



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Estandarización de la atención de enfermería en gestantes
con preeclampsia en un Hospital de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Herrera Fuentes Ana Paula
Lima Castillo Jessica Lisbeth**

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

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Herrera Fuentes Ana Paula** y **Lima Castillo Jessica Lisbeth**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTOR

f. _____

Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LIC. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MSC.

Guayaquil, a los dos del mes de Mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Herrera Fuentes Ana Paula**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un Hospital de Guayaquil**, 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 dos del mes de Mayo del año 2025

AUTORA



f. _____

Herrera Fuentes Ana Paula



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Lima Castillo Jessica Lisbeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un Hospital de Guayaquil**, 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 dos del mes de Mayo del año 2025

AUTORA



f. _____

Lima Castillo Jessica Lisbeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Herrera Fuentes Ana Paula**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a **la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación Estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los dos del mes de Mayo del año 2025

AUTORA



ANA PAULA HERRERA
FUENTES

f. _____

Herrera Fuentes Ana Paula



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Lima Castillo Jessica Lisbeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los dos del mes de Mayo del año 2025

AUTORA



Firmado digitalmente por:
**JESSICA LISBETH
LIMA CASTILLO**

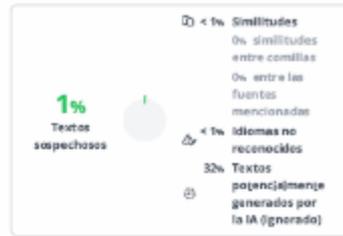
f. _____

Lima Castillo Jessica Lisbeth

REPORTE DE COMPILATIO



ESTANDARIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL.



Nombre del documento: Herrera - Lima Rev 2 2025.docx
ID del documento: efi390b62751913001ff091d516d108e0b967470
Tamaño del documento original: 130,92 kb
Autoría: Ana Paula Herrera Fuentes, Jessica Lisbeth Lima Castillo
Depositante: Ana Paula Herrera Fuentes
Fecha de depósito: 9/5/2025
Tipo de carga: url_submission
Fecha de fin de análisis: 9/5/2025
Número de palabras: 5846
Número de caracteres: 45.533



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes... El documento proviene de mi grupo 2 fuentes similares	< 1%	[Visual representation of similarity locations]	Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
2	Tesis Lara - Olalla final 2.docx Signos y síntomas de alarma durante el... El documento proviene de mi grupo	< 1%	[Visual representation of similarity locations]	Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE... El documento proviene de mi grupo	< 1%	[Visual representation of similarity locations]	Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo 2 fuentes similares	< 1%	[Visual representation of similarity locations]	Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Cebeno Rosa y Macias Lady.docx Prevalencia de diabetes gestacional... El documento proviene de mi grupo	< 1%	[Visual representation of similarity locations]	Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
2	localhost Prevalencia de preeclampsia en gestantes de 20 -40 años que acuden... http://localhost:8085/nextjs/dist/next331.0185942371/UCSG-PRE-MED-ENF-136.pdf.txt	< 1%	[Visual representation of similarity locations]	Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
3	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	< 1%	[Visual representation of similarity locations]	Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Con profunda gratitud, quiero expresar mi reconocimiento a todas las personas que han sido parte de este proceso y han contribuido, de diferentes maneras, a la culminación de este trabajo.

A mi madre, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por ser mi inspiración en cada paso de este camino. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación, por estar conmigo en los momentos difíciles y por celebrar mis logros con la misma alegría que si fueran tuyos.

A mis amigos, quienes han sido mi compañía, mi refugio y mi motivación. Gracias por sus palabras de aliento, por compartir conmigo largas jornadas de estudio y por recordarme siempre que los grandes logros se disfrutan aún más cuando son compartidos con quienes realmente importan.

A la Universidad, por ser el espacio donde crecí no solo académicamente, sino también personalmente. A sus docentes, por compartir su conocimiento y por fomentar en mí el espíritu crítico y la pasión por el aprendizaje.

A mi tutora de tesis, Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs., por su paciencia, orientación y compromiso. Su guía y asesoramiento han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo, brindándome las herramientas necesarias para estructurar y presentar mi investigación con rigor y claridad.

Ana Paula Herrera Fuentes

AGRADECIMIENTO

Con sincero agradecimiento y profundo aprecio, deseo expresar estas palabras a todas aquellas personas que, de diversas formas, han sido parte de este recorrido y han aportado significativamente a la culminación de esta etapa tan trascendental en mi vida.

A Dios, por concederme la vida, la salud y la sabiduría necesarias para continuar adelante en cada momento. Su presencia ha sido guía constante y fuente de fortaleza en los desafíos enfrentados a lo largo de este proceso académico.

A mis padres, por su amor incondicional, su ejemplo de esfuerzo y su permanente apoyo moral y emocional, los cuales han sido fundamentales para alcanzar este logro. A mi familia, por su compañía, comprensión y aliento en todo momento.

A la universidad, por brindarme una formación integral, un ambiente propicio para el aprendizaje y por contribuir de manera decisiva a mi desarrollo académico y personal.

De manera muy especial, agradezco a mi tutora de tesis, Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs. por su orientación, compromiso y valiosas sugerencias, que enriquecieron significativamente el presente trabajo. Su guía académica y humana fue clave para alcanzar esta meta.

A todos, mi más profundo reconocimiento y gratitud.

Jessica Lisbeth Lima Castillo

DEDICATORIA

Con amor y gratitud, dedico este trabajo a quienes han sido mi mayor fuente de inspiración y apoyo en cada paso de este camino.

A mi madre, Grace Andrea Fuentes Fernández por su amor incondicional, su fortaleza y por enseñarme que la perseverancia es la clave para alcanzar mis sueños. Tus palabras de aliento han sido mi refugio en los momentos de duda, y tu ejemplo, mi mayor motivación, darte las gracias no es lo suficiente para poder pagarte todo lo que has hecho por mí.

A Elvis, quien a pesar de no ser mi padre biológico decidió adoptarme como a su verdadera hija, sin su apoyo no hubiera podido terminar una etapa importante en este proceso, inclusive si su vida toma un rumbo distinto que la mía, por siempre quedará su enseñanza y valores en mi corazón.

A mis amigos, por su compañía, su confianza y por hacer que este proceso sea más llevadero. Gracias por escuchar mis inquietudes, celebrar mis logros y por recordarme siempre la importancia de disfrutar cada momento ya que sin ellos me hubiera dado baja.

A mi compañera de tesis, Jessica Lisbeth Lima Castillo, gracias por brindarme tu apoyo incondicional en cada paso de este tormentoso camino, sin ti mi vida hubiera tomado otro rumbo totalmente distinto, porque más que mi compañera de tesis, primero eres mi amiga y una persona importante en vida que siempre permanecerá en mi alma.

Gracias a todos por ser parte de este camino. Este logro es también suyo.

Ana Paula Herrera Fuentes

DEDICATORIA

A mi padre Ángel Salvador Lima Castillo y a mi madre Narcisa de Jesús Castillo Jaya, con todo el amor y gratitud que caben en mi corazón. Gracias por caminar a mi lado en cada paso de este largo camino, por sus sacrificios silenciosos, por sus abrazos que siempre me levantaron y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Este logro es tan suyo como mío.

A mis hermanos Roberth Lima y Ángelo Lima, que con su cariño, apoyo incondicional y palabras de ánimo supieron alegrar mis días y recordarme que nunca estoy sola. Su presencia ha sido un refugio en los momentos difíciles y una alegría en los momentos felices.

A mi pareja Eddy Leonel Toscano Piguabe, gracias por tu paciencia, por tu fe constante en mí y por sostenerme con amor en los días más duros. Tu apoyo ha sido una luz en este camino.

A mi compañera de tesis, Ana Paula Herrera Fuentes, gracias por compartir este desafío conmigo, por tu entrega, tu amistad y tu fuerza. No solo fuiste una colega, fuiste un verdadero pilar en esta etapa.

A todos ustedes, con lágrimas de alegría y un corazón lleno de agradecimiento, les dedico este logro que jamás habría alcanzado sin su amor y compañía.

Jessica Lisbeth Lima Castillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MSC.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LIC. DANIEL ALEJANDRO RUIZ REY MGS.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. Preguntas de investigación	6
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.342. Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1. Preeclampsia.....	12
2.2.2. Aspectos clínicos de la preeclampsia	13
2.2.3. Proceso de atención de Enfermería.....	15
2.3. MARCO LEGAL.....	19
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	19
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	20
2.3.3. Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025.	21
2.3.4. Guía clínica: Trastornos hipertensivos	22
CAPÍTULO III.....	23
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1. Tipo de estudio	23
3.2. Nivel.....	23
3.3. Métodos.....	23
3.4.1. Según el tiempo.....	23
3.4.2. Según la naturaleza.....	23
3.5. Población y muestra.....	23

3.6. Criterios de inclusión y exclusión	24
3.6.1. Criterios de inclusión.....	24
3.6.2. Criterios de exclusión.....	24
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	24
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	25
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	25
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	26
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
5. DISCUSIÓN.....	35
6. CONCLUSIONES	38
7. RECOMENDACIONES	39
8. REFERENCIAS	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual por número de controles prenatales ..	28
Figura No. 2 Distribución porcentual por antecedentes patológicos	29
Figura No. 3 Distribución porcentual por edad gestacional	30
Figura No. 4 Distribución porcentual por aspectos clínicos	31
Figura No. 5 Distribución porcentual por diagnósticos enfermeros	32
Figura No. 6 Distribución porcentual por intervenciones de enfermería	33
Figura No. 7 Distribución porcentual por resultados de enfermería.....	34

RESUMEN

La preeclampsia representa una de las principales causas de morbilidad materno-fetal. Por ello, estandarizar la atención de enfermería permite mejorar la vigilancia clínica y brindar un cuidado integral en entornos hospitalarios de alta complejidad. **Objetivo:** Estandarizar la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil durante el periodo mayo 2024 a abril 2025. **Diseño Metodológico:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. **Población:** 250 gestantes. **Muestra:** 152 gestantes con preeclampsia. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Las gestantes solo acudieron de 1 a 2 controles prenatales (47%), con antecedente patológico de obesidad (32%), que estaban en su tercer trimestre de embarazo (54%). En aspectos clínicos, prevaleció la hipertensión arterial (92%) elevación de enzimas hepáticas (73%) y proteinuria (72%). Se identificaron diagnósticos enfermeros, disminución de gasto cardiaco (91%), riesgo de deterioro de la función hepática (72%) y deterioro en la eliminación de orina (68%). Entre las intervenciones de enfermería, se destacó manejo de la hipertensión (82%), manejo de la medicación (69%), y manejo de eliminación urinaria (67%). Prevaleció entre los resultados, la eliminación urinaria (98%), estado circulatorio (82%) y función hepática (72%). **Conclusión:** La estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia permitió organizar el cuidado en torno a necesidades clínicas y emocionales frecuentes, como la hipertensión, la ansiedad y el riesgo materno-fetal.

Palabras clave: Preeclampsia; Estandarización; Diagnósticos de enfermería; Intervenciones; Resultados; Gestantes.

ABSTRACT

Preeclampsia is one of the leading causes of maternal and fetal morbidity. Therefore, standardizing nursing care improves clinical surveillance and provides comprehensive care in highly complex hospital settings. **Objective:** To standardize nursing care for pregnant women with preeclampsia in a hospital in Guayaquil from May 2024 to April 2025. **Methodological Design:** A quantitative, descriptive, retrospective, and cross-sectional study. **Population:** 250 pregnant women. **Sample:** 152 pregnant women with preeclampsia. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Indirect observation matrix. **Results:** Pregnant women (47%) attended only one to two prenatal check-ups, with a medical history of obesity (32%) and were in their third trimester of pregnancy (54%). The most common clinical symptoms were high blood pressure (92%), elevated liver enzymes (73%), and proteinuria (72%). Nursing diagnoses included decreased cardiac output (91%), risk of liver function impairment (72%), and impaired urine output (68%). Nursing interventions included hypertension management (82%), medication management (69%), and urinary output management (67%). The most common outcomes were urinary output (98%), circulatory status (82%), and liver function (72%). **Conclusion:** Standardizing nursing care for pregnant women with preeclampsia allowed for organizing care around common clinical and emotional needs, such as hypertension, anxiety, and maternal-fetal risk.

