



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

TEMA:

Valoración de Enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

AUTORA:

Flores Suárez, Ninoska Stephanie

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

TUTORA:

Lcda. González Navas, Ana Judith. MSG

Guayaquil, Ecuador

06 de abril del 2022



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Flores Suárez, Ninoska Stephanie**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. González Navas, Ana Judith. MSG

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. MGS

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Flores Suárez, Ninoska Stephanie**

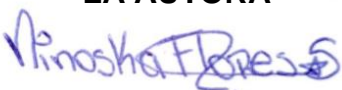
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de Enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en 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 06 del mes de abril del año 2022

LA AUTORA

f. 

Flores Suárez, Ninoska Stephanie



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


AUTORIZACIÓN

Yo, **Flores Suárez, Ninoska Stephanie**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de Enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

LA AUTORA:

f. 
Flores Suárez, Ninoska Stephanie

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento FLORES NINOSKA.docx (D132693475)
Presentado 2022-04-05 08:46 (-05:00)
Presentado por ninoskastephanie@hotmail.com
Recibido sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com
0% de estas 25 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

+		COM
+		Proy
+		T2 - F
+		http
+		PARL
+		AGUI
+		http

FACULTAD DE CIENCIAS MÓDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Valoración de Enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021

AUTORA: Flores Suárez, Ninoska Stephanie

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

TUTORA: Lcda. González Navas, Ana Judith. MSG

Guayaquil, Ecuador 06 de abril del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÓDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Flores Suárez, Ninoska Stephanie, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en enfermería.

FACULTAD DE CIENCIAS MÓDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA
MSc. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

Original

Document Information

Analyzed document	FLORES NINOSKA.docx (D132693475)
Submitted	2022-04-05T15:46:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	ninoskastephanie@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

AGRADECIMIENTO

Quiero darle gracias a Dios por brindarme la oportunidad de llegar a este momento que tanto había anhelado y esforzado arduamente: obtener mi título profesional.

Le doy gracias infinitas a Ruth, mi madre, por su apoyo incondicional siempre, a Julio, mi padre por su constante soporte; a Ronald porque siempre puedo contar con su ayuda. También le agradezco a mi tutora Lcda. Ana González por guiarme en todo este proceso de enseñanza para obtener la titulación.

Agradezco con gran sinceridad a todas las personas que de una u otra forma estuvieron apoyándome en el proceso para convertirme en una enfermera profesional para poder formarme y desarrollarme para así brindar mis servicios en favor de quienes más lo necesiten en el ámbito de la salud.

Flores Suárez, Ninoska Stephanie

DEDICATORIA

El esfuerzo de mis últimos 8 años se lo quiero dedicar a mi familia, fundamentalmente a mi madre, Ruth, que a pesar de todos los altos y bajos que tuvimos en el transcurso de la carrera, siempre me ayudó y hemos salido adelante.

A mis compañeros, Yulán y Pollo, por los momentos vividos y las grandes anécdotas.

A mi hija, Aitana, quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

Flores Suárez, Ninoska Stephanie



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. SYLVIA AZUCENA HIDALGO JURADO, MGS
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	10
2.3. MARCO LEGAL.....	15
CAPÍTULO III.....	18
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1. Tipo de estudio	18

3.2. Población y muestra	18
3.2.1. Criterios de inclusión	18
3.2.2. Criterios de exclusión	18
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	18
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	18
3.5. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	19
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	20
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	21
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edades	21
Gráfico 2. Etnias	22
Gráfico 3. Estado Civil	23
Gráfico 4. Instrucción	24
Gráfico 5. Ocupación	25
Gráfico 6. Residencia.....	26
Gráfico 7. Tipo de infección	27
Gráfico 8. Lesión física	28
Gráfico 9. Presencia de violencia.....	29
Gráfico 10. Presencia de peligros en el entorno	30
Gráfico 11. Presencia de reacciones alérgicas	31
Gráfico 12. Termorregulación	32
Gráfico 13. Clase del dominio 11 de mayor afectación.....	33

RESUMEN

La valoración del dominio 11 que incluye la seguridad y protección, una parte esencial para promover el cuidado de la gestante con preeclampsia de manera que se pueda identificar los riesgos o algún evento adverso. **Objetivo:** Determinar la valoración de enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 100 gestantes. **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Ficha de observación. **Resultados:** Las características sociodemográficas el rango de edad fue de 25 a 29 años (54%), mestizas 90%, con respecto al estado civil son solteras el 60%, nivel de instrucción secundaria 65%, con trabajo de dependencia 49% provenientes de zonas urbanas 76%. En lo que respecta a la valoración de dominio 11 seguridad y protección, se considera en la gestante con preeclampsia el 56% presenta infecciones de las vías urinarias, el 90% no presenta lesiones físicas, el 86% no ha presentado algún tipo de violencia, el 17% presencia consumo de alcohol, 11% contaminación ambiental y 6% consumo de drogas, el 77% no presentan reacciones alérgicas. Dentro del dominio 11 de seguridad y protección de las gestantes se establece que la clase con mayor afectación se presentó las infecciones en el 76% de las gestantes con preeclampsia. **Conclusiones:** La valoración del dominio 11 de seguridad y protección se encuentra alterado en el 35% de las pacientes de las gestantes con preeclampsia.

Palabras clave: Dominio 11, Seguridad, Protección, Gestantes, Preeclampsia

ABSTRACT

The assessment of domain 11 that includes safety and protection, an essential part to promote the care of pregnant women with preeclampsia so that risks or any adverse event can be identified. **Objective:** To determine the nursing assessment through domain 11 of pregnant women with preeclampsia admitted to the gynecology area of a specialty hospital in the city of Guayaquil, year 2021. **Methodology:** Descriptive, prospective, cross-sectional study. **Population:** 100 pregnant women. **Technique:** Direct observation. Instrument: Observation sheet. Results: The sociodemographic characteristics, the age range was from 25 to 29 years (54%), mestizo 90%, with respect to marital status 60% are single, secondary education level 65%, with dependency work 49% from urban areas 76%. Regarding the assessment of domain 11 safety and protection, it is considered that in pregnant women with preeclampsia, 56% have urinary tract infections, 90% do not have physical injuries, 86% have not had any type of violence, 17% present alcohol consumption, 11% environmental contamination and 6% drug consumption, 77% do not present allergic reactions. Within domain 11 of safety and protection of pregnant women, it is established that the class with the greatest affectation was infections in 76% of pregnant women with preeclampsia. Conclusions: The assessment of domain 11 of security and protection is altered in 35% of the patients of pregnant women with preeclampsia.

Keywords: Domain 11, Safety, Protection, Pregnant women, Preeclampsia

INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es determinar la valoración de enfermería del dominio 11 a gestantes con preeclampsia, mediante el cual permitirá conocer el proceso de atención que debe realizar el personal de enfermería en el área de ginecología para evaluar la seguridad y protección de la gestante con preeclampsia a fin de resolver los problemas de salud y mejorar la calidad de atención para el establecimiento de la salud de la madre e hijo.

Actualmente las gestantes sufren cambios fisiológicos durante su embarazo cuando éstas enfrentan complicaciones dentro del proceso del embarazo crea situaciones de vulnerabilidad de inestabilidad en su organismo por eso es necesario que el personal de enfermería evalúe con qué grado se producen las afectaciones del dominio 11 de seguridad y protección como respuesta ante cualquier alteración física o inmunológica que manifieste la gestante(1). Según la Organización Mundial, OMS(2) de la salud una de las alteraciones más frecuentes en el embarazo es la preeclampsia dado que tiene altas tasas de morbilidad y mortalidad Materno Infantil ya que se presenta en el 20% de la embarazadas con trastornos hipertensivos.

