 2018. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/download/309/html?inline=1>
7. Dulay A. Preeclampsia y eclampsia. 2020; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecologia-y-obstetricia/anomalias-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
8. Organización Panamericana de la Salud. Día de Concientización sobre la Preeclampsia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>

9. Torres-Lagunas MA, Vega-Morales EG, Vinalay-Carrillo I, Cortaza-Ramírez L, Alfonso-Gutiérrez L, Torres-Lagunas MA, et al. Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres Estados. *Enferm Univ* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 15 de septiembre de 2022]; 15(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Organización Panamericana de la Salud. Resultados adversos perinatales y del embarazo en América Latina y el Caribe: revisión sistemática y metanálisis. 2022; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55935>
11. Vega-Morales EG, Torres-Lagunas MA, Patiño-Vera V, Ventura-Ramos C, Vinalay-Carrillo I, Vega-Morales EG, et al. Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Enferm Univ*. marzo de 2016; 13(1):12-24.
12. Abd Elhaleem Ebraheem Elagamy M, Emad Eldien Hussien Sabbour M, Kamel Yousef Ali F, Ebrahim Ahmed S, A. Shahin M. Efecto de la Intervención de Enfermería Orientada por el Modelo PRECEDE en el Conocimiento y la Práctica de la Conducta Preventiva de las Embarazadas de Alto Riesgo frente a la Preeclampsia. *Egypt J Health Care* [Internet]. 2021 [citado 2 de abril de 2023]; 12(2). Disponible en: [https://ejhc.journals.ekb.eg/article\\_179134.html](https://ejhc.journals.ekb.eg/article_179134.html)
13. Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. Boletín de práctica del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología 2019 sobre el manejo de los trastornos hipertensivos en el embarazo. *Obstet Gynecol*. enero de 2019; 133(1):e26-50.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica. 2016 [Internet]. 2018; Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)

15. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Boletín Técnico: Registros estadísticos de camas y egresos hospitalarios. 2022; Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2021/Boletin-tecnico\\_ECEH\\_2021.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2021/Boletin-tecnico_ECEH_2021.pdf)
16. Espinoza C, Neira J, Morocho A, Falconez K, Freire M, Córdova M, et al. Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2019 [citado 25 de septiembre de 2022]; 14(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775014/html/>
17. Gonzales EV, López TMBD, Chauca MLT, Gonzales KD. Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en los consultorios externos del Hospital Santa Rosa, 2014. Rev Int Salud Materno Fetal. 31 de marzo de 2018; 3(1):18-22.
18. Ruilova JDC, Ponton MPP, Armijos RBO, Ventura MMP. Factores de riesgo de preeclampsia. RECIAMUC [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 15 de septiembre de 2022]; 3(2). Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384>
19. Magee LA, Nicolaidis KH, von Dadelszen P. Preeclampsia. N Engl J Med [Internet]. 12 de mayo de 2022 [citado 15 de septiembre de 2022];386(19). Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMra2109523>
20. Rodríguez-Suárez CA, Hernández-de Luis MN, Mariscal-Crespo MI. Perfil diagnóstico en los informes de cuidados de enfermería en el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias. Ene [Internet]. 2020 [citado 21 de noviembre de 2022]; 14(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2020000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Coffré JAF, Intriago LGC, Alvarado MCC, Menéndez JPS. Diagnósticos de enfermería más frecuentes en un centro obstétrico de la ciudad de Guayaquil - Ecuador 2018. Cienc Digit [Internet]. 2018 [citado 21 de noviembre de 2022]; 2(2). Disponible en:

<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/81>

22. Barahona Caicedo A, Vega Yanayaco K. Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil. 2022 [citado 21 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19153>
23. Cruz J, Dos Santos P, Barbosa M, Callou R, Leomos I, De oliveira D. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres com distúrbios hipertensivos da gravidez: revisão de escopo. Aquichan [Internet]. 2022 [citado 21 de noviembre de 2022]; 22(3). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17805>
24. Flores Suárez NS. Valoración de enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021. 2022 [citado 21 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18553>
25. Gallardo Marín AV. Factores de riesgo materno fetal asociada a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Teófilo Dávila de Machala [Internet] [bachelorThesis]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2017 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/796>
26. Bejarano Saraguro DL, Alarcón Villamar DE. Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia [Internet] [bachelorThesis]. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. 2018 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4176>
27. Berru Astudillo JA. Proceso de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia severa en el segundo trimestre del embarazo. 2017 [citado 21 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9993>