Key words: Preeclampsia; Standardization; Nursing diagnoses; Interventions; Outcomes; Pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es uno de los trastornos hipertensivos del embarazo, caracterizado por un aumento de la presión arterial acompañado de signos de daño en órganos como el hígado, los riñones o el sistema nervioso central(1). De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para realizar un diagnóstico se consideran como criterios la presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg, o diastólica igual o mayor a 90 mmHg, medidos al menos dos veces con un intervalo de 15 minutos. También se incluye la presencia de proteinuria de 300 mg o más en una muestra de orina de 24 horas, así como manifestaciones clínicas como trombocitopenia, insuficiencia renal progresiva, edema pulmonar o síntomas neurológicos como cefalea persistente y alteraciones en la visión(2).

Cuando una gestante comienza a presentar síntomas como dolor persistente de cabeza, visión borrosa o molestias intensas en la parte superior del abdomen, es posible que el cuerpo esté advirtiendo sobre algo más serio: la preeclampsia. Estos signos, que pueden parecer aislados al inicio, pueden avanzar rápidamente e incluir complicaciones mayores como acumulación de líquido en los pulmones o fallos en el funcionamiento de ciertos órganos. Este conjunto de manifestaciones no solo compromete la salud materna, sino también la del feto, posicionando a la preeclampsia como una de las principales amenazas durante el embarazo(3).

Comprender el riesgo de su aparición implica ir más allá de los síntomas visibles. Por ello, revisar con atención la historia clínica de cada mujer embarazada se vuelve indispensable. Factores como un índice de masa corporal elevado, antecedentes de hipertensión o episodios previos de preeclampsia pueden anticipar posibles complicaciones. Ante esto, la intervención oportuna del personal de salud, que vigila de cerca cada cambio en el estado de la paciente, se convierte en una herramienta clave para actuar antes de que el cuadro clínico se agrave(4).

Bajo este panorama, se plantea este estudio, enfocado en diseñar planes de atención de enfermería que respondan de manera eficaz a las necesidades de las gestantes con preeclampsia. La intención es clara: contribuir a que el embarazo transcurra con la mayor seguridad posible, minimizando riesgos y fortaleciendo el cuidado tanto de la madre como del futuro bebé.

La metodología es cuantitativa, prospectiva, transversal mediante técnica de observación indirecta, basada en la revisión de historias clínicas de gestantes con preeclampsia para identificar signos y síntomas recurrentes que permitan desarrollar la estandarización de planes de cuidados. La población estudiada comprende todas las gestantes diagnosticadas con preeclampsia, seleccionándose una muestra de 152 historias clínicas. El instrumento a utilizarse será una matriz de recolección de datos basada en las historias clínicas perinatal(5), guía clínica de trastornos hipertensivos en el embarazo(2) y las taxonomías NANDA(6) – NIC(7) – NOC(8).

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia es una condición de presión arterial alta que ocurre durante el embarazo, normalmente después de las 20 semanas de gestación(9). Se caracteriza por una serie de cambios en la madre que afectan principalmente al sistema cardiovascular y renal; los principales indicadores de preeclampsia son hipertensión arterial, es decir, una presión arterial elevada, y la presencia de proteínas en la orina, conocida como proteinuria(10).

La preeclampsia es reconocida como una patología grave dentro del ámbito de la salud, tanto a nivel mundial como nacional y regional, siendo responsable de aproximadamente el 20 % de las muertes maternas relacionadas con problemas hipertensivos(11). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud – OMS(12), estos trastornos es una causa principal de la morbilidad, discapacidad crónica y mortalidad en madres, fetos y recién nacidos. Estos trastornos afectan a cerca del 10 % de las mujeres embarazadas a nivel mundial(13).

La prevalencia de la preeclampsia en los países en desarrollo es significativamente más alta en comparación con los países desarrollados, según estimaciones de la OMS, alcanzando el 2,8 % de los nacidos vivos frente al 0,4 % en los países desarrollados(14). A nivel mundial, esta condición se posicionó como la quinta causa de muerte materna, superada únicamente por la hemorragia, la sepsis, las causas indirectas y el aborto inseguro. Durante ese año, se registraron 4.152.000 casos de preeclampsia, de los cuales 63.000 resultaron en la muerte de la madre(15).

En muchas regiones de Latinoamérica, las complicaciones hipertensivas durante el embarazo siguen representando una amenaza constante tanto para la vida de la madre como para la del feto. A pesar de los avances médicos, este tipo de trastornos figura entre las principales causas de mortalidad

materna y perinatal, junto con otros problemas como hemorragias, infecciones o interrupciones del embarazo. Esta realidad se ve intensificada por factores sociales que aún persisten, como el bajo nivel socioeconómico, el vivir en zonas rurales o la pertenencia a grupos étnicos históricamente marginados, como la población afrodescendiente(14).

En Ecuador, el MSP reporta que la preeclampsia es una de las principales causas de mortalidad materna, representando el 27,53 % de los casos(16). Las enfermedades hipertensivas, incluida la preeclampsia, encabezan las causas de muerte materna, seguidas por las hemorragias e infecciones. Cada año, aproximadamente 30 mujeres por cada 100 mil habitantes enfrentan estas complicaciones(17). Por ello, se implementaron las claves obstétricas, un conjunto de estrategias diseñadas para atender emergencias obstétricas y mejorar la respuesta de los servicios de salud mediante acciones específicas y bien definidas.

En el contexto local, específicamente en un hospital de Guayaquil, esta problemática se vuelve visible día tras día. Muchas gestantes acuden ya con síntomas avanzados de preeclampsia, sin haber recibido un seguimiento prenatal adecuado. En varios casos, se identifica una falta de conocimiento sobre los riesgos que puede conllevar el embarazo, así como un desconocimiento de los signos de alarma que deberían motivar una consulta médica oportuna. Esta situación no solo pone en peligro su bienestar, sino que también limita la posibilidad de intervención temprana por parte del personal de salud.

A pesar del compromiso y esfuerzo del equipo sanitario por educar y orientar, persisten barreras que impiden una atención efectiva: desde creencias culturales que minimizan la importancia del control prenatal hasta la priorización de otras actividades por sobre el cuidado de la salud gestacional. Esta desconexión entre las recomendaciones médicas y las decisiones cotidianas de las gestantes termina afectando profundamente la salud materno-fetal, dejando en evidencia la necesidad de fortalecer estrategias

educativas que lleguen realmente a cada mujer, en su realidad y en su lenguaje.

El impulso de este estudio ha surgido de la inquietud por fortalecer y actualizar los conocimientos en la intervención de pacientes gestantes con preeclampsia, así mismo se espera lograr dar a conocer la trascendencia de la actuación del personal de enfermería ante este tipo de trastorno hipertensivo del embarazo.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Existe la estandarización en la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil durante el periodo mayo 2024 a abril 2025?
- ¿Cuáles son los aspectos clínicos relevantes en las gestantes con preeclampsia?
- ¿Cuáles son las etiquetas diagnósticas de enfermería en gestantes con preeclampsia?
- ¿Cuáles son las actividades de enfermería a realizar en gestantes con preeclampsia?
- ¿Qué resultados esperados de enfermería se obtendrán al estandarizar el proceso de atención en gestantes con preeclampsia?

1.3. Justificación

Con la intención de fortalecer la atención materna en contextos donde cada decisión clínica puede marcar la diferencia, se ha vuelto prioritario reflexionar sobre cómo los cuidados de enfermería pueden influir en el manejo de la preeclampsia. Esta condición se presenta como un verdadero desafío, sobre todo en entornos donde el acceso a recursos y a una atención especializada no siempre es equitativo. Desde la realidad de un hospital público de Guayaquil, se plantea la importancia de contar con cuidados de enfermería más estructurados y alineados a protocolos clínicos actualizados. Esta organización no solo mejora la respuesta ante los signos de alarma, sino que

permite brindar una atención más eficiente, humana y segura, especialmente a mujeres embarazadas en situaciones de vulnerabilidad(18).

Brindar cuidados de enfermería a mujeres embarazadas que enfrentan un diagnóstico de preeclampsia se trata de responder con sensibilidad, conocimiento y compromiso a una realidad que puede tornarse crítica en cuestión de horas. Cuando estos cuidados se sustentan en protocolos claros y guías clínicas actualizadas, se fortalece la capacidad del personal para identificar signos de alarma, actuar con oportunidad y prevenir desenlaces adversos. Esto permite ofrecer una atención integral y de calidad a un grupo que, por su condición, demanda una vigilancia constante y empática.

Al tratarse de un hospital público, existen condiciones que hacen posible llevar a cabo estas prácticas de forma estructurada. Contar con talento humano capacitado y una infraestructura funcional abre paso a la implementación de protocolos sin que ello represente necesariamente un gasto elevado. Más bien, lo que se necesita es voluntad organizativa, una revisión de los procesos internos y espacios para fortalecer el aprendizaje del personal. De esta manera, se puede avanzar hacia una atención más equitativa, segura y centrada en las verdaderas necesidades de cada gestante.

La estandarización de los cuidados de enfermería a mujeres gestantes con preeclampsia en el sistema de salud pública de Guayaquil tendría un importante impacto social porque nos ayudaría a reducir la morbimortalidad materna y perinatal asociada a la preeclampsia, mejorar la calidad de vida de las mujeres gestantes con preeclampsia y sus familias, optimizar el uso de recursos en el sistema de salud pública, al evitar complicaciones y hospitalizaciones prolongadas y servir como modelo para la implementación de protocolos de atención estandarizados en otros hospitales públicos del país.

Además, esta investigación es muy pertinente, con sólida justificación científica, relevancia social y factibilidad de implementación. Su éxito podría

servir como modelo para replicar en otros hospitales públicos del país, contribuyendo a mejorar los resultados materno-infantiles asociados a esta grave complicación del embarazo(19).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Estandarizar la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil durante el periodo mayo 2024 a abril 2025.

1.342. Objetivos Específicos.

- Registrar los datos generales de salud de las gestantes con preeclampsia.
- Establecer los aspectos clínicos relevantes en las gestantes con preeclampsia.
- Seleccionar las etiquetas diagnósticas de enfermería en gestantes con preeclampsia.
- Describir las actividades de enfermería a realizar en gestantes con preeclampsia.
- Identificar los resultados de enfermería en gestantes con preeclampsia.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio desarrollado por Sun et al.(20) que tuvo como objetivo revisar, evaluar y sintetizar las recomendaciones de las guías sobre preeclampsia desde una perspectiva de enfermería. Estudio de revisión sistemática, que les permitió hallar que, en la atención prenatal, se subrayó la necesidad de un monitoreo regular de la preeclampsia, la medición estandarizada de la presión arterial, y el uso de sulfato de magnesio. Además, se enfatizó la educación preventiva para las gestantes y el monitoreo de agentes antihipertensivos. Las recomendaciones en la atención posparto incluyeron la supervisión continua de enfermería, el apoyo a la lactancia materna y la orientación sobre la salud a largo plazo. Concluye en que se debe ofrecer pautas para la formación del personal de enfermería, enfocándose en la detección temprana y el manejo adecuado de estas pacientes, contribuyendo a la estandarización de esta atención.

A partir del interés por fortalecer los cuidados dirigidos a mujeres con trastornos hipertensivos durante el embarazo, Cruz et al.(21) llevaron a cabo una revisión de alcance que permitió recuperar, tras un riguroso proceso en siete bases de datos, un total de cinco estudios relevantes de entre más de dos mil publicaciones iniciales. En estos trabajos se identificaron nueve diagnósticos primarios según la versión 2009-2011 de NANDA-I, organizados no solo en función de aspectos clínicos, sino también considerando dimensiones psicológicas, conductuales y del entorno. Las intervenciones sugeridas giraron en torno al control del dolor, el manejo de la ansiedad, la regulación hemodinámica, el cuidado del ambiente inmediato, la hidratación, el descanso adecuado y el fortalecimiento de la autoestima. Más allá del enfoque técnico, los hallazgos invitan a reflexionar sobre la necesidad de

integrar intervenciones estandarizadas, con una mirada amplia que no solo responda a síntomas, sino también al bienestar integral de cada mujer.

En otro aporte relevante, el estudio de Angelina et al. (22), centró su atención en la preparación del personal de enfermería frente a la preeclampsia y la eclampsia. A través de una intervención dirigida a 172 profesionales, se exploró el nivel de conocimiento existente en torno a la prevención y manejo de estas condiciones. El análisis reveló un promedio de conocimiento del 51,2%, con diferencias importantes entre enfermeras registradas y matriculadas, siendo las primeras quienes demostraron una mayor preparación. Sin embargo, algo que llamó la atención fue que los años de experiencia no marcaron una diferencia significativa, lo que evidencia que la trayectoria no siempre garantiza una actualización continua. En este sentido, el estudio deja ver una brecha formativa que requiere ser atendida, especialmente en los niveles de atención primaria, donde la educación permanente puede marcar la diferencia entre una complicación y una intervención oportuna.