Estudios mencionan que los trastornos hipertensivos en la gestante pueden representar riesgos no sólo maternos sino también en el neonato es por eso que es considerado como un problema de salud pública no sólo nacional e internacional sino mundial ya que está asociado a partos prematuros, abortos hemorragias, infecciones, desprendimiento de placenta o llegar a complicarse y producir daños a los diferentes órganos y sistemas o complicándose con produciendo síndrome de Hellp(3).

En México según los autores Jiménez W., González G., Velázquez E.,(4), este trastorno es un problema que afecta a aproximadamente 2.1 millones de embarazadas, las cuales presentan complicaciones en el transcurso de su embarazo, por consiguiente es considerado como una de las principales causas de muertes maternas en dicho país, por otra parte en Perú la preeclampsia ocupa el segundo lugar causa de muerte materna y de complicaciones neonatales, por eso la valoración en cada control es necesaria para analizar parámetros que ayuden al manejo y control de la enfermedad.

En el año 2018, Ecuador tuvo una incidencia del 8.3% de casos de preeclampsia, los cuales tuvieron factores que incidieron a la presentación de la enfermedad en los que se incluyeron a las infecciones recurrentes, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y glicemia elevada, añadiendo además el déficit de controles prenatales. Razón por la cual es necesario que el personal de enfermería valore cada parámetro o dominio relevante de manera de que éstas puedan llevar un embarazo saludable sí exitoso(5).

El presente trabajo es de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, para lo cual se empleará la ficha de observación directa para conocer cómo debe valorar la enfermera a través de dominio 11 a la gestante con preeclampsia, para identificar los criterios que son usados y la clase del dominio, el cual será realizado en el área de ginecología en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio abarca de la importancia de la valoración de enfermería a través del dominio 11, el cual permite la identificación de ausencia de peligro lesión física, violencia, peligro en el entorno, procesos defensivos y termorregulación que son aspectos y factores muy importantes para evaluar a la gestante, razón por la cual este trabajo sigue una línea de investigación Salud de la mujer-Materno Infantil.

A nivel mundial el autor Guevara(6) menciona que la preeclampsia afecta del 7 al 10% de las gestantes y que es muy frecuente en jóvenes entre los 20 a 25 años y al 40% de las mujeres con alguna afección o alteración renal o trastornos vasculares de causa desconocida, la preeclampsia al ser un trastorno hipertensivo multifactorial produce daños a los órganos diana y consigo lleva complicaciones que conducen a la mortalidad y morbilidad materno infantil, es ahí donde el personal de enfermería como parte de su función debe armar estrategias que permita planificar y abordar, tomando en cuenta las respuestas humanas que impliquen cualquier alteración del dominio 11.

En Latinoamérica, los autores Condo et al.,(7) menciona que la preeclampsia afecta al 8 a 45% de las gestantes y que este trastorno es común en países en vías de desarrollo y que es la primera causante de pérdida neonatal o fetal, ante esto la enfermera debe tener la capacidad para mantener y potenciar un estado, por tanto, es necesario que la intervención de enfermería sea en base a conocimiento científicos o guías establecidas para lograr metas y objetivos que ayuden a contribuir a la mejoría y prevención de las mujeres con preeclampsia.

En Perú en el año 2018 la preeclampsia abarco el 28,7% ubicándola entre las primeras causas de muerte materna, que tuvieron como complicaciones graves al síndrome de Hellp y eclampsia(6). Mientras que en Colombia, afecta

al 35% y esta asociadas a complicaciones como hemorragia, desprendimiento placentario, restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad y óbito fetal(8). En Ecuador, la preeclampsia afecta al 28% de las gestantes y es la responsable de afectaciones y de muertes materno infantil, ante esto el personal de enfermería está en la capacidad de valorar a la gestante de manera que pueda identificar situaciones que se alejan de la normalidad durante el proceso de gestación(9).

Se ha observado que este dominio en las pacientes con preeclampsia existe la falta de planificación y preparación dentro de área ya que solo lo hacen en base a su experiencia mas no a través de protocolos que ayuden a la detección temprana de los factores externos e internos que afecta a la paciente con preeclampsia, En base a esto el estudio será realizado un Hospital de Especialidades de la Ciudad de Guayaquil, el cual valorar a la paciente con preeclampsia a través del dominio 11 en base a sus condiciones de seguridad/protección y su clase mayor afectada que ayude a la identificación y recuperación, tomando en cuenta la historia clínica, la encuesta social y su estado clínico para lograr el objetivo para de esta manera ayude a la detección temprana de alguna complicación en la gestante.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cómo valora la enfermera mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología?
- ¿Cuáles son los criterios del dominio 11, usados para evaluar a las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología?
- ¿Cuál es la clase del dominio 11 que más afecta a las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología?

1.2. Justificación

Una de las causas que enfrentan las gestantes son los trastornos hipertensivos, dado que la preeclampsia pueden derivar en una variedad de complicaciones, por ello deben ser valoradas adecuadamente por los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta la capacidad de identificar cualquier evento que rodea a la gestante, por lo tanto, los cuidados que se brinden deben adecuarse a las necesidades y abordar el impacto problemas de salud del binomio madre-hijo.

La preeclampsia puede derivar a una variedad de complicaciones, por ello el personal de enfermería debe valorar adecuadamente a la gestante a fin de que esta pueda mantenerse un ambiente seguro. Es así que mediante la valoración del dominio 11, el personal de enfermería pueda realizar actividades protocolizadas que ayuden a contribuir la recuperación de la gestante y prevenir el desarrollo de complicaciones

Por lo tanto, se justifica este trabajo de investigación para comprender cómo esta enfermedad afecta el dominio 11 e identificar la clase de mayor afectación y mejorar la salud de las mujeres embarazadas y reducir las complicaciones, además, es importante comprender y aplicar todos los aspectos de la seguridad y protección del paciente, que estos estén encaminados a orientar a reforzar las actividades sin errores, de manera que se proporcione buenos servicios médicos y de cuidado, además de motivar a las gestantes a desarrollar las acciones determinadas para lograr el cuidado.

Este trabajo beneficiará a las pacientes con preeclampsia, porque recibirán una atención organizada y planificada, además también beneficiará a los profesionales de enfermería, a que reconozcan los resultados obtenidos de la evaluación de esta enfermedad de manera que pueda proporcionar los cuidados. Este trabajo motiva a los estudiantes a enfocarse en estudios en base a diagnósticos e intervenciones de enfermería de manera que se brinden los cuidados y manejo adecuado a la gestante.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la valoración de enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar los aspectos sociodemográficos de las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología.
2. Identificar los criterios del dominio 11, usados para evaluar para evaluar a las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología.
3. Especificar la clase del dominio 11 que más afecta a las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La autora Encalada(10) con su tema sobre **“Factores de riesgo en embarazadas adolescentes”** mediante un estudio de corte transversal, observacional, prospectivo dirigido a 90 usuarias entrevistadas, de los cuales el 99% corresponden al grupo que se encuentra en la adolescencia tardía 15-19 años, y el 1% son mujeres en la adolescencia temprana 10-14 años, la mayoría de las adolescentes tenían entre 16 y 17 años al momento de acudir a su primer control prenatal, esto corresponde al 30,25% del total de las pacientes, se encontró que el 62% estudian, el 16% trabajan, el 10% de las adolescentes son amas de casa, el nivel de escolaridad que se evidenció que 36% terminó la primaria, mientras que el 31% terminó la secundaria, y el 10% pudieron ingresar a un nivel superior, son madres soltera 64%, mientras que el 30% se encuentran en unión libre y en una mínima cantidad son casadas con el 6%, las adolescentes no consumen ningún tipo de droga 97%, consume cigarrillo, alcohol y marihuana 1%, en el aspecto emocional refiere sentir que decepciona a su familia el 61%, seguido de un 29% sentirse avergonzada de su embarazo y 10% se siente motivada de ser madre.