28. Pacheco-Romero J. Introducción al Simposio sobre Preeclampsia. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2017; 1(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n2/a07v63n2.pdf>
29. Cahyono I, Setyorini D. Factores de riesgo reproductivo de la preeclampsia. [Internet]. 2019 [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=09739122&AN=143105569&h=VB-bkPqcII9BvKV9tIZ-b9hqSu4biqrGffmk5hAa8SM7-fzJ0SuntUphDGwUbKBCollcPz-bUiJ7nGZLL31FUF-buuA-d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx-direct-true-26profile-dehost-26scope-dsite-2-6authtype-dcrawler-26jrnl-d09739122-26AN-d143105569>
30. American College of Obstetrics and Gynecology. ACOG Practice Bulletin de Mayo de 2020 [Internet]. Fecolsog. 2020 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://fecolsog.org/uncategorized/acog-practice-bulletin-de-mayo-de-2020/>
31. Calvo JP, Rodríguez YP, Figueroa LQ. Actualización en preeclampsia. Rev Medica Sinerg. 1 de enero de 2020; 5(1):e340-e340.
32. Pereira javier, Pereira Y, Quirós L. Actualización en preeclampsia. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 [citado 21 de noviembre de 2022]; 5(1). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340>
33. American College of Obstetrics and Gynecology. Estados hipertensivos y embarazo. 2017; Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_Fasgo\\_2017\\_Hipertension\\_y\\_embarazo.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertension_y_embarazo.pdf)
34. Karrar SA, Hong PL. Preeclampsia. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570611/>
35. Rana S, Lemoine E, Granger JP, Karumanchi SA. Preeclampsia: fisiopatología, desafíos y perspectivas. Circ Res. 2019; 124(7).

36. Hutcheon JA, Stephansson O, Cnattingius S, Bodnar LM, Wikström AK, Johansson K. Pregnancy Weight Gain Before Diagnosis and Risk of Preeclampsia. Hypertension [Internet]. 2018 [citado 21 de noviembre de 2022]; 72(2). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.10999>
37. Fox R, Kitt J, Leeson P, Aye CYL, Lewandowski AJ. Preeclampsia: factores de riesgo, diagnóstico, manejo y el impacto cardiovascular en la descendencia. J Clin Med. 4 de octubre de 2019; 8(10):1625.
38. Fernández M. La apnea del sueño gestacional. 2022; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54121/TFG-H2434.pdf?sequence=1>
39. Bracamonte-Peniche J, López-Bolio V, Mendicuti-Carrillo M del M, Ponce-Puerto JM, Sanabrais-López MJ, Mendez-Dominguez N. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. Rev Bioméd [Internet]. 2018 [citado 21 de noviembre de 2022]; 29(2). Disponible en: <https://revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/612>
40. Negro A, Delaruelle Z, Ivanova TA, Khan S, Ornello R, Raffaelli B, et al. Headache and pregnancy: a systematic review. J Headache Pain. 19 de octubre de 2017; 18(1):106.
41. Malvino E. Preeclampsia grave y Eclampsia. 2018; Disponible en: [http://www.obstetriciacritica.com/doc/Preeclampsia\\_Eclampsia.pdf](http://www.obstetriciacritica.com/doc/Preeclampsia_Eclampsia.pdf)
42. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC). 2016; Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
43. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
44. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012 p. 1-61. Disponible en:

[https://www.todaunavida.gob.ec/wp-](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SaludLey_Organica_de_Salud.pdf)

[content/uploads/downloads/2015/04/SaludLey\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SaludLey_Organica_de_Salud.pdf)

45. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.2018;1(1).Disponible en:[http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit-accion-files/siteal\\_ecuador\\_0244.pdf](http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit-accion-files/siteal_ecuador_0244.pdf)
46. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. 2021; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

# ANEXOS



**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No. EC-SG-202207204

Tel. 3804600  
Ext. 1801-1802  
[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 11 de noviembre del 2022

**Srta. Elisa Lorena Chauca Yumiseba**  
**Sr. Oscar Eduardo Lucas Muñoz**  
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Valoración de las gestantes con preeclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lcda. Julia Garrido.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Cc: Archivo