Así mismo, Chang et al. (23), desarrollaron un análisis centrado en revisar los avances recientes relacionados con su fisiopatología, factores de riesgo, diagnóstico y formas de abordaje clínico. En este recorrido, el estudio destaca la relevancia de mantener una vigilancia constante durante el embarazo cuando existen complicaciones asociadas a esta condición, especialmente en la etapa previa al parto, donde una intervención oportuna puede hacer la diferencia. En situaciones críticas, la extracción del feto y la placenta continúa siendo la única alternativa resolutive, lo que subraya la urgencia de contar con un equipo obstétrico capacitado y un seguimiento intensivo. A pesar de los importantes avances, los autores hacen hincapié en que aún persisten vacíos de conocimiento sobre las causas profundas de esta enfermedad, lo que reafirma la necesidad de continuar investigando para brindar a las gestantes una atención más integral, ajustada a sus necesidades reales y que permita estandarizar el cuidado desde una mirada más cercana y profesional.

A su vez, el estudio de Pallangyo et al.(24) dirigieron su mirada hacia el nivel de preparación de los profesionales de salud frente al manejo de la preeclampsia y la eclampsia, en un contexto tan desafiante como lo es la región de Mwanza, en Tanzania. En esta investigación participaron 157 proveedores de atención médica, y los hallazgos arrojaron luces importantes: si bien poco más de la mitad de los participantes manifestaban una actitud positiva frente a estas complicaciones, apenas uno de cada cuatro contaba con conocimientos considerados adecuados para su tratamiento. La experiencia laboral y el tipo de institución en la que laboraban marcaron una diferencia, siendo mayor la preparación entre quienes se desempeñaban en centros de salud. Estos resultados refuerzan la necesidad de fortalecer los espacios de formación continua, no solo como una estrategia de actualización profesional, sino como un compromiso ético con la vida de las madres. Apostar por la capacitación permanente es, sin duda, un paso clave hacia una atención de enfermería más segura, empática y estandarizada.

Por otra parte, el estudio de Mkumbo et al. (25), que tuvo como objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las enfermeras y los factores que influyen en el manejo de la preeclampsia/eclampsia. Con un diseño analítico transversal y una muestra de 176 enfermeras, los resultados mostraron que el 73,3% de las enfermeras tenían un alto nivel de conocimiento sobre el manejo de la preeclampsia/eclampsia, mientras que el 26,7% presentaba un bajo nivel de conocimiento. El factor más influyente en el conocimiento fue la capacitación en el manejo de la preeclampsia/eclampsia recibida durante el trabajo. El estudio concluyó que, aunque el conocimiento general sobre el manejo de la preeclampsia/eclampsia fue elevado, aún existe una necesidad de implementar estrategias avanzadas de formación y educación continua, lo que resulta fundamental para la estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia y para mejorar los resultados en la salud materna y fetal.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Preeclampsia

Suele presentarse a partir de la semana 20 de gestación, y se reconoce principalmente por un aumento anormal de la presión arterial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren cerca de 800 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, y muchas de estas muertes podrían evitarse con atención adecuada antes, durante y después del parto. Regiones como África subsahariana y Asia meridional concentran la mayoría de estas muertes debido a desigualdades en el acceso a servicios de salud de calidad(26).

Entre los factores que influyen en su desarrollo, se incluyen condiciones como hipertensión crónica, diabetes mellitus y enfermedades renales. Además, se ha identificado que la obesidad, la desnutrición y la edad materna (tanto muy joven como mayor de 35 años) son determinantes significativos. Las mujeres que han presentado preeclampsia en embarazos previos también tienen un riesgo elevado de experimentar esta condición en gestaciones futuras. En términos generales, la incidencia de preeclampsia es mayor en países en desarrollo en comparación con los países desarrollados, lo que refleja las desigualdades en el acceso a una atención prenatal adecuada(27).

Las consecuencias que puede generar este cuadro clínico son serias, tanto para la madre como para el bebé. Desde un parto anticipado hasta el desprendimiento de la placenta, pasando por el deterioro de órganos como el hígado o los riñones, el impacto puede ser severo si no se actúa a tiempo. Además, es importante considerar que las mujeres que atraviesan esta experiencia pueden enfrentar un mayor riesgo de padecer hipertensión o enfermedades cardiovasculares en etapas posteriores de su vida(27).

2.2.2. Aspectos clínicos de la preeclampsia

Más allá de sus síntomas iniciales, se reconoce que la preeclampsia es una alteración compleja, que compromete múltiples sistemas del cuerpo y que exige una respuesta clínica especializada. Su diagnóstico no solo depende de un valor elevado de presión arterial, sino de una interpretación integral de signos y parámetros que evidencian daño endotelial progresivo. Por ello, el seguimiento médico constante cobra especial importancia durante el embarazo(28).

Hipertensión arterial:

Es un signo que se caracteriza por cifras tensionales iguales o superiores a 140/90 mmHg después de las 20 semanas de gestación en una mujer previamente normotensa. Este aumento en la presión arterial refleja alteraciones en la perfusión placentaria debido a disfunción endotelial generalizada. La vasoconstricción sistémica y la reducción del flujo sanguíneo a órganos vitales representan una amenaza significativa tanto para la madre como para el feto, incrementando el riesgo de complicaciones como desprendimiento de placenta, insuficiencia renal y parto prematuro(28).

Proteinuria:

Uno de los indicadores que suelen observarse con más frecuencia es la presencia de proteínas en la orina, conocida como proteinuria. Cuando la excreción supera los 300 mg en 24 horas, se considera un signo de afectación renal, reflejo del daño que provoca esta condición sobre la función de filtración. Sin embargo, es necesario resaltar que su ausencia no descarta el diagnóstico de preeclampsia, ya que esta puede manifestarse sin este hallazgo. De ahí la importancia de valorar el cuadro clínico completo y apoyarse en otros exámenes para lograr una detección precisa(29).

Trombocitopenia:

Se define así al recuento de plaquetas inferior a 150,000/mm³, es un indicador de severidad en la preeclampsia. Este fenómeno resulta de un consumo

acelerado de plaquetas en el contexto de una coagulación intravascular diseminada (CID) y microangiopatía trombótica. La reducción del recuento plaquetario incrementa el riesgo de hemorragias graves, especialmente durante el parto, y refleja un compromiso sistémico que exige intervención médica inmediata(29).

Elevación de enzimas hepáticas:

El aumento como la alanina aminotransferasa (ALT) y el aspartato aminotransferasa (AST) indica daño hepático asociado con la preeclampsia severa. Este hallazgo es consecuencia de la isquemia hepática y la microangiopatía endotelial, que pueden progresar hacia complicaciones graves como el síndrome HELLP (hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia). La evaluación continua de las funciones hepáticas es esencial para prevenir desenlaces adversos, como la ruptura hepática o hemorragia intraabdominal(29).

Dolor en el cuadrante superior derecho o epigastrio:

Este es un síntoma común en la preeclampsia severa, frecuentemente asociado con la distensión de la cápsula hepática debido a la isquemia o edema hepático. Este síntoma puede preceder al desarrollo del síndrome HELLP o a complicaciones como hematoma subcapsular hepático y ruptura. Es fundamental considerar este hallazgo como un signo de alarma y realizar evaluaciones inmediatas para evitar desenlaces catastróficos(30).

Insuficiencia renal progresiva:

Cuando el daño vascular compromete el funcionamiento de los riñones, es común observar signos como disminución en la cantidad de orina, niveles elevados de creatinina en sangre y acumulación de desechos en el organismo. Estos indicadores apuntan a una afectación de la función renal, muchas veces causada por la vasoconstricción y el deterioro del endotelio. En estos casos, mantener una vigilancia continua se vuelve indispensable, ya que, si no se actúa a tiempo, puede desencadenarse una insuficiencia renal

aguda que incluso requiera diálisis, agravando la condición tanto de la madre como del bebé(30).

Edema pulmonar:

Entre las complicaciones que pueden aparecer durante este proceso, se encuentra también la dificultad respiratoria, generalmente vinculada con una sobrecarga de líquidos, una alteración en la función cardíaca o un aumento en la permeabilidad de los vasos. La mujer puede presentar fatiga al respirar, bajos niveles de oxígeno y ruidos anormales en los pulmones al momento de la auscultación. Ante este panorama, actuar con rapidez es clave. Medidas como la administración de diuréticos, el control del ingreso de líquidos y el soporte respiratorio contribuyen a evitar un desenlace grave, como una insuficiencia respiratoria(30).

2.2.3. Proceso de atención de Enfermería

Es un modelo sistemático que guía la práctica de la enfermería basada en la resolución de problemas y la toma de decisiones clínicas. Constituye un enfoque organizado para la identificación, evaluación y solución de problemas de salud de los pacientes, garantizando un cuidado individualizado, eficiente basado en evidencia. Se compone de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, cada una tiene una función dentro del proceso asistencial, por lo que su aplicación asegura la calidad de la atención(31).

Valoración: Antes de cualquier intervención, lo primero que se hace es conocer a fondo cómo se encuentra la paciente. Esta etapa de valoración incluye observar, conversar, examinar y revisar su historia clínica, lo cual permite tener una mirada integral que no solo abarca lo biológico, sino también lo emocional, lo social y lo espiritual. Mientras más completa sea esta valoración, mayores serán las posibilidades de establecer un diagnóstico preciso y planificar cuidados adecuados(31).

Diagnóstico: Una vez que se ha reunido toda la información relevante, se procede a identificar los problemas que afectan la salud de la paciente, ya sean actuales o potenciales. Esta etapa diagnóstica, fundamentada en la clasificación de NANDA-I, permite establecer qué se debe atender con mayor urgencia y qué estrategias aplicar. Es fundamental que cada diagnóstico esté bien sustentado, ya que de ello depende que el plan de cuidados responda realmente a las necesidades de cada mujer(32).

Planificación: Se establecen objetivos y resultados esperados en función de los diagnósticos de enfermería. Estos deben formularse según los criterios (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un tiempo determinado). Además, se seleccionan intervenciones basadas en la evidencia y en las guías clínicas, con la finalidad de optimizar el estado de salud del paciente(32).

Ejecución: Consiste en la implementación de las intervenciones planificadas, las cuales pueden ser independientes (propias de la enfermería), interdependientes (coordinadas con otros profesionales de la salud) o dependientes (indicadas por el personal médico). En esta fase, se requiere una monitorización continua de la respuesta del paciente para realizar ajustes oportunos en la atención brindada(32).

Evaluación: Se analiza la efectividad de las intervenciones aplicadas y el grado de cumplimiento de los objetivos planteados. En caso de que los resultados no sean satisfactorios, se reevalúa el proceso y se realizan modificaciones en las estrategias de cuidado. La evaluación permite la mejora continua de la práctica enfermera y la garantía de una atención centrada en el paciente(32).

Contar con resultados de enfermería bien definidos no solo garantiza un seguimiento adecuado del estado de la paciente, sino que también facilita una detección temprana de cualquier cambio o complicación en el transcurso de la

atención. Esto resulta especialmente valioso en casos de preeclampsia, donde cada detalle puede marcar la diferencia.

SIGNOS/SINTOMA	NANDA	NOC	NIC
Hipertensión	Disminución del gasto cardiaco: Volumen inadecuado de sangre bombeada por el corazón para encontrarse con el metabólico demandas del cuerpo.	Estado circulatorio: Flujo sanguíneo sin obstrucción, unidireccional a una presión adecuada a través de los grandes vasos de los circuitos sistémico y pulmonar.	Manejo de la hipertensión: Prevenir y tratar los niveles de presión arterial más altos de los normal.
Náuseas / vómitos	Náuseas: Un fenómeno subjetivo de una sensación desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago, que puede resultar en vómitos o no.	Severidad de las náuseas y los vómitos: Gravedad de los signos y síntomas de náuseas y los vómitos.	Manejo de las náuseas: Prevención y alivio de las náuseas.
Ansiedad	Ansiedad: Una respuesta emocional a una situación de amenaza en la que el individuo anticipa a un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia	Nivel de ansiedad: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.	Disminución de la ansiedad: Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro.