La autora Moran(11) con el tema de **“Preeclampsia en Gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de hospitalización de ginecobstetricia”** se realizó un estudio descriptivo transversal dirigido a una población de 400 pacientes, se observó que la preeclampsia de acuerdo a la edad se presentó en el grupo de 18 a 30 años 55,6%, en base al número de gestas el 55,6% son primigestas, 40,3% son casadas, el 53,1% proceden de la residencia rural, 22,3% están entre las 37 a 40 semanas, un 41,1% presenta obesidad, 31,1% tienen una alimentación rica en carbohidratos, el 14,2% de casos presenta enfermedad renal, 27,3% diabetes mellitus, 20,9% de hipertensión, en cuanto a los grados de la preeclampsia el 44,3% preeclampsia leve y 56,1% preeclampsia severa.

López(12) en un estudio denominado **“Valoración del cuidado profesional de enfermería por gestantes con preeclampsia”** de tipo descriptivo, longitudinal, transversal en base a los datos socio demográficos, la edad demostró estar entre los 30 a 35 años 70%, el estado civil el 75% está en unión libre, el nivel de instrucción 47% presentaban secundaria completa, 62% presentaban déficit de controles; en cuanto a la ocupación el 84% son amas de casa; según el nivel económico el 86% gana el sueldo básico, en cuanto a la presencia de violencia el 82% presentan violencia intrafamiliar, el 43% refirió haber sido abusada de manera verbal y físicamente por su pareja, el 6% recibieron apoyo social y el 84% no recibió ayuda.

Huallpa y Urrutia(13) en su estudio sobre **“Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años”** en un estudio cuantitativo, prospectivo de diseño observacional y de corte transversal, la muestra fue de 325 puérperas, la edad promedio es 27.4 años, de grado de instrucción secundaria completa, de estado civil conviviente, dentro de las características obstétricas de acuerdo el número de controles prenatales presentaron más de 6 (44%), de acuerdo al tipo de violencia el 24% fue física, el 66.8% psicológica y 3.7% sexual, dentro de las principales complicaciones presentadas fueron infección del tracto urinario (43%), anemia (9%), hemorragia (8%) y depresión (7%), con complicaciones neonatales bajo peso al nacer (28%), depresión neonatal (5%) y prematuridad (4%).

La autora Lajo(14) con el tema de **“Características epidemiológicas de las pacientes con preeclampsia”** las características sociodemográficas el grupo etario está entre 20 a 35 años 80%, seguido del 20% menores de 20 años, la etnia negra se presentó en el 80% y mestizas 20%; en relación de unión libre 56% y 20% solteras, con ocupación amas de casa 80%, en cuanto al nivel de estudios, el nivel primario fue del 78%, en base a los niveles de preeclampsia representó el grado leve 60% y grave 20%, con antecedentes familiares de HTA 100%; en base a la presencia de infecciones de vías urinarias se presentó en el 45%.

La autora Napan(15) en su estudio denominado “**Perfil epidemiológico de las pacientes preeclámplicas**” de acuerdo a las características el grupo etario más frecuente fueron entre 25 a 35 años 56%, el estado civil son mestizas 61%, con carencias de servicios básicos alrededor del 90%, con nivel de instrucción primaria con el 43%, proceden de la residencia rural, 56% están entre las 37 a 40 semanas, un 23% presenta obesidad; 27,3% diabetes mellitus, del 100% de casos en la preeclampsia leve fue del 38% y la preeclampsia severa 70%, los antecedentes de las gestantes son nulíparas 59%, y exceso de peso pre gestacional 43%.

El autor Baldeón(16) en su estudio sobre “**Riesgo y complicaciones de preeclampsia en mujeres de 13 a 19 años**” realizado a 50 pacientes preeclámplicas la etnia mestiza fue del 89%; afroamericanas 8% e indígenas 1%; el estado civil fue unión libre 75%, solteras 23% y casada con 1%, con escolaridad 50% bachilleres, el estado nutricional reflejo normal 66%, sobrepeso 21% y obesidad 8%, con patologías como anemia 5%, asma 1%, hipertensión arterial 1%, infección de vías urinarias 5%, antecedentes de preeclampsia 1%, síndrome de ovario poliquístico 1% y virus del papiloma humano 1%, mientras que un grupo consumen alcohol y drogas 5%, hábito tabáquico 3% siendo las complicaciones frecuentes en el neonato fueron prematuridad y el bajo peso al nacer 28%.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Preeclampsia

La preeclampsia es un síndrome que ocurre durante el embarazo, esto afecta al 3-5% de gestantes, caracterizado por edema, hipertensión arterial y proteinuria, que como consecuencia existe una disfunción en varios órganos en especial riñón e hígado, mientras que en el producto, se observa retraso en el crecimiento, esta patología es común en países de bajos ingresos y son la principal causa de mortalidad materna-infantil (17).

Esta enfermedad se presenta en la etapa adulta como precursora a enfermedades cardiovasculares, es así que se debe estimar que en la preeclampsia en casos agudos se recomienda estabilizar a la madre y feto, y en casos avanzados se prepara para el alumbramiento temprano sin afectar la salud de los involucrados (feto y madre) (17).

Es así que la hipertensión y proteinuria son la pieza clave para el desarrollo de la preeclampsia, esto se debe a la presencia de una disfunción multiorgánica sistémica, a nivel clínico la gestante puede predisponer a la presencia de placenta anormal, por lo tanto, la liberación de marcadores antiangiogénicos, son mediados por la tirosina quinasa-1, estos marcadores elevados son la principal causa de disfunción endotelial, vasoconstricción, y desregulación inmunitaria, afectando a madre e hijo orgánicamente(18). Entre los factores de riesgos de preeclampsia se incluye primiparidad, enfermedades crónicas como lo son: sobrepeso, u obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica y enfermedad autoinmune, los riesgos del embarazo incluye gestación múltiple o molares, DM, HTA, crecimiento placentario circulante bajo(18).

Características sociodemográficas

Dentro de las características se puede mencionar a la edad de la madre, ser menor a 25 años y mayor de 35 representa un factor de riesgo, añadiendo a estos otros determinantes como la pobreza, la falta de educación, la escasez de los servicios de salud, métodos anticonceptivos, recursos económicos, accesibilidad, presión por parte de amigos y familiares, entorno, son resultado de embarazo no planificados hoy en día y muchas veces generando violencia, a su vez se ha identificado que en el desarrollo temprano o tardío del embarazo se debe considera a los antecedentes familiares de diabetes, IMC pre-concepcional y ganancia de peso mayor a 0,5 kg/semana (19–21)

Valoración de enfermería mediante el dominio 11 asociado a la preeclampsia

Riesgo de infecciones

Las infecciones durante el embarazo son una preocupación recurrente para los diversos especialistas que atienden este estado, ya que estas pueden causar secuelas graves en caso de no ser tratada a tiempo pueden representar un riesgo materno-infantil(22). Esta asociación entre la preeclampsia y las infecciones producen una respuesta inflamatoria, desencadenando problemas hipertensivos durante la etapa gestacional lo cual la hace susceptible a cualquier tipo de infección del tracto urinario como cistitis, bacteriuria asintomática y/o pielonefritis(23).