**EN  
TRANSFORMACIÓN**

Oficio N. HGNGC-SDI-20230503-1

Guayaquil, 03 de Mayo del 2023

## CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado el proyecto final de Titulación realizado por las IRE. **Chauca Yumiseba, Elisa Lorena y Lucas Muñoz, Oscar Eduardo** Internos Rotativos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil cuyo tema es: **“Valoración de gestantes con preeclampsia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022.”**

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
MOISES EDUARDO  
CASTRO CARRASCO

**Dr. Moises Castro Carrasco**  
**Subdirector de Docencia**  
**Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos**



[www.iesg.gob.ec](http://www.iesg.gob.ec)    



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA**

**Tema:** Valoración de preeclampsia en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022.

**Objetivo:** Recolectar información personalizada de las Historias clínicas

**Instrucciones:** Marca con una X en la alternativa correcta.

**1. Edad**

17 – 22 años  
23 – 28 años  
29 – 34 años  
>35 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**5. Edad gestacional**

< 31 E. G  
32 - 36 E. G  
> 37 E.G 1

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**2. Estado civil**

Casada  
Divorciada  
Unión libre  
Otros

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**6. Signos de alarma**

Aumento de peso  
Edemas  
Dificultad para respirar  
Somnolencia  
Dolor en epigastrio

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**3. Instrucción académica**

Primaria  
Secundaria  
Superior

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**7. Síntomas de alarma**

Nausea  
Vómito  
Cefalea  
Problemas de visión  
Estupor

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**4. Ocupación**

Quehaceres domésticos  
Administrativa.  
Profesionales de la salud.  
Comerciante.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**8. Criterios de referencia para el segundo nivel**

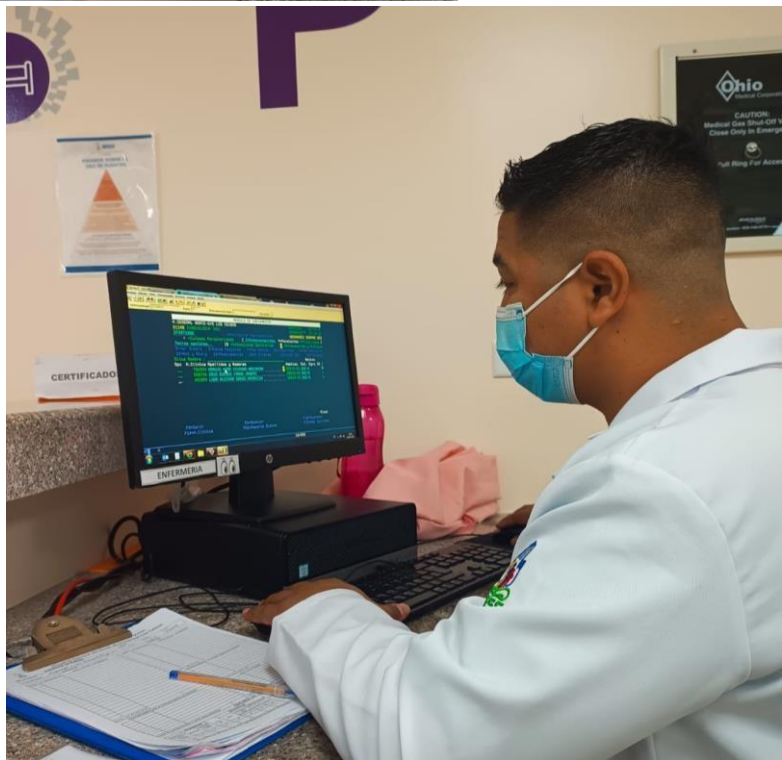
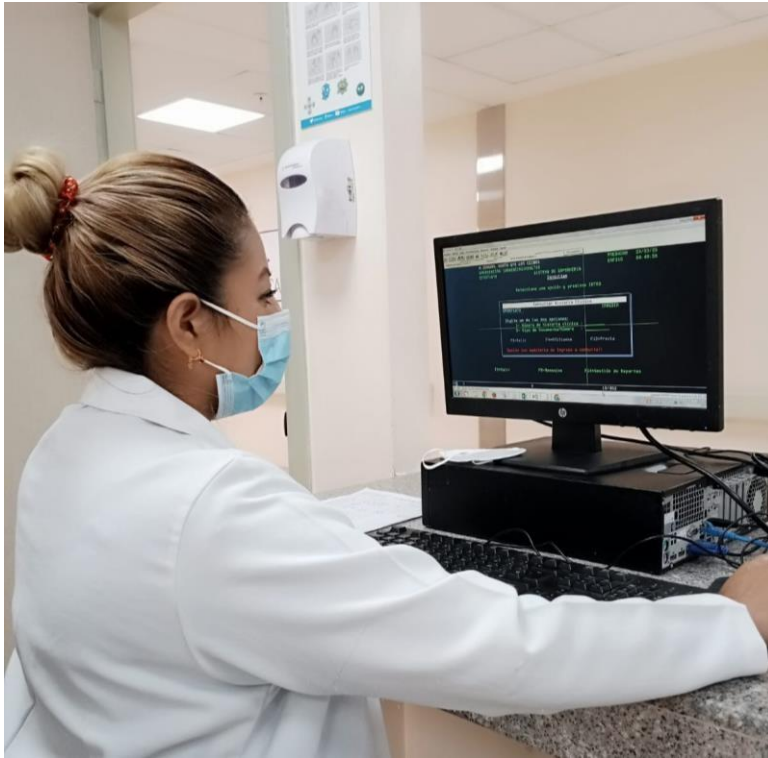
Primíparas  
Tensión arterial  
≥140/90mmHG  
Proteinuria ≥ 300 mg  
Plaquetas < 100000  
Creatinina > 1.1 mg/dl