Edema	Exceso de volumen de líquidos: Retención excedente de líquido.	Severidad de la sobrecarga de líquidos: gravedad de los signos y síntomas del exceso de líquidos intracelular y extracelular	Manejo de líquidos: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.
Proteinuria	Disfunción en la eliminación de orina	Eliminación urinaria: recogida y eliminación de la orina	Manejo de la eliminación urinaria: Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo
Aumento de enzimas hepáticas	Riesgo de deterioro de la función hepática y proteinuria: deterioro de la eliminación urinaria	Función hepática: capacidad del hígado para fabricar, almacenar, alterar y secretar sustancias esenciales para el metabolismo y otras funciones corporales	Manejo de la medicación: facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación

Fuente: Taxonomías NANDA(6) – NIC(7) – NOC(8).

2.3. MARCO LEGAL

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Cabe señalar que el artículo 32, es de fundamento para este trabajo de investigación, dado que asegura que la implementación y seguimiento de protocolos de desinfección es una obligación para mantener ambientes hospitalarios seguros y libres de infecciones, protegiendo así la salud tanto de los pacientes como del personal de salud. De esta manera, el cumplimiento del protocolo de desinfección se convierte en un mecanismo para garantizar el derecho a la salud, promoviendo la calidad y seguridad en la atención sanitaria(34).

En este contexto, también es de respaldo el artículo 35, debido a que establece que ciertos grupos vulnerables, como las personas adultas mayores, mujeres embarazadas y quienes padecen enfermedades de alta complejidad, deben recibir atención prioritaria y especializada. Por lo que la correcta desinfección del instrumental es esencial para proporcionar una atención segura y libre de riesgos a estos grupos(34).

Así mismo, el artículo 358 establece que el sistema nacional de salud debe enfocarse en proteger y recuperar la capacidad de los individuos y la comunidad para llevar una vida saludable, guiándose por principios de bioética e interculturalidad. Esta normativa respalda la investigación al resaltar la importancia de cumplir con los protocolos de limpieza y desinfección del instrumental quirúrgico para evitar infecciones que podrían comprometer la recuperación de los pacientes y, por ende, su calidad de vida, garantizando así una atención equitativa y ética(34).

Mientras que en el artículo 359, se define que el sistema de salud abarca todas las dimensiones del derecho a la salud y garantiza la promoción y prevención

en todos los niveles, este artículo refuerza la relevancia de mantener altos estándares en la limpieza y desinfección del instrumental quirúrgico. Cumplir con estos protocolos no solo protege la salud de los pacientes, sino que también asegura una práctica de enfermería que se alinea con la promoción de la seguridad y la prevención de riesgos(34).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

El Artículo 1 enfatiza la importancia de la promoción de la salud a nivel territorial, involucrando a las áreas de salud y a la comunidad en general para crear una cultura de bienestar y vida saludable. La correcta desinfección del instrumental quirúrgico no solo protege la salud de los pacientes, sino que también fomenta un entorno hospitalario seguro, alineándose con la obligatoriedad de acciones para prevenir infecciones y complicaciones, garantizando un nivel óptimo de seguridad y calidad en la atención(35).

Por otra parte, el artículo 4, establece al Ministerio de Salud Pública como la autoridad sanitaria responsable de la rectoría en salud y la vigilancia del cumplimiento de la normativa vigente. Esto implica que las prácticas de desinfección deben ser supervisadas y controladas para asegurar el cumplimiento de estándares de calidad que prevengan infecciones y garanticen la seguridad de los procedimientos quirúrgicos.

En el artículo 69 señala que la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles y crónicas se realizarán de manera coordinada por todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, con participación de la comunidad. La correcta ejecución de estos protocolos reduce el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud, contribuyendo así al control de problemas prioritarios en salud pública y promoviendo una atención integral y segura(35).

Mientras que el artículo 118, establece la responsabilidad de los empleadores de proteger la salud de sus trabajadores, proporcionando equipos de protección y un ambiente laboral seguro. En el contexto de la investigación, este artículo refuerza la necesidad de que el personal de enfermería cuente con los recursos

adecuados, como guantes, mascarillas y uniformes, durante la limpieza y desinfección del instrumental quirúrgico. Cumplir con estas condiciones no solo asegura la salud de los trabajadores, sino que también previene la propagación de enfermedades dentro del entorno hospitalario, garantizando un manejo seguro del instrumental y reduciendo riesgos tanto para el personal como para los pacientes(35).

2.3.3. Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025.

La presente investigación se fundamenta en el Objetivo 1 de este Plan, que orienta las acciones del Estado hacia el mejoramiento de las condiciones de vida mediante el acceso universal y equitativo a servicios de salud de calidad. Este objetivo, alineado con el ODS 3 "Salud y Bienestar", promueve un enfoque integral de la atención en salud, que abarca desde la prevención hasta los cuidados, priorizando la formación continua del personal de salud y la atención centrada en poblaciones vulnerables. En ese sentido, el fortalecimiento de los procesos de atención en el área materna responde directamente a este propósito, ya que contribuye a la reducción de riesgos obstétricos y al incremento de la seguridad en la atención prestada durante el embarazo(36).

De igual forma, la Política 1.5 respalda este enfoque al establecer acciones orientadas a garantizar servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Esta política propone mejorar la atención materna, reducir desigualdades en el acceso y fortalecer la cobertura integral de estos servicios, lo que demanda una atención estructurada y basada en estándares por parte del personal de enfermería. A través de este marco político, se impulsa la implementación de estrategias que aseguren el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, donde una atención técnica, humanizada y homogénea desempeña un papel crucial en la prevención de complicaciones y en la promoción de la salud materna(36).

2.3.4. Guía clínica: Trastornos hipertensivos

Esta guía emitida por el Ministerio de Salud Pública constituye un fundamento relevante, ya que establece lineamientos basados en evidencia científica para el manejo de esta patología en todos los niveles de atención del sistema de salud. Al estar dirigida a un equipo multidisciplinario que incluye al personal de enfermería, esta guía reconoce su rol dentro del abordaje de las gestantes, especialmente en el contexto del primer nivel de atención, donde se prioriza la prevención, el diagnóstico temprano y el control adecuado de los trastornos hipertensivos, como la preeclampsia. En este sentido, la estandarización de los cuidados enfermeros no solo se alinea con los protocolos nacionales vigentes, sino que permite operacionalizar las recomendaciones clínicas en intervenciones prácticas y uniformes dentro de los servicios de salud(37).

Además, la guía responde a la necesidad de homogeneizar criterios frente a las múltiples controversias que existen en la literatura médica sobre el manejo de esta condición, proporcionando respuestas claras y consensuadas con base en la mejor evidencia disponible. Su aplicación busca optimizar la atención integral y reducir los riesgos asociados al embarazo, parto y puerperio en mujeres con hipertensión, lo cual exige una intervención sistematizada desde el personal de enfermería. Por tanto, esta investigación se apoya en la guía para fortalecer el componente operativo del cuidado, asegurando que los procedimientos ejecutados por enfermería respondan a estándares nacionales, y que se garantice una atención segura, efectiva y articulada con el resto del equipo de salud(37).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel. Descriptivo porque se utilizará la recopilación de datos cuantificables mediante historias clínicas(38).

3.3. Métodos. Cuantitativo ya que la información recopilada se utilizará para realizar el análisis de la muestra de la población(39).

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo, debido a que se analiza las variables dentro de un periodo de tiempo en el que se recolectará información(40).

3.4.2. Según la naturaleza. Transversal debido a la recopilación de datos mediante historias clínicas sobre las mujeres con preeclampsia que asistieron a consulta durante el periodo de 2024 hasta el 2025(41).

3.5. Población y muestra

La población está conformada por un total de 250 gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de estudio. A partir de esta población, se calculó el tamaño de la muestra utilizando la fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose como resultado una muestra de 152 historias clínicas a revisar. El tipo de muestreo aplicado es probabilístico aleatorio simple(42).

N = Población	= 250
P = Probabilidad de éxito	= 0,5
Q = Probabilidad de fracaso	= 0,5
Z= Nivel de confianza	= 1.96 (95%)
e = Margen de error	= 0,05 (5%)

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 250}{(0.05)^2 * (250 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 250}{0.0025 * 249 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{240,1}{0.6225 + 0.9604}$$

$$n = \frac{240,1}{1.5829}$$

$$n = 151,68$$

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de mujeres desde los 18 hasta los 30 años.
- Historias clínicas de mujeres embarazadas entre semanas 20-42 de gestación (múltiparas)
- Historias clínicas de mujeres con antecedentes de hipertensión y diabetes.
- Historias clínicas de mujeres fumadoras y con adicción a sustancias nocivas.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas de hombres, Mujeres no fumadoras, Mujeres sin diagnóstico previo de diabetes mellitus, mujeres no gestantes, Mujeres sin antecedentes de enfermedad cardiaca o renal, Mujeres sin cualquier otra condición médica crónica significativa.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnicas: Observación indirecta puesto que se revisarán las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia para verificar signos y síntomas repetitivos y así poder realizar la estandarización del plan de cuidados.

Instrumento: Matriz de recolección de datos basada en las historias clínicas perinatal(5), guía clínica de trastornos hipertensivos en el embarazo(2) y las taxonomías NANDA(6) – NIC(7) – NOC(8).

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Los datos se tabularán en una plantilla Excel que luego se volcarán al sistema SSPS para el análisis correspondiente, así como realización de gráficos de frecuencias y porcentajes.

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

Autorización de la carrera de enfermería y del Hospital General Guamo Sur para aplicar el instrumento en las instalaciones, garantizando el anonimato de la información que se va a recolectar, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio de cada uno de los participantes.

Se solicitará el permiso al hospital para la autorización correspondiente mediante el departamento de docencia e investigación y de coordinación de enfermería para la revisión de historias clínicas perinatales correspondiente.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

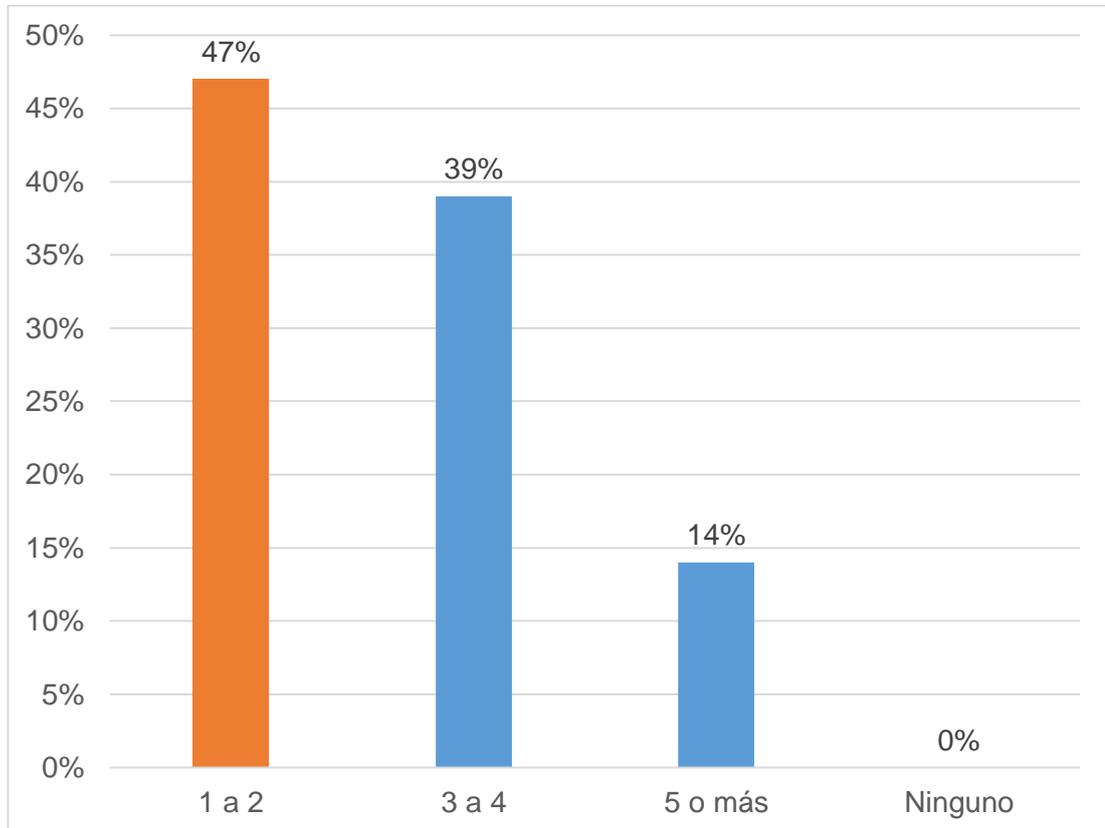
Variable general: Estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia.