Infección bacteriana

Los genitales femeninos tienen en su zona de forma natural su microbiota vaginal que produce ácido láctico y peróxido de hidrógeno, de manera que brinda protección ante las infecciones manteniendo un PH bajo y cuando la bacteria se altera provoca una vaginosis bacteriana asociado a la inflamación vaginal(24). La enfermedad común de origen bacteriano es la vaginosis bacteriana, que promueve las infecciones por transmisión sexual, VIH que origina una secreción blanquecina, mal olor, e irritación y el tratamiento eficaz es devolver la flora vaginal(25).

Infección micótica

La candida es una infección recurrente del tracto genital en embarazadas, muy frecuentes de la consulta médica, muchas veces se encuentra relacionada en el neonato con bajo peso al nacer, durante el embarazo el tracto vaginal se altera debido a los cambios metabólicos, endocrinos e inmunológicos producidos durante la gestación, produciendo infecciones que pueden llegar a la placenta, ese estado infeccioso de bajo grado conduce la virulencia, y se encuentra asociado a inflamaciones crónicas afectando a madre e hijo(25).

Infección viral

La infección viral del embarazo está asociada al grado de tolerancia entre la madre y feto, que puede ser el causante de anomalías que van desde retraso de crecimiento y muerte fetal, es por ello que la respuesta rápida y eficaz de estos patógenos invasivos es evitar estas infecciones que pueden estar asociadas a una mayor probabilidad de morbilidad y mortalidad materna y por ende compromiso neonatal(26).

Infección parasitaria

En el embarazo la demanda nutricional aumenta, por lo que las defensas inmunológicas se alteran, lo que da origen a contraer infecciones parasitarias, y se asocia a enfermedades como anemia, que afecta al estado gestacional y por ende a las demandas del estado fisiológicos de la mujer y del neonato(27).

Lesión física

Las lesiones físicas son la principal causa de muerte fetal, es así que dentro de las complicaciones suelen producirse en un 8% en la gestación y cerca del 90% corresponde a traumatismos, que de las cuales entre el 60% a 70% causan muerte fetal luego del trauma, otras lesiones frecuentes se encuentran accidentes de tránsito 48%, caídas 25%, asalto o violencia entre los miembros de la familia 17%, sin embargo se debe tener en cuenta la edad gestacional del paciente de la gravedad y lugar donde se produce la lesión(28).

Presencia de violencia

El abuso de la mujer, conocido como violencia doméstica o violencia de género, es común y cada vez más preocupante en las relaciones íntimas, a pesar de ser una condición social inaceptable, que resulta en daño físico, sexual o psicológico, incluido el comportamiento de control, pero también por parte de la pareja actual y pasada(29). Las mujeres embarazadas pueden encontrarse en condiciones de mayor vulnerabilidad social (riesgo de deserción escolar, reducción de oportunidades educativas y falta de apoyo de la familia), por lo que es necesario centrarse en el embarazo más allá de los

aspectos médicos u obstétricos, se posiciona y entiende a la luz de otras cuestiones culturales y sociales que también son muy comunes(29).

En el ámbito de la salud pública, la violencia contra la mujer es considerada una de las amenazas más graves para la salud de la mujer, ya que significa que las mujeres afectadas pierden hasta una de cada cinco vidas saludables durante su edad reproductiva, seis de cada diez mujeres son víctimas de violencia doméstica y violencia sexual, y unas nueve mujeres son víctimas de feminicidio cada mes(30).

Presencia de peligros en el entorno

El consumo de sustancias aditivas como drogas, alcohol y cigarrillos por parte de las embarazadas y puérperas ante los riesgos del medio ambiente es una preocupación de salud social creciente por una variedad de razones, incluido como consecuencia del aumento del consumo en esta población, el uso de drogas por parte de las madres y los informes de los equipos de salud en el manejo de estas condiciones, se estima que el 41% termina en aborto espontáneo, con un estimado de 4,4 millones de terminaciones en este grupo de edad, con secuelas graves como infección, sangrado, complicaciones de la anestesia, enfermedad pélvica inflamatoria crónica e incluso infertilidad y muerte(31).

Presencia de reacciones alérgicas

Las reacciones cutáneas son comunes durante el embarazo, estas pueden dividirse por diferentes causas que se incluyen a las de origen psicológicos, dermatitis específicas propias de la etapa, cabe señalar que aproximadamente el 50% de la gestante pueden presentar enfermedades como eccema, psoriasis, acné, rosácea; mientras que entre el 30 a 50% sufren infección en la piel, de las cuales 1 de cada 5 presentan prurito, siendo el síntoma principal de la dermatitis(32).

Conceptualización del dominio 11 seguridad y protección

Ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario; preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección, este dominio permite identificar las condiciones que ponga en peligro el bienestar de la paciente; existe riesgo de infección por presentar vías periféricas, sonda vesical que son puerta de entrada para microorganismos, alteración al sistema inmunitario o complicaciones del postparto(33).

De acuerdo a la clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA-I se conceptualiza las siguientes clases(33):

- **Infección:** Invasión patógena por agentes microbianos. (33)
- **Lesión física:** Es cualquier alteración corporal". (33)
- **Violencia:** Es todo tipo de fuerza o lesión que provoca daño a la integridad física mental y psicológica. (33)
- **Peligro en el entorno:** Cualquier mecanismo externo que provoque daño. (33)
- **Procesos defensivos:** Cualquier mecanismo de defensa con la finalidad de proteger el organismo, ante cualquier medio externo. (33)
- **Termorregulación:** Capacidad que tiene el organismo para regular la temperatura corporal.(33)

2.3. MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.(34)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva(34). La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.(34)

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (34) La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.(34)

Art. 42.- Se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios.(34)

Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada. Todas las personas y grupos desplazados tienen derecho a retornar a su lugar de origen de forma voluntaria, segura y digna.(34)

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a(34):

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.(34)

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (34)

Ley del Amparo del Paciente

Art. 4.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.(35)

Art. 6.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.(35)

Art. 12.- Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.(35)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo,

Método: Cuantitativa

Diseño: Según el tiempo: prospectivo y según el período y la secuencia del estudio: Transversal

3.2. Población y muestra

Está conformado por 100 gestantes con preeclampsia ingresadas al área de ginecología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil durante el año 2021. La muestra estará conformada por la totalidad de la población de gestantes con preeclampsia.

3.2.1. Criterios de inclusión

Mujeres en estado de gestación con diagnóstico de preeclampsia que deseen participar en el estudio y que acepte firmar el consentimiento informado.

3.2.2. Criterios de exclusión

Embarazadas sanas y sin complicaciones

Embarazadas con otras patologías

Pacientes de otras áreas

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación directa

Instrumento: Ficha de observación

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se empleará el programa de Microsoft Excel.

3.5. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Valoración de Enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia.