**9. Criterios de referencia para el tercer nivel**

Multigestas  
Tensión arterial  
≥160/110mmHG  
Preeclampsia previa  
Obesidad  
Enfermedad renal  
Edema pulmonar




## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Estudiantes, Elisa Lorena Chauca Yumiseba y Oscar Eduardo Lucas Muñoz realizando la observación indirecta de historias clínicas de gestantes con preeclampsia.



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chauca Yumiseba, Elisa Lorena**, con C.C: # **0923637268** autora del trabajo de titulación: **Valoración de preeclampsia en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 02 de Mayo del 2023**



Firmado electrónicamente por:  
**ELISA LORENA  
CHAUCA  
YUMISEBA**

f. \_\_\_\_\_

Chauca Yumiseba, Elisa Lorena

C.C: 0923637268



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Lucas Muñoz, Oscar Eduardo**, con C.C: # **0941146169** autor del trabajo de titulación: **Valoración de preeclampsia en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 02 de Mayo del 2023**



Firmado electrónicamente por:  
**OSCAR EDUARDO LUCAS  
MUNOZ**

f. \_\_\_\_\_

Lucas Muñoz, Oscar Eduardo

C.C: 0941146169



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Valoración de preeclampsia en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Chauca Yumiseba, Elisa Lorena Lucas Muñoz, Oscar Eduardo		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Garrido Julia Yndeliria Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciados en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de Mayo del 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	47
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Línea de investigación: Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Preeclampsia, enfermería, valoración, gestantes.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La preeclampsia, se define como la hipertensión arterial que usualmente se presenta después de las 20 semanas de embarazo, es un síndrome inducido por la gestación, por lo que se ve alterado el dominio 11 de seguridad y protección. Objetivo: Determinar la valoración de la preeclampsia en las gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 200 gestantes que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Guía de observación indirecta, Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: Entre las características predominaron las gestantes de 29 a 34 años de edad (37%), de estado civil solteras (43%), de instrucción académica secundaria (48%), de ocupación quehaceres domésticos (85%) y la edad gestacional mayor de 37 semanas. En cuanto a los signos y síntomas de alarma, presentó dolor en el epigastrio (72%) y cefaleas (66%). Referente a los criterios de referencia se derivaron al tercer nivel (85%). Conclusión: La preeclampsia se constituye en un problema de salud, que incrementa los casos de morbilidad materna y perinatal, por lo tanto el diagnóstico de enfermería es oportuno, para identificar los dominios que están siendo afectados, permitiéndole de esa manera poder identificar las etiquetas que se encuentren alteradas, para intervenir, evitar la progresión a formas más graves y mejorar los resultados de la paciente.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0939877307 0983388302	E-mail: lorenach_1983@hotmail.com eduardo451949@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			