Dimensiones	Indicadores	Escala
Datos generales de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Número de controles prenatales 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 • 3 a 4 • 5 o más • Ninguno
	<ul style="list-style-type: none"> • APP/APF 	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Anemia • Antecedentes de un bebé con retraso del crecimiento • Embarazos múltiples • Obesidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional 	<ul style="list-style-type: none"> • En semanas según FUM
Aspectos clínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Proteinuria • Trombocitopenia • Elevación de enzimas hepáticas • Dolor en el cuadrante superior derecho o epigastrio • Insuficiencia renal progresiva • Edema pulmonar • Alteraciones neurológicas • Alteraciones visuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Diagnósticos enfermeros	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Náusea • Disminución del gasto cardíaco • Exceso de volumen de líquido • Deterioro de la eliminación de orina • Riesgo de deterioro de la función hepática • Ventilación espontánea deteriorada • Disminución del gasto cardíaco • Dolor agudo • Patrón de respiración ineficaz • Riesgo de perfusión tisular ineficaz • Proceso de maternidad ineficaz 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de desequilibrio electrolítico • Riesgo de infección • Riesgo de alteración de la diada materno fetal 	
Intervenciones de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la ansiedad • Manejo de la hipertensión • Manejo de las náuseas • Monitoreo de líquidos • Manejo de la eliminación urinaria • Manejo de la medicación • Manejo de las vías respiratorias • Manejo del dolor • Monitoreo respiratorio • Monitoreo del estado circulatorio • Educación prenatal • Monitoreo de electrolitos • Monitoreo cardiaco • Control de infecciones • Vigilancia fetal 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Resultados de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de ansiedad • Severidad de la náusea y los vómitos • Estado circulatorio • Severidad de la sobrecarga de líquidos • Eliminación urinaria • Función hepática • Función urinaria • Estado respiratorio: ventilación • Estado cardiaco • Nivel de dolor • Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas • Perfusión tisular: cerebral/ renal/ hepática • Rol materno: preparación • Equilibrio electrolítico y ácido base • Estado inmunológico • Estado del bienestar fetal 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1 Distribución porcentual por número de controles prenatales

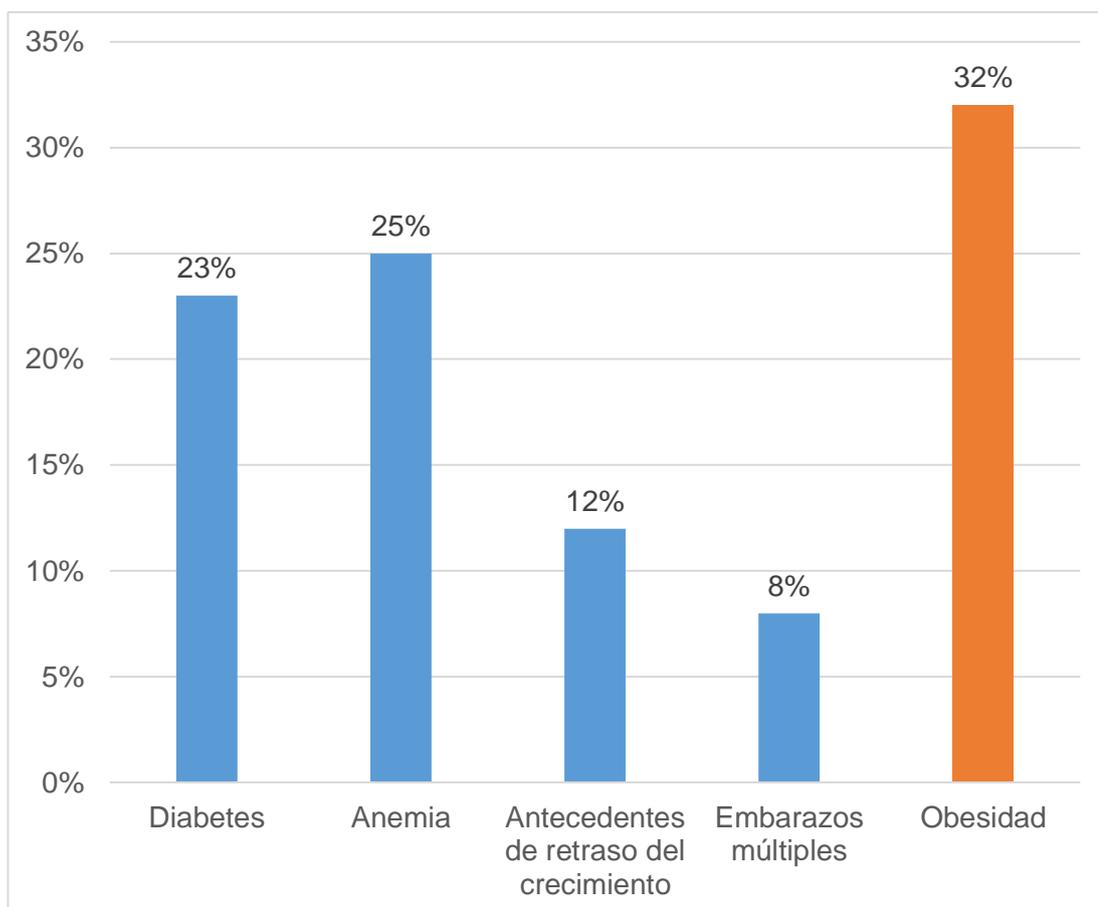


Fuente: Historias clínicas de gestantes con preeclampsia de un hospital de Guayaquil.

Análisis:

Llama la atención que el 47% de las gestantes solo asistió a uno o dos controles prenatales. Esta situación no solo limita la oportunidad de identificar signos de alarma a tiempo, sino que también dificulta la vigilancia continua que requiere una condición tan delicada como la preeclampsia. Cuando no se logra un monitoreo adecuado desde etapas tempranas, se vuelve mucho más complejo reconocer alteraciones como la elevación de la presión arterial, la aparición de proteinuria o síntomas que podrían advertir un daño sistémico. En consecuencia, el riesgo de que esta afección avance sin un diagnóstico claro ni manejo oportuno se incrementa, comprometiendo gravemente tanto la salud materna como fetal.

Figura No. 2 Distribución porcentual por antecedentes patológicos

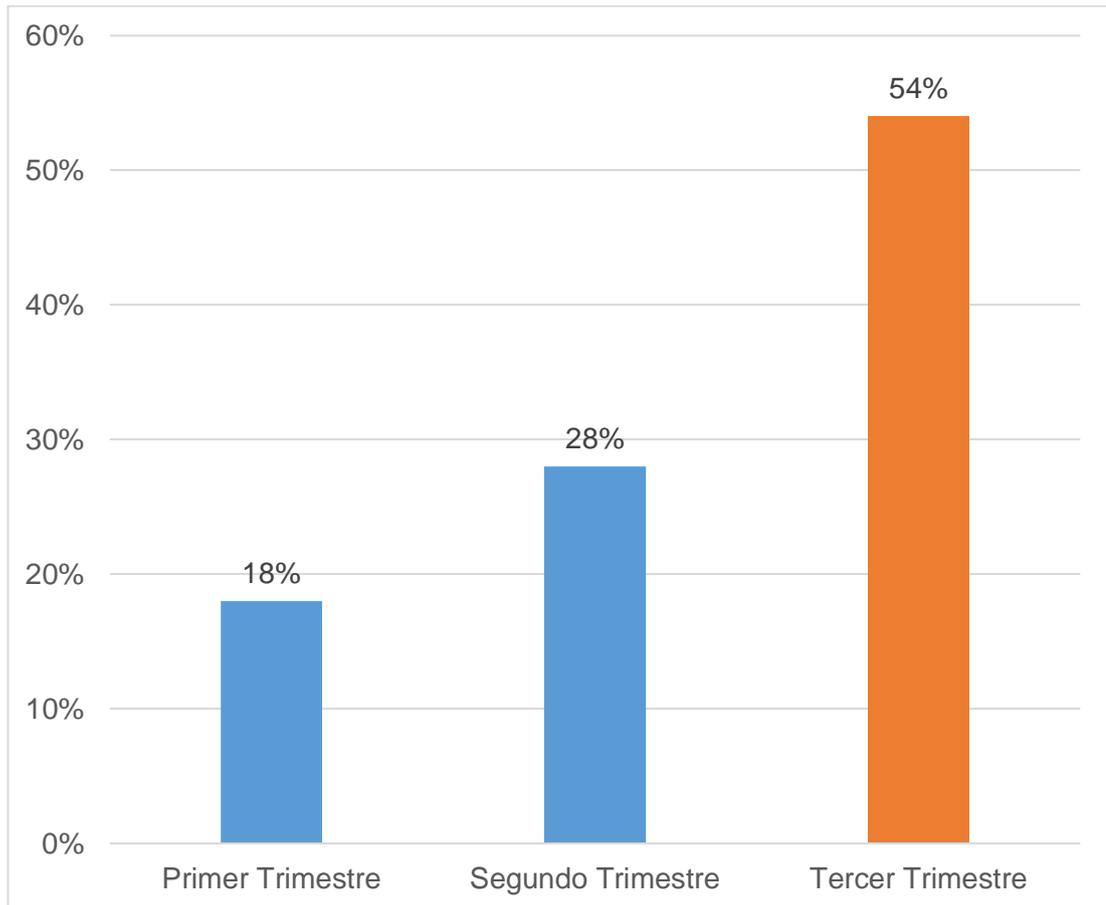


Fuente: Historias clínicas de gestantes con preeclampsia de un hospital de Guayaquil.

Análisis:

Se identificó que el 32% de las gestantes con preeclampsia presentaba como antecedente patológico la obesidad. Esto es de suma importancia, dado a que la obesidad es un factor de riesgo metabólico que favorece la resistencia a la insulina, disfunción endotelial y un estado inflamatorio crónico, todos elementos que incrementan la susceptibilidad a desarrollar preeclampsia. En este grupo de gestantes, la obesidad probablemente influyó negativamente en la regulación de la presión arterial y en el equilibrio vascular, exacerbando las manifestaciones clínicas propias del trastorno hipertensivo del embarazo.

Figura No. 3 Distribución porcentual por edad gestacional

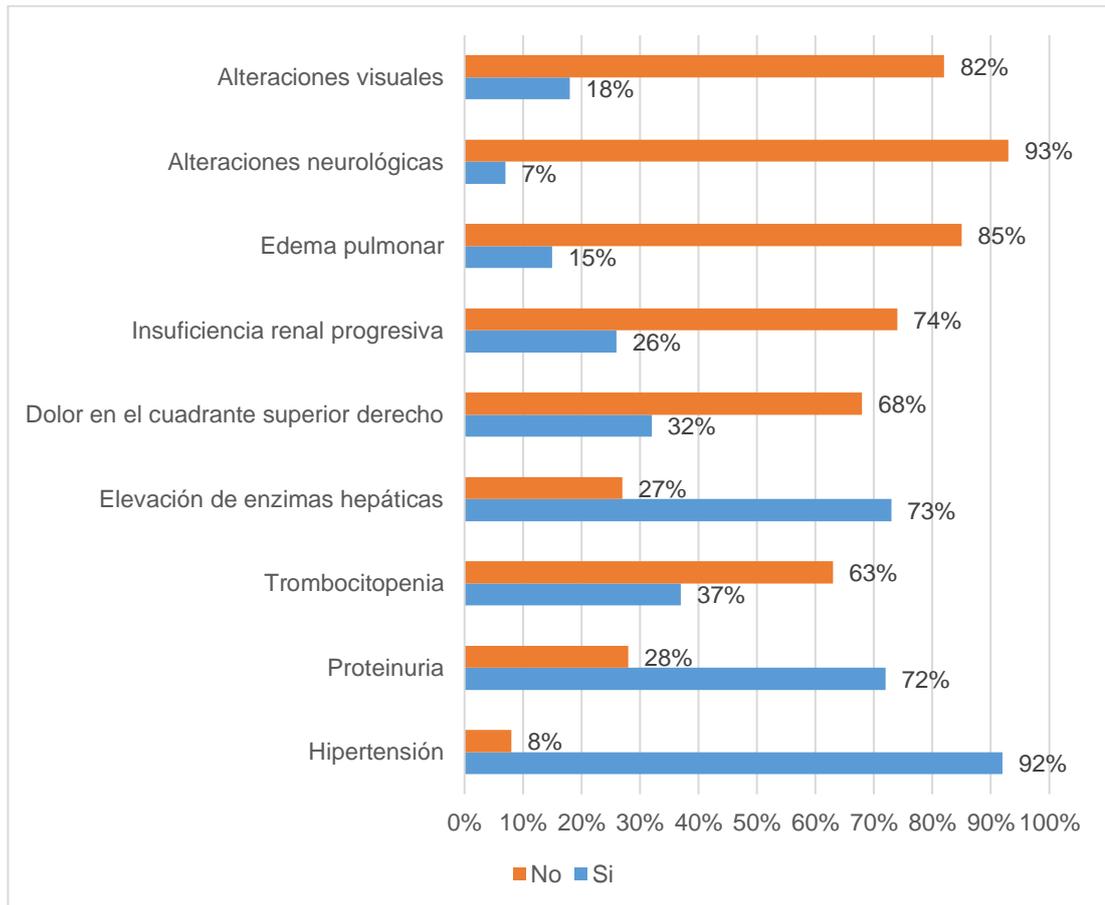


Fuente: Historias clínicas de gestantes con preeclampsia de un hospital de Guayaquil.