Dimensiones	Indicadores	Escala
Aspectos sociodemográficos	Edad	25 – 30 30 – 35 35 – 40 40 – 45
	Etnia	Mestiza Blanca Afroecuatoriana Indígena
	Estado Civil	Soltera Casada/ Unión libre Divorciada/ Separada Viuda
	Instrucción	Primaria Secundaria Superior Técnico Sin estudios
	Residencia	Urbana Rural
Criterios del dominio 11	Tipo de infección	Infección bacteriana Infección micótica Infección viral Infección parasitaria
	Lesión física	Riesgos a caídas Disminución de la movilidad Traumatismos/ Fractura Quemadura Ninguna

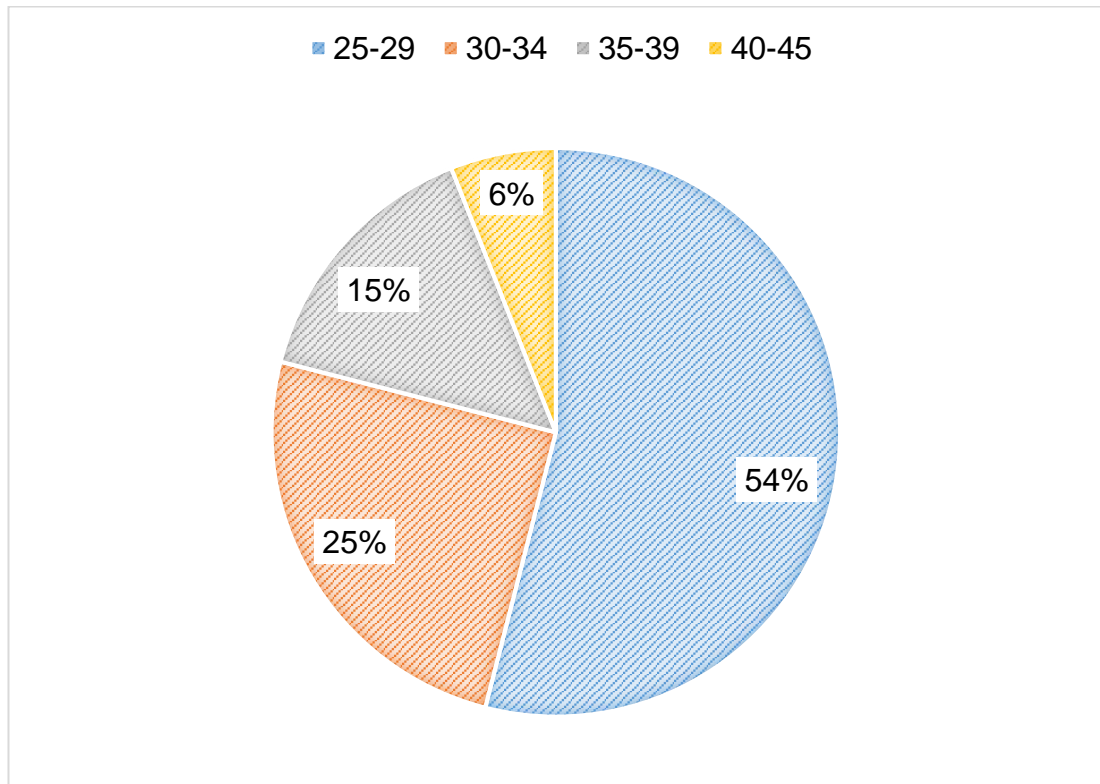
Dimensiones	Indicadores	Escala								
Criterios del dominio 11	Tipo de violencia	Violencia física Violencia sexual Violencia psicológica Ninguna								
	Presencia de peligros en el entorno	Contaminación Hacinamiento Exposición a agentes químicos Drogas Alcohol Otros Ninguna								
	Presencia de reacciones alérgicas	Si No								
	Temperatura	Normal Hipotermia Hipertermia								
	Clase del dominio 11	<table border="1"> <tr><td>Infección</td></tr> <tr><td>Lesión física</td></tr> <tr><td>Violencia</td></tr> <tr><td>Peligro en el entorno</td></tr> <tr><td>Procesos defensivos</td></tr> <tr><td>Termorregulación</td></tr> </table>	Infección	Lesión física	Violencia	Peligro en el entorno	Procesos defensivos	Termorregulación	<table border="1"> <tr><td>Afectada</td></tr> <tr><td>No afectada</td></tr> </table>	Afectada
Infección										
Lesión física										
Violencia										
Peligro en el entorno										
Procesos defensivos										
Termorregulación										
Afectada										
No afectada										

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

Se procedió a emplear un consentimiento informado en el cual respalde toda información proporcionado por el objeto en estudio, a fin de conservar el derecho a la privacidad de los datos, el estudio no tiene interés económico ni de fines de lucro.

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1. Edades



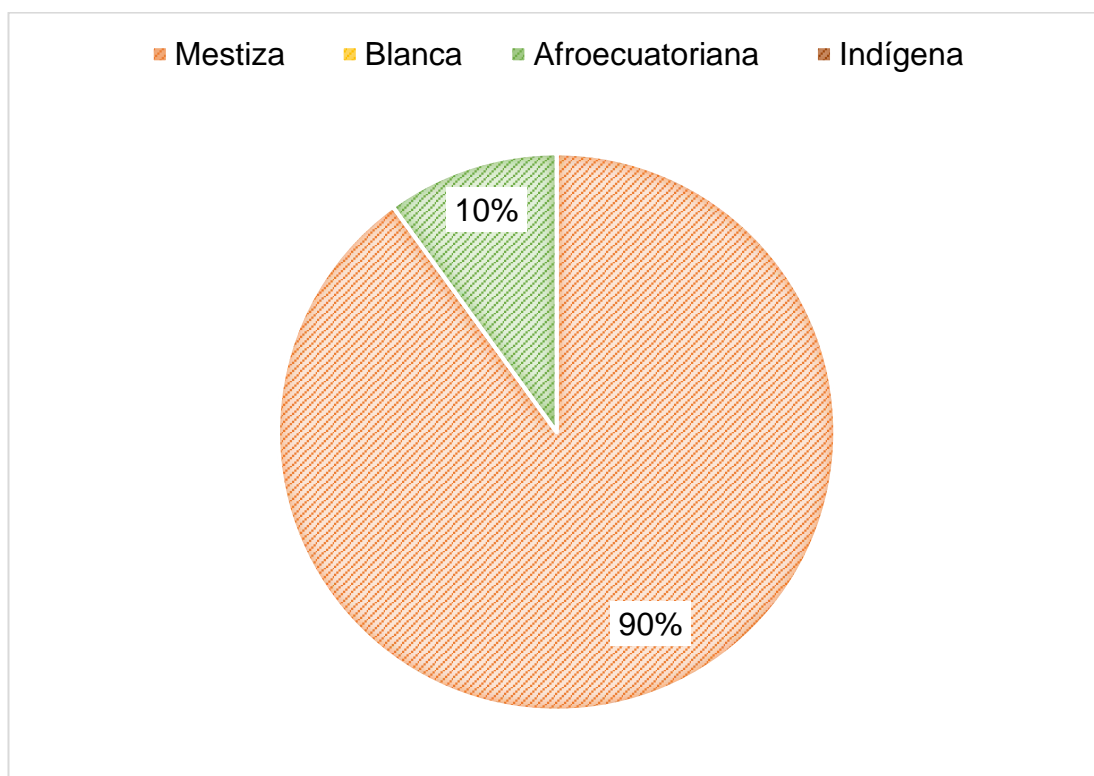
Fuente: Observación directa

Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

El estudio refleja la preeclampsia afecta a la edad entre 25 a 29 años, al ser un trastorno hipertensivo se considera que la población más vulnerable es aquella con 25 años o menos, al hacer el análisis descriptivo se demostrando que la edad que más se repite es la edad de 25 años donde existieron con más casos de preeclampsia.

Gráfico 2. Etnias



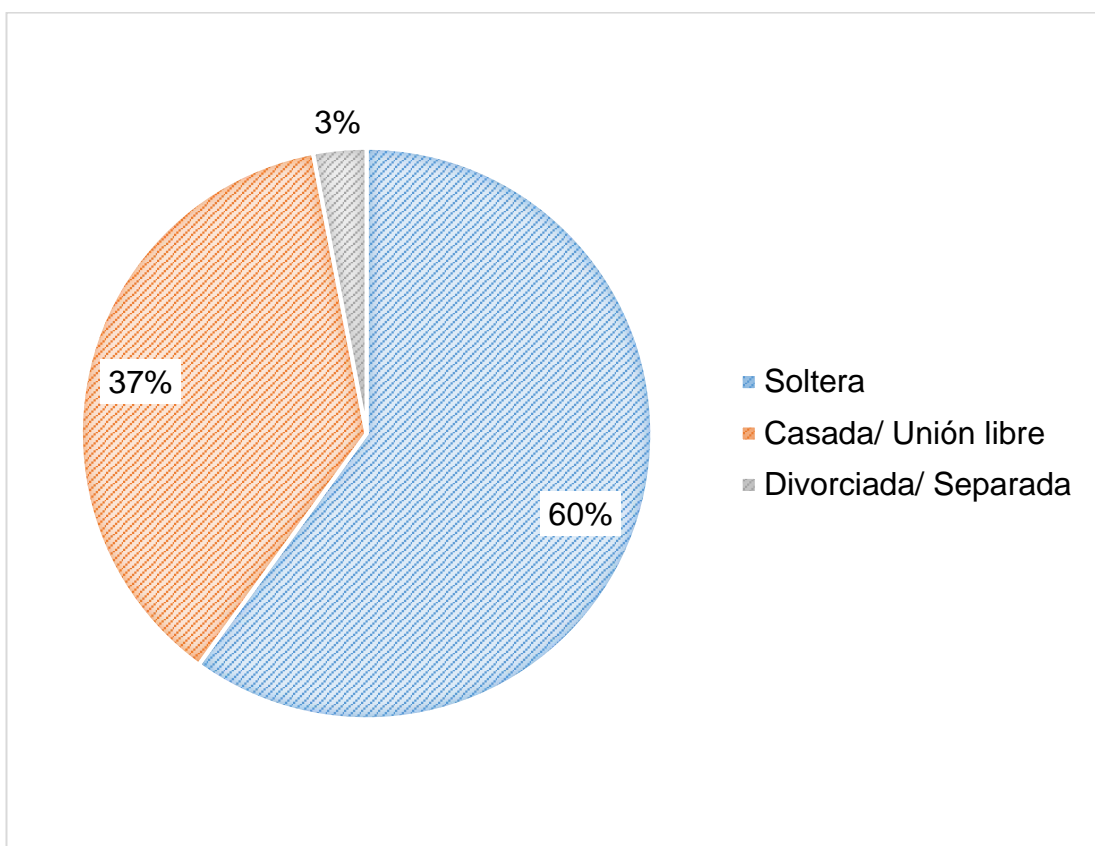
Fuente: Observación directa

Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo a la etnia, dentro de este grupo de estudio prevalece la mestiza, siendo el principal grupo étnico que habita en el Ecuador, a pesar que no existen estudios que demuestren que la etnia mestiza influya directamente con la preeclampsia, se ha considerado que la etnia afrodescendiente tiene más riesgo de padecer algún trastorno hipertensivo.

Gráfico 3. Estado Civil

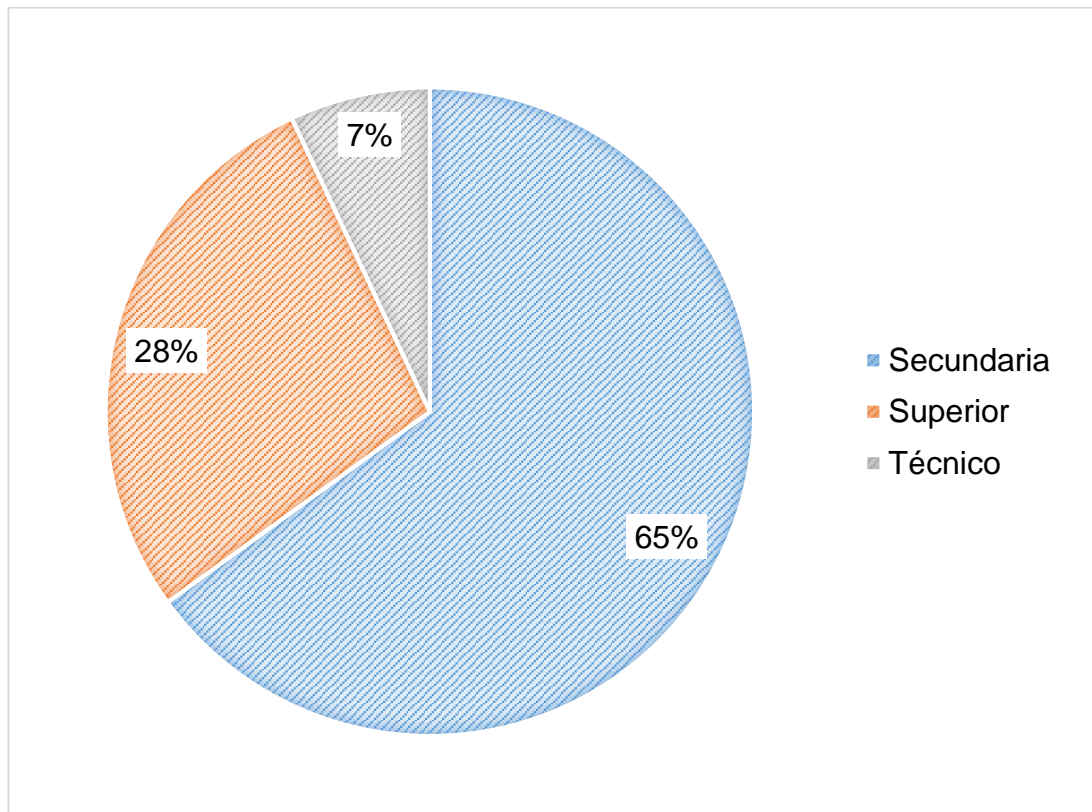


Fuente: Observación directa
Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo a la figura de estado civil el 60% de la población se encuentran solteras, seguido de las casadas o unidas. Sin embargo, no existen estudios que demuestren que el estado civil influya directamente con la presentación de la preeclampsia, pero si existen casos de pacientes que durante su vida matrimonial y con problemas funcionales dentro de su hogar intervienen en embarazos de alto riesgo como consecuencia de estados tensionales que por ende elevan los niveles de hipertensión arterial.