Análisis:

Se observó que el 54% se encontraba en el tercer trimestre. Esto refleja la progresión de la enfermedad, que suele manifestarse con mayor severidad en las últimas etapas del embarazo debido a las demandas fisiológicas sobre el sistema cardiovascular y renal. Durante el tercer trimestre, los cambios hemodinámicos, el aumento del volumen sanguíneo y las alteraciones en la función endotelial pueden actuar como desencadenantes de la aparición o agravamiento de la preeclampsia, ocasionando complicaciones tales como el desprendimiento prematuro de la placenta, restricción del crecimiento intrauterino y el parto prematuro.

Figura No. 4 Distribución porcentual por aspectos clínicos

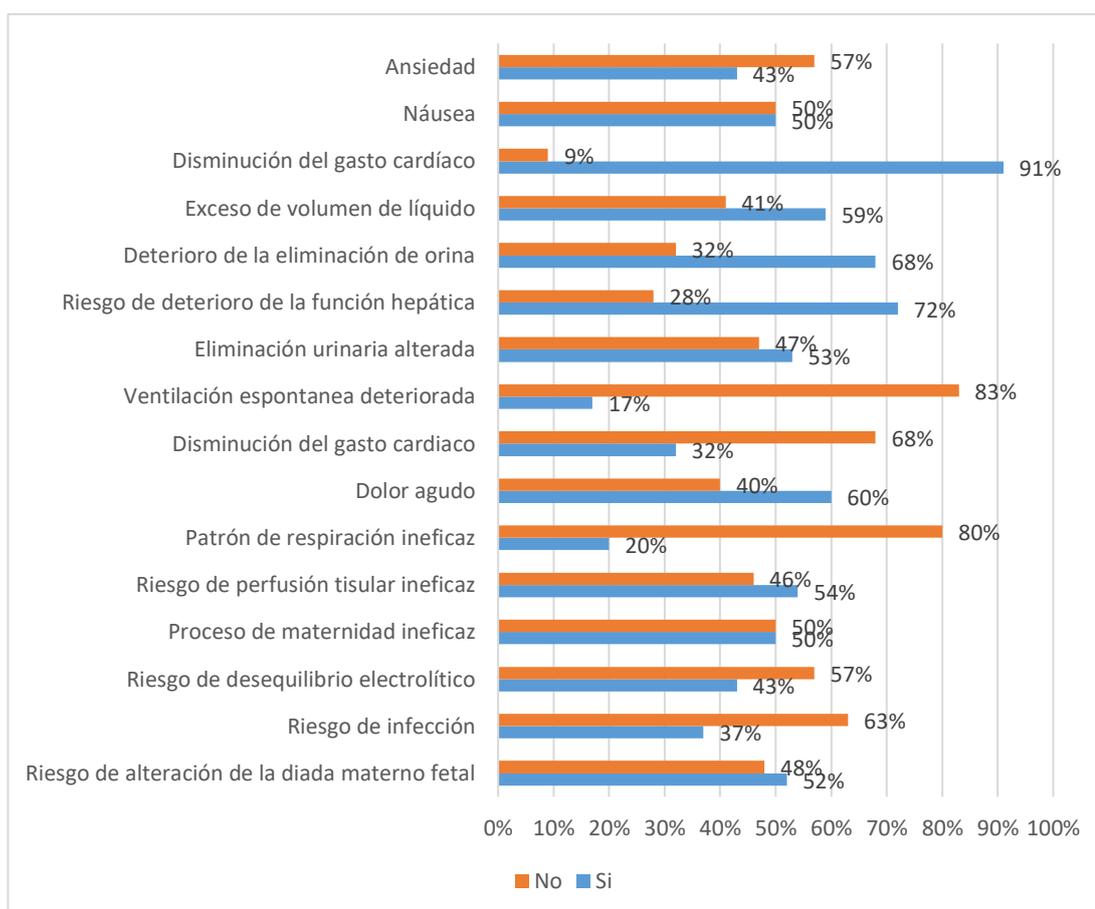


Fuente: Historias clínicas de gestantes con preeclampsia de un hospital de Guayaquil.

Análisis:

Se evidenció que el 92% de las gestantes cursaba con hipertensión arterial, el 73% mostraba alteraciones hepáticas y el 72% evidenciaba presencia de proteínas en la orina. Estas cifras no solo reflejan la alta prevalencia de síntomas, sino también el nivel de compromiso que puede alcanzar esta enfermedad. La hipertensión aparece como un signo central, mientras que la afectación hepática y renal va delineando un cuadro clínico progresivo y multisistémico, cuyo impacto —compromete el bienestar integral de la madre.

Figura No. 5 Distribución porcentual por diagnósticos enfermeros

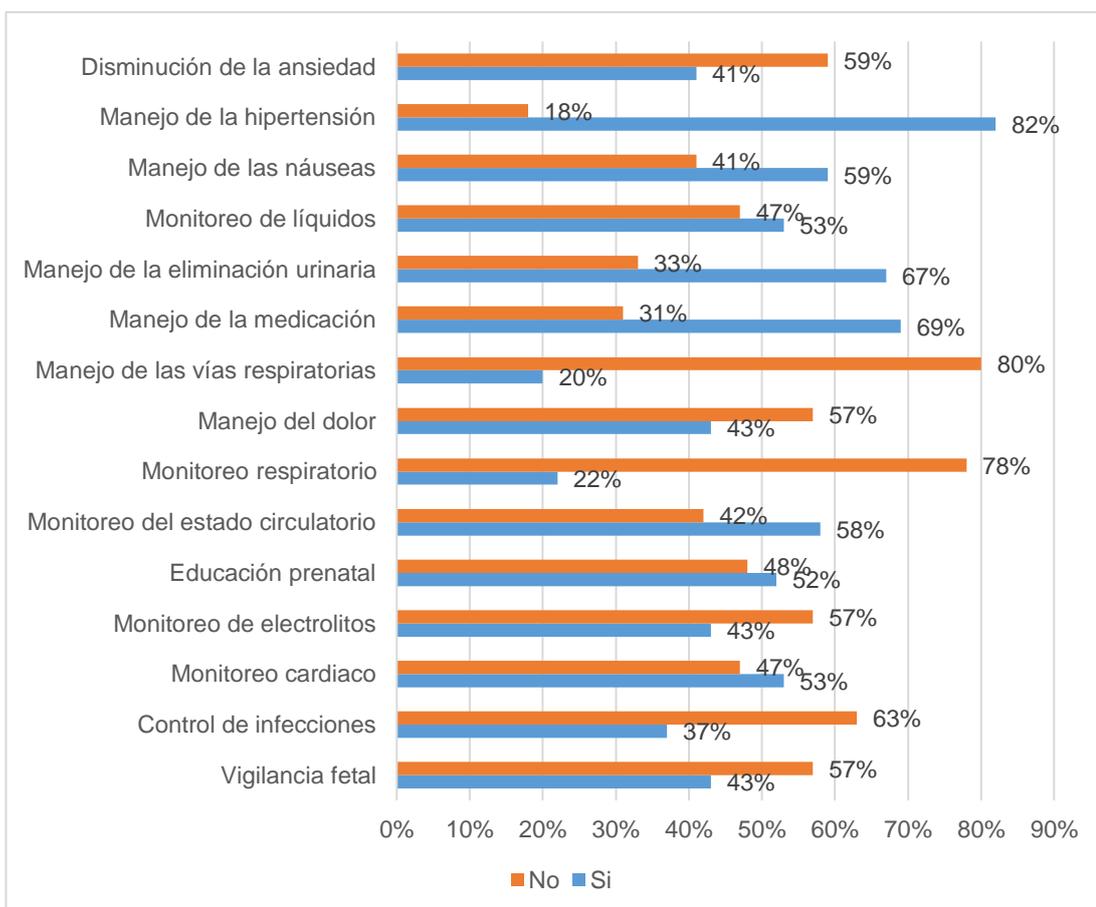


Fuente: Historias clínicas de gestantes con preeclampsia de un hospital de Guayaquil.

Análisis:

Se identificó que el 91% de las gestantes presentó el diagnóstico de enfermería Disminución del gasto cardíaco, el 72% Riesgo de deterioro de la función hepática y el 68% Deterioro en la eliminación de orina. Estas etiquetas evidencian el compromiso fisiológico de la preeclampsia, que afecta la estabilidad hemodinámica y la función de órganos vitales. La Disminución del gasto cardíaco refleja alteraciones en la perfusión sistémica que comprometen el aporte de oxígeno y nutrientes. El Riesgo de deterioro de la función hepática se relaciona con la progresión hacia formas graves de la enfermedad, como el síndrome HELLP. Por otro lado, la Deterioro en la eliminación de orina sugiere una disfunción renal, probablemente secundaria a la vasoconstricción generalizada y al daño endotelial.

Figura No. 6 Distribución porcentual por intervenciones de enfermería

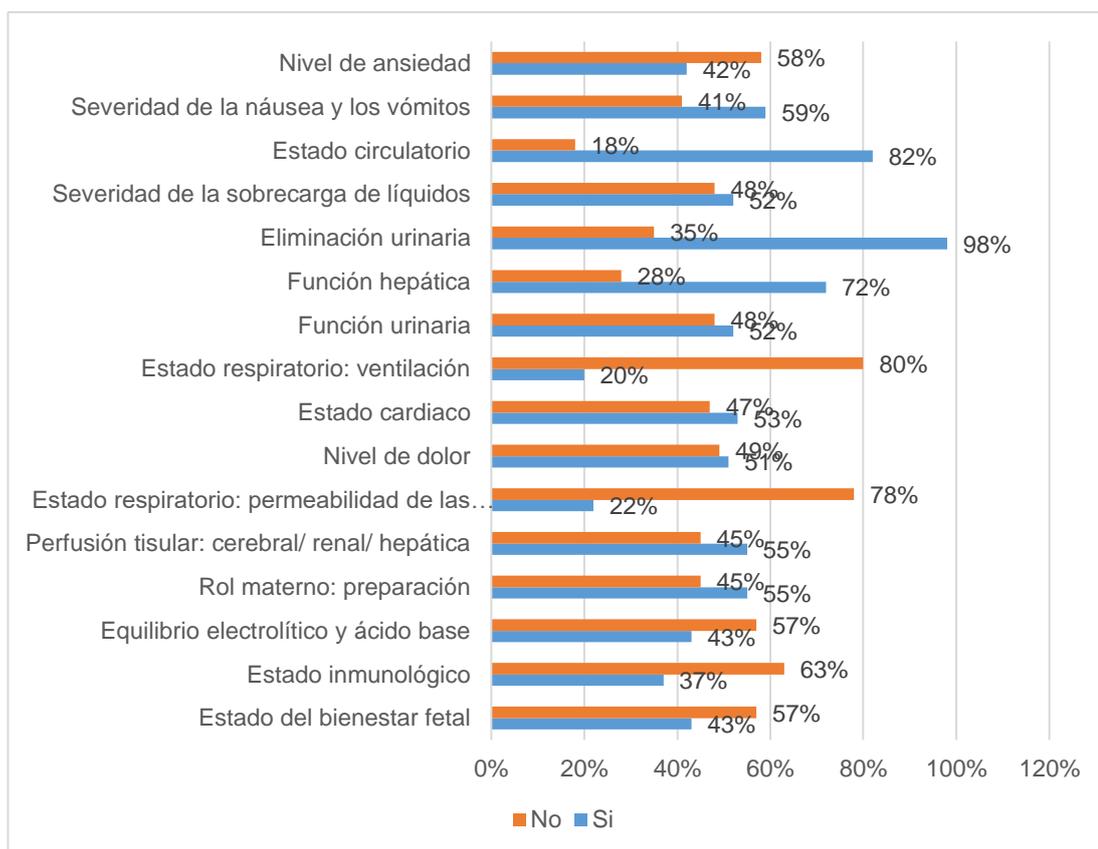


Fuente: Historias clínicas de gestantes con preeclampsia de un hospital de Guayaquil.