Gráfico 4. Instrucción

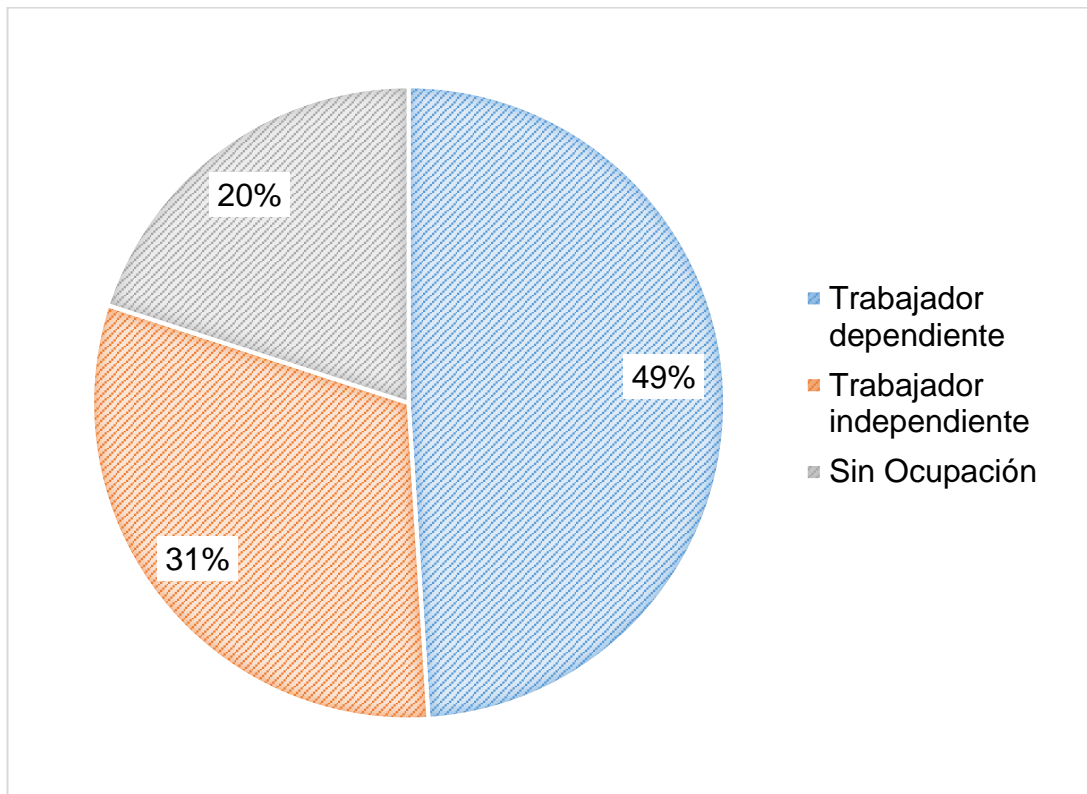


Fuente: Observación directa
Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo al nivel de instrucción como muestra la figura, mayor parte de la embarazadas con preeclampsia, tiene nivel educativo secundaria, estudios consideran que el nivel de educativo interviene en el control del embarazo ya me mayor nivel educativo mayor serán los controles adecuados, y por ende llevar hábitos de vida de estilos saludables.

Gráfico 5. Ocupación



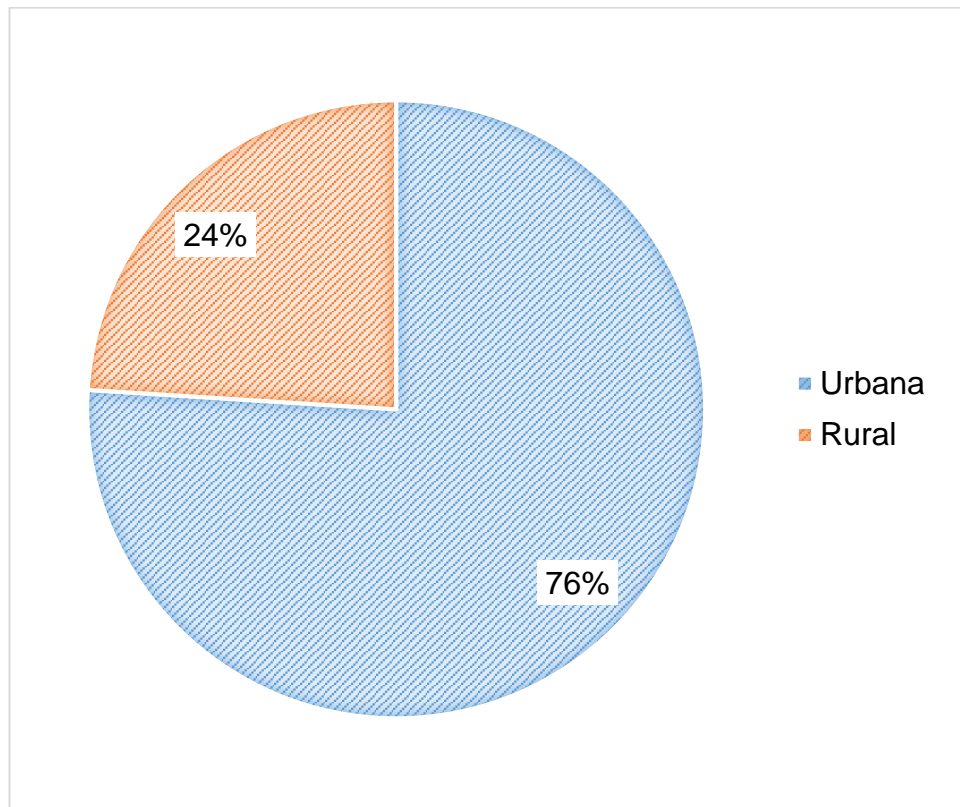
Fuente: Observación directa

Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo a la ocupación de las gestantes con preeclampsia, se puede establecer que el 49% tienen trabajo dependiente, seguido del 31% trabajo independiente, lo cual refleja que cuentan con una fuente de trabajo, lo cual a medida que avanza el embarazo estas deben disminuir la carga laboral y más aún si presenta alguna comorbilidad anexa que influya en el proceso del embarazo ya que puede representar repercusiones graves en el bebé.

Gráfico 6. Residencia



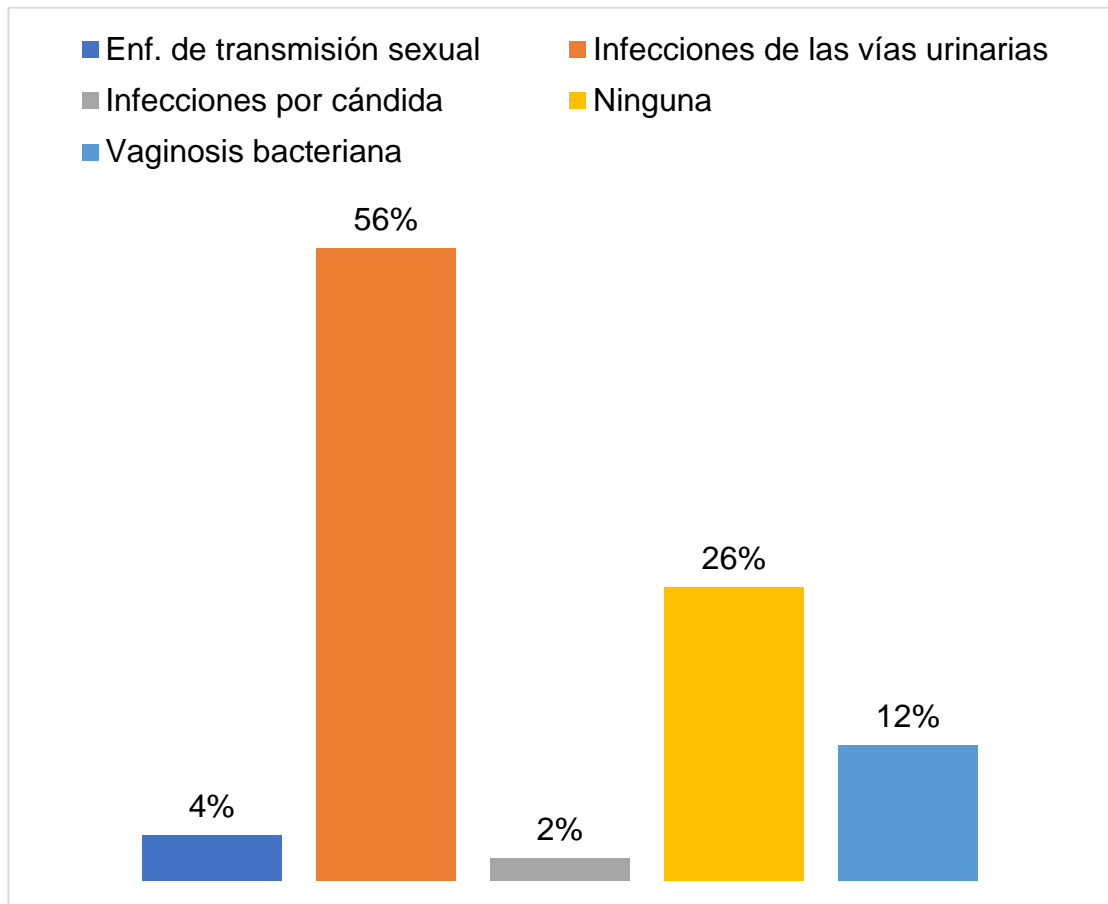
Fuente: Observación directa

Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

La figura muestra que el 76% de las pacientes son de zonas urbanas, lo que refleja que vive en un área o zona que cuenta fácil acceso a los servicios de electricidad, alcantarillado, centros comerciales, facilidad de comunicación y centros de salud cercanos, que son una de las claves principales para que las personas acudan, para mejorar su salud física y mental. Sin embargo, al estar en estas zonas la seguridad y protección de estos pacientes podría verse afectada debido a la inseguridad que existen en las diferentes regiones y ciudades del país.

Gráfico 7. Tipo de infección



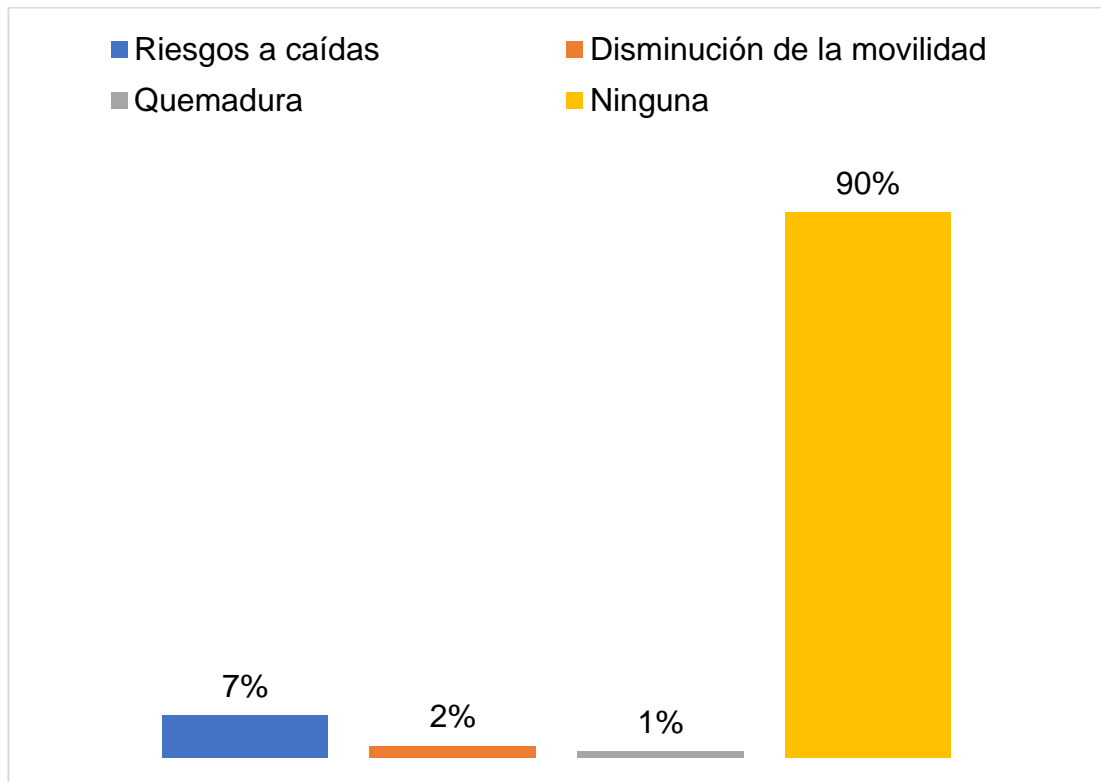
Fuente: Observación directa

Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

Para la valoración de dominio 11 seguridad y protección, se considera en la gestante con preeclampsia al tipo de infección que está presente durante el proceso de embarazo, la figura refleja que el 56% tienen infecciones de las vías urinarias, el cual es uno de los factores de riesgos asociados a la preeclampsia que si no se emplea tratamiento esta afecta a la función renal y como consecuencia producir trastornos hipertensivos.

Gráfico 8. Lesión física



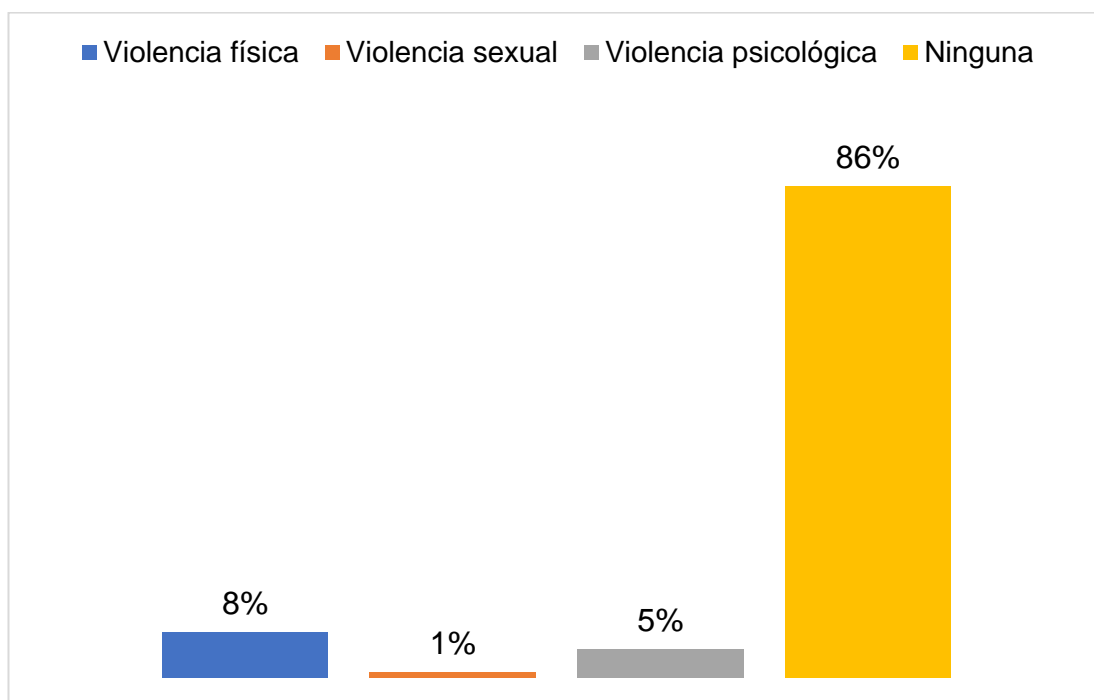
Fuente: Observación directa

Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo a la figura se observa que el 90% no presenta lesiones físicas, sin embargo, el 10% lo ha presentado (7% caídas, 2% disminución de la movilidad y 1% quemaduras). las mujeres embarazadas tienen el mismo o más riesgo que otras personas de presenciar alguna lesión, debido a los cambios fisiológicos y anatómicas y que pueden influir en la valoración de la embarazada que ha sufrido un traumatismo, alterando los síntomas, los signos de las lesiones y el resultado de los análisis de laboratorio.

Gráfico 9. Presencia de violencia