Análisis:

Se identificó que en el 82% de los casos se aplicaron acciones enfocadas en el manejo de la hipertensión, lo cual refleja una priorización frente a uno de los signos vitales más críticos en la preeclampsia. Por otro lado, el manejo de la medicación se implementó en el 69% de las gestantes, lo que demuestra un esfuerzo por garantizar la correcta administración, vigilancia de efectos adversos y adherencia terapéutica, aunque este porcentaje podría señalar la necesidad de mayor uniformidad en la supervisión farmacológica. En el 67% de los casos se ejecutaron intervenciones relacionadas con el manejo de la eliminación urinaria, en respuesta al riesgo de disfunción renal, oliguria o edema, condiciones frecuentes en la evolución de esta patología.

Figura No. 7 Distribución porcentual por resultados de enfermería



Fuente: Historias clínicas de gestantes con preeclampsia de un hospital de Guayaquil.

Análisis:

Se evidenció que el 98% de los casos incluyeron la etiqueta eliminación urinaria, reflejando una atención prioritaria, un aspecto esencial en el manejo de la preeclampsia, dado que la disminución del volumen urinario puede ser un signo temprano de daño renal o progresión de la enfermedad. El 82% se centraron en el estado circulatorio, manifestando la necesidad de mantener la estabilidad hemodinámica como eje fundamental para preservar la perfusión materno-fetal. Asimismo, el 72% de los resultados estuvieron orientados a la función hepática, en respuesta al riesgo de complicaciones como el síndrome HELLP, donde la disfunción hepática puede volverse crítica. Estos hallazgos reflejan un enfoque clínico acertado del personal de enfermería, aunque señalan la necesidad de ampliar la evaluación hacia aspectos emocionales y del malestar físico de la gestante.

5. DISCUSIÓN

A continuación, se presenta una revisión de los hallazgos de este estudio en comparación con los resultados reportados por otros autores. Los resultados del presente estudio muestran que el 47% de las gestantes asistieron entre 1 a 2 controles prenatales, el 32% presentaron obesidad y el 54% se encontraban en el tercer trimestre del embarazo. Este perfil materno tiene ciertas similitudes con los hallazgos de Angelina et al. (22), quienes reportaron que el 54% de las gestantes recibieron menos de tres controles prenatales, un 38% presentaron diabetes y un 42% padecían obesidad. Aunque ambos estudios destacan la baja frecuencia de controles prenatales y la obesidad, se observan diferencias notables en la prevalencia de diabetes en el estudio de Angelina et al. En comparación con los resultados de Pallangyo et al. (24), quienes encontraron que el 52% de las gestantes presentaban obesidad, el 46% tenían embarazos múltiples y el 62% se encontraban en el tercer trimestre, se observa que, si bien la obesidad y la etapa gestacional coinciden, el perfil de riesgo es ligeramente diferente, especialmente en relación con los embarazos múltiples. Esta variabilidad en los resultados entre los estudios refleja las diferencias en los contextos clínicos y en los factores que pueden influir en el perfil de las gestantes afectadas por preeclampsia.

Por otro lado, en este estudio se encontró que el 92% de las gestantes presentó hipertensión, el 73% mostró elevación de enzimas hepáticas y el 72% presentó proteinuria, lo que configura un cuadro clínico característico de preeclampsia. En comparación con los hallazgos de Chang et al. (23), que reportaron un 85% de hipertensión, un 45% de daño orgánico y un 42% de signos de preeclampsia, los resultados del presente estudio coinciden en la alta prevalencia de hipertensión, aunque difieren en cuanto a la prevalencia de daño orgánico y signos clínicos. Por su parte, Cruz et al. (21) hallaron que el 38% de las gestantes presentaban dolor, el 65% ansiedad y el 80% disfunciones hemodinámicas, encontrando una mayor coincidencia con los aspectos hemodinámicos y emocionales del presente estudio, específicamente en la hipertensión y elevación de enzimas hepáticas como

manifestaciones hemodinámicas. Esta comparación entre los estudios evidencia cómo los diferentes estudios pueden reflejar las características clínicas comunes, pero también cómo las manifestaciones clínicas pueden variar dependiendo de los enfoques de diagnóstico y tratamiento empleados.

Al revisar los diagnósticos de enfermería, se encontró que el 91% de las gestantes presentó el diagnóstico NANDA de Disminución del gasto cardíaco, el 72% Riesgo de deterioro de la función hepática y el 68% Deterioro en la eliminación de orina. Estos resultados reflejan un predominio de complicaciones fisiológicas vinculadas a la progresión de la preeclampsia. Al comparar con los hallazgos de Mkumbo et al. (25), quienes reportaron que el 36% de las gestantes tenían conocimientos deficientes sobre la preeclampsia, se evidencia una diferencia notable, ya que en su estudio los diagnósticos no estaban directamente relacionados con las alteraciones clínicas observadas aquí. Por otro lado, los resultados de Sun et al. (20) indicaron que un 52% de las gestantes también presentaban escaso conocimiento de la enfermedad y un 46% estaban en riesgo por exceso de volumen de líquido, lo cual muestra cierta relación parcial con las complicaciones identificadas en esta investigación, especialmente en lo referente al compromiso hemodinámico y renal. Estas comparaciones sugieren que, si bien los diagnósticos pueden variar según los enfoques y poblaciones estudiadas, existe un patrón común en la priorización de condiciones clínicas críticas que requieren intervención inmediata en la atención de gestantes con preeclampsia.

En cuanto a las intervenciones de enfermería, el presente estudio mostró que el 82% de las gestantes recibió intervenciones centradas en el manejo de la hipertensión, el 69% en el manejo de la medicación y el 67% en el manejo de la eliminación urinaria. Estos hallazgos reflejan un enfoque predominantemente clínico, orientado al control de los principales riesgos fisiopatológicos asociados a la preeclampsia. En contraste, Angelina et al. (22), reportaron que solo el 54% de las gestantes fue monitoreado por signos de alarma y el 62% recibió intervenciones enfocadas en mejorar el nivel de autoestima. Aunque ambos estudios reconocen la importancia del bienestar

integral, en este caso destaca una mayor frecuencia de intervenciones dirigidas a la estabilización hemodinámica y al seguimiento farmacológico. Por otro lado, Pallangyo et al. (24) indicaron que el 47% recibió educación continua y el 71% fue tratado con medicamentos, lo cual guarda similitudes con el presente estudio respecto al manejo terapéutico, pero difiere en la intensidad del monitoreo clínico. Estas diferencias reflejan cómo las prioridades en las intervenciones de enfermería varían según el enfoque asistencial, la gravedad del cuadro clínico y la disponibilidad de recursos en cada entorno de atención.

Finalmente, se observó que el 98% de los resultados NOC se centraron en la eliminación urinaria, el 82% en el estado circulatorio y el 72% en la función hepática. Estos hallazgos reflejan una orientación clara hacia la vigilancia de los sistemas fisiológicos más comprometidos en el cuadro clínico de la preeclampsia. Al compararlos con los resultados de Chang et al. (23), quienes reportaron que el 51% de los resultados se enfocaron en el seguimiento fetal y materno, se evidencia una diferencia en la prioridad asistencial, ya que el presente estudio se inclina más por el monitoreo de funciones vitales comprometidas, especialmente la función renal, cardiovascular y hepática. De manera similar, Sun et al. (20), identificaron un 56% de monitoreo hemodinámico, 47% de control de signos vitales y 42% de prevención de convulsiones, lo cual coincide parcialmente con el enfoque clínico del presente estudio, aunque con menor frecuencia en cada componente. Estas comparaciones revelan que la elección de los resultados esperados de enfermería depende no solo del contexto clínico y la gravedad del estado de la gestante, sino también de las prioridades establecidas por el equipo de salud en función del riesgo materno-fetal.

6. CONCLUSIONES

Con base en los hallazgos obtenidos, la estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia permitió organizar el cuidado en torno a necesidades clínicas y emocionales frecuentes, como la hipertensión, la ansiedad y el riesgo materno-fetal. La identificación de diagnósticos y actividades permitió un mejor seguimiento durante el periodo de estudio.

Se observó que muchas gestantes tuvieron un seguimiento prenatal insuficiente y antecedentes de obesidad, lo cual representa un factor que podría influir en la evolución de la enfermedad. Además la mayoría se encontraba en el tercer trimestre, subrayando la importancia de un seguimiento adecuado en esta fase crítica del embarazo.

Entre los aspectos clínicos presentaron con mayor frecuencia hipertensión, elevación de enzimas hepáticas y proteinuria. Estos signos son evidentes de las complicaciones que acompañan a esta condición, lo que refuerza la necesidad de una identificación temprana y precisa para intervenir a tiempo.

En relación con los diagnósticos de enfermería, las gestantes con preeclampsia fueron principalmente valoradas por condiciones como la disminución del gasto cardíaco, el riesgo de deterioro de la función hepática y la deterioro en la eliminación de orina.

Las intervenciones de enfermería más frecuentes estuvieron dirigidas al manejo de la hipertensión, la administración segura de la medicación y el control de la eliminación urinaria.

Respecto a los resultados de enfermería, se priorizó la vigilancia de la eliminación urinaria, el monitoreo del estado circulatorio y la evaluación de la función hepática, lo que indica un seguimiento riguroso de las funciones fisiológicas comprometidas en el desarrollo de la preeclampsia.

7. RECOMENDACIONES

Estandarizar en el área de ginecología el uso de diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA, con intervenciones específicas orientadas al manejo de la ansiedad, el equilibrio hídrico y la estabilidad hemodinámica en gestantes con preeclampsia.

Implementar, a nivel hospitalario, un protocolo de atención integral para gestantes con preeclampsia, que incluya tamizaje oportuno, monitoreo clínico constante y seguimiento de los resultados esperados de enfermería (NOC).

Fortalecer, a través del Ministerio de Salud Pública, programas de atención prenatal mediante campañas de educación y control dirigidas a mujeres en edad fértil, a nivel local, con énfasis en la prevención y detección precoz de trastornos hipertensivos del embarazo.

Incorporar, a nivel universitario, en la malla curricular de enfermería, contenidos específicos sobre el manejo clínico y emocional de la preeclampsia, promoviendo el desarrollo de competencias en el uso del proceso de atención de enfermería (PAE) en escenarios reales.

8. REFERENCIAS

1. Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez LS, Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Rev Fac Med México [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2024];64(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422021000500007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. 2013 [Internet]. 2013; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
3. Escobar-Lucio DM, Tapia-Ávila MV. Preeclampsia con signos de severidad, actualización de la teoría y manejo emergente. Polo Conoc [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2024];7(6). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4103>
4. Loayza A, Malla N, Zula P. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de 18 a 45 años: una revisión sistemática de alcance. Enferm Investiga [Internet]. 2024 [citado el 12 de diciembre de 2024];9(3). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2521>
5. Kwok CS, Muntean EA, Mallen CD, Borovac JA. Data Collection Theory in Healthcare Research: The Minimum Dataset in Quantitative Studies. Clin Pract [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2024];12(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9680355/>
6. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://inspectioncopy.elsevier.com/book/details/9788413821276>
7. Wagner C, Butcher M. Nursing Interventions Classification (NIC) [Internet]. 2023 [citado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://shop.elsevier.com/books/nursing-interventions-classification-nic/wagner/978-0-323-88251-4>

8. Moorheadd S, Johnson M. ES Elsevier Health. 2024 [citado el 12 de diciembre de 2024]. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/clasificacion-de-resultados-de-enfermeria-noc-9788413826714.html>
9. Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH, Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. Ginecol Obstet México [Internet]. 2019 [citado el 12 de diciembre de 2024];87(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412019000500295&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Vásquez Á. Factores Predisponentes de Preeclampsia en Mujeres Gestantes en el Centro de Salud Tipo C Rioverde. Rev Científica Hallazgos21 [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2024];7(2). Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/572>
11. Villegas J, Gadvay A, Agudo B. Actualización de los principales factores asociados a preeclampsia. Polo Conoc [Internet]. 2023 [citado el 12 de diciembre de 2024];8(2). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5179>
12. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial ligera o moderada en el embarazo [Internet]. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240008793>
13. Luna SD, Martinovic TC. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2024];34(1). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hipertension-embarazo-revision-literatura-S0716864023000081>
14. Dávila J, Montenegro E, Macías Á, Tayupanda J. Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención y tratamiento. Mortalidad. RECIMUNDO [Internet]. 20223 [citado el 12 de diciembre de 2024];7(2). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2025>

15. Hernández Y, Rodríguez A, Vilema E. Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención de enfermería. Univ Soc [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2024];13(S3). Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2464>
16. Rojas L, Rojas L, Villagómez M, Rojas A, Cruz A. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2024];13(2). Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95>
17. Triviño Ibarra CP, Acosta Castro FE. Preeclampsia y el rol de la enfermería en la activación de la clave azul. Polo Conoc Rev Científico - Prof [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2024];7(12). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9227610>
18. Hernández L. Importancia de la prevención y detección oportuna de la preeclampsia/eclampsia. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2023 [citado el 12 de diciembre de 2024];17(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572873891001/html/>
19. Barrientos J, Parada J, Soto L. Calidad de vida en preeclampsia severa. Estudio observacional. Med UPB [Internet]. 2024 [citado el 12 de diciembre de 2024];43(1). Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/8617>
20. Sun R, Zhu X, Li J, Zhang T, Lu H. A review of clinical practice guidelines on the management of preeclampsia and nursing inspiration. Int J Nurs Sci [Internet]. 2024 [citado el 14 de enero de 2025];11(5). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013224001091>
21. 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 el 14 de enero de 2025];22(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972022000302236&lng=en&nrm=iso&tlng=en
22. Angelina JA, Kibusi SM, Mwampagatwa I, Ernest A. Knowledge on Prevention and Management of Preeclampsia and Eclampsia among Nurses in Primary Health Settings: Baseline Findings from an

- Interventional Study in Dodoma Region, Tanzania. *East Afr Health Res J* [Internet]. 2020 [citado el 14 de enero de 2025];4(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8279161/>
23. Chang KJ, Seow KM, Chen KH. Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado el 14 de enero de 2025];20(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9962022/>
 24. Pallangyo AS, Seif SA. Knowledge and Attitude of Healthcare Providers on Managing Pre-Eclampsia and Eclampsia During Antenatal Care in Mwanza Region-Tanzania. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2023 [citado el 14 de enero de 2025];9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23779608231193745>
 25. Mkumbo WW, Moshi FV. Nurses' Level of Knowledge on Management of Preeclampsia / Eclampsia and the associated factors in Northern Tanzania: An Analytical Cross-Sectional Study. *East Afr Health Res J* [Internet]. 2023 [citado el 14 de enero de 2025];7(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10388616/>
 26. World Health Organization. Maternal mortality: The urgency of a systemic and multisectoral approach in mitigating maternal deaths in Africa. 2023; Disponible en: https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/iAHO_Maternal_Mortality_Regional_Factsheet.pdf
 27. Adedeji OA, Oluwasola TAO, Adedeji FM. Assessment of antenatal care satisfaction amongst postpartum women at the University College Hospital, Ibadan, Nigeria. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X* [Internet]. 2023 [citado el 14 de enero de 2025];20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10594553/>
 28. Phipps EA, Thadhani R, Benzing T, Karumanchi SA. Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020 [citado el 14 de enero de 2025];15(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6472952/>

29. Dimitriadis E, Rolnik DL, Zhou W, Estrada-Gutierrez G, Koga K, Francisco RPV, et al. Pre-eclampsia. *Nat Rev Dis Primer* [Internet]. 2023 [citado el 14 de enero de 2025];9(1). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-023-00417-6>
30. McElwain CJ, Tuboly E, McCarthy FP, McCarthy CM. Mechanisms of Endothelial Dysfunction in Pre-eclampsia and Gestational Diabetes Mellitus: Windows Into Future Cardiometabolic Health? *Front Endocrinol* [Internet]. el 11 de septiembre de 2020 [citado el 14 de enero de 2025];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2020.00655/full>
31. Toney-Butler TJ, Thayer JM. *Nursing Process*. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
32. Katowa-Mukwato P, Mwiinga-Kalusopa V, Chitundu K, Kanyanta M, Chanda D, Mbewe Mwelwa M, et al. Implementing Evidence Based Practice nursing using the PDSA model: Process, lessons and implications. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2021 [citado el 6 de marzo de 2025];14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120301384>
33. Mészáros B, Kukor Z, Valent S. Recent Advances in the Prevention and Screening of Preeclampsia. *J Clin Med* [Internet]. 2023 [citado el 14 de enero de 2025];12(18). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/18/6020>
34. 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
35. El Congreso Nacional. *Ley Orgánica de Salud* [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

36. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025. 2024; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/PND2024-2025.pdf>
37. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica. 2013; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
38. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). 2020 [citado el 12 de diciembre de 2024];4(3). Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
39. Jiménez J, Contreras I, Ornelas M. Lo cuantitativo y cualitativo como sustento metodológico en la investigación educativa: un análisis epistemológico. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2024];12(2). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/humanidades/article/view/51418>
40. Corona L, Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. MediSur [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2024];19(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639021/html/>
41. Dibekulu D. An Overview of Data Analysis and Interpretations in Research. ResearchGate [Internet]. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2024];(8):1. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/365668845_An_Overview_of_Data_Analysis_and_Interpretations_in_Research
42. Thomas L. Scribbr. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2024]. Simple Random Sampling | Definition, Steps & Examples. Disponible en: <https://www.scribbr.com/methodology/simple-random-sampling/>

ANEXOS



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



Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsq.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 07 de Enero del 2025

Srta. Herrera Fuentes Ana Paula
Srta. Lima Castillo Jessica Lisbeth
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: **Estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Kristy Franco Poveda.

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



Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2025-0048-M

Guayaquil, 03 de febrero de 2025

PARA: Jessica Lisbeth Sisalima Castillo

Sr. Mgs. Rodolfo Xavier Zevallos Barcia
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

Sr. Ldo. Arturo Ernesto Palma Pérez
**Responsable de Gestión de Cuidados de Enfermería del Hospital
Universitario de Guayaquil**

ASUNTO: RESPUESTA SOLICITUD DE INVESTIGADOR HERRERA FUENTES
ANA PAULA - LIMA CASTILLO JESSICA LISBETH

Saludos cordiales:

Previo cordial y atento saludo, en respuesta al documento MSP-CZ8S-HUG-CZ8S-HUG-GERENCIA-2025-0067-E, Solicitud del siguiente investigador IRE.Herrera Fuentes Ana Paula/ IRE:Lima Castillo Jessica Lisbeth , se autoriza realizar investigación previamente aprobada con el tema: "Estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil" Solicitándole como Responsable del Departamento de Enfermería se brinden facilidades para que se desarrolle la investigación, en el período comprendido entre Diciembre 2024 hasta Febrero 2025.Por tal se autoriza al personal de Enfermería facilitar toda la información pertinente de acuerdo a las necesidades requeridas.

Correos	<ul style="list-style-type: none">• jessica.lima@cu.ucsg.du.ec• ana.herrera04@cu.ucsg.eu.ec
Área	
Solicitud específica	<ul style="list-style-type: none">• Observación indirecta a las pacientes

En la sección de Anexos, se encuentra el oficio físico entregado por el solicitante.



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

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tema: Estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información referente a la estandarización de la atención de enfermería a estas gestantes.

Instrucciones para el/la observador/a:

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.

1. Número de controles prenatales

- a. 1 a 2
- b. 3 a 4
- c. 5 o más
- d. Ninguno

2. APP/APF

- a. Diabetes
- b. Anemia
- c. Antecedentes de un bebé con retraso del crecimiento
- d. Embarazos múltiples
- e. Obesidad

3. Edad gestacional

- a. Primer trimestre
- b. Segundo trimestre
- c. Tercer trimestre

a. Aspectos clínicos

Ítems	Si	No
1 Hipertensión arterial		
2 Proteinuria		
3 Trombocitopenia		
4 Elevación de enzimas hepáticas		
5 Dolor en el cuadrante superior derecho o epigastrio		
6 Insuficiencia renal progresiva		
7 Edema pulmonar		
8 Alteraciones neurológicas		
9 Alteraciones visuales		

b. Diagnósticos enfermeros

Ítems		Si	No
1	Ansiedad		
2	Náusea		
3	Disminución del gasto cardíaco		
4	Exceso de volumen de líquido		
5	Deterioro la eliminación de orina		
6	Riesgo de deterioro de la función hepática y proteinuria		
7	Eliminación urinaria alterada		
8	Ventilación espontanea deteriorada		
9	Disminución del gasto cardiaco		
10	Dolor agudo		
11	Patrón de respiración ineficaz		
12	Riesgo de perfusión tisular ineficaz		
13	Proceso de maternidad ineficaz		
14	Riesgo de desequilibrio electrolítico		
15	Riesgo de infección		

c. Intervenciones de enfermería

Ítems		Si	No
1	Disminución de la ansiedad		
2	Manejo de la hipertensión		
3	Manejo de las náuseas		
4	Monitoreo de líquidos		
5	Manejo de la eliminación urinaria		
6	Manejo de la medicación		
7	Manejo de las vías respiratorias		
8	Manejo del dolor		
9	Monitoreo respiratorio		
10	Monitoreo del estado circulatorio		
11	Educación prenatal		

d. Resultados de enfermería

Ítems		Si	No
1	Nivel de ansiedad		
2	Severidad de la náusea y los vómitos		
3	Estado circulatorio		
4	Severidad de la sobrecarga de líquidos		
5	Eliminación urinaria		
6	Función hepática		
7	Función urinaria		
8	Estado respiratorio: ventilación		
9	Estado cardiaco		
10	Nivel de dolor		
11	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas		
12	Perfusión tisular: cerebral/ renal/ hepática		



**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, **Herrera Fuentes Ana Paula**, con C.C: # **0958630543** autora del trabajo de titulación **Estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un Hospital de Guayaquil** 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, a los dos del mes de mayo del año 2025



ANA PAULA HERRERA
FUENTES

f. _____

Herrera Fuentes Ana Paula

C.C: 0958630543



**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, **Lima Castillo Jessica Lisbeth**, con C.C: # **0957953029** autora del trabajo de titulación **Estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un Hospital de Guayaquil** 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, a los dos del mes de Mayo del año 2025



Firma electrónica por:
**JESSICA LISBETH
LIMA CASTILLO**

f. _____

Lima Castillo Jessica Lisbeth

C.C: 0957953029



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un Hospital de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Herrera Fuentes Ana Paula Lima Castillo Jessica Lisbeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de Mayo del 2025	No. DE PÁGINAS:	49
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas, degenerativas, Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Preeclampsia; Estandarización; Diagnósticos de enfermería; Intervenciones; Resultados; Gestantes.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La preeclampsia representa una de las principales causas de morbilidad materno-fetal. Por ello, estandarizar la atención de enfermería permite mejorar la vigilancia clínica y brindar un cuidado integral en entornos hospitalarios de alta complejidad. Objetivo: Estandarizar la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil durante el periodo mayo 2024 a abril 2025. Diseño Metodológico: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Población: 250 gestantes. Muestra: 152 gestantes con preeclampsia. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: Las gestantes solo acudieron de 1 a 2 controles prenatales (47%), con antecedente patológico de obesidad (32%), que estaban en su tercer trimestre de embarazo (54%). En aspectos clínicos, prevaleció la hipertensión arterial (92%) elevación de enzimas hepáticas (73%) y proteinuria (72%). Se identificaron diagnósticos enfermeros, disminución de gasto cardiaco (91%), riesgo de deterioro de la función hepática (72%) y deterioro en la eliminación de orina (68%). Entre las intervenciones de enfermería, se destacó manejo de la hipertensión (82%), manejo de la medicación (69%), y manejo de eliminación urinaria (67%). Prevalció entre los resultados, la eliminación urinaria (98%), estado circulatorio (82%) y función hepática (72%). Conclusión: La estandarización de la atención de enfermería en gestantes con preeclampsia permitió organizar el cuidado en torno a necesidades clínicas y emocionales frecuentes, como la hipertensión, la ansiedad y el riesgo materno-fetal.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0969041926 0959843066	E-mail: ana.herrera04@cu.ucsg.edu.ec jessica.lima@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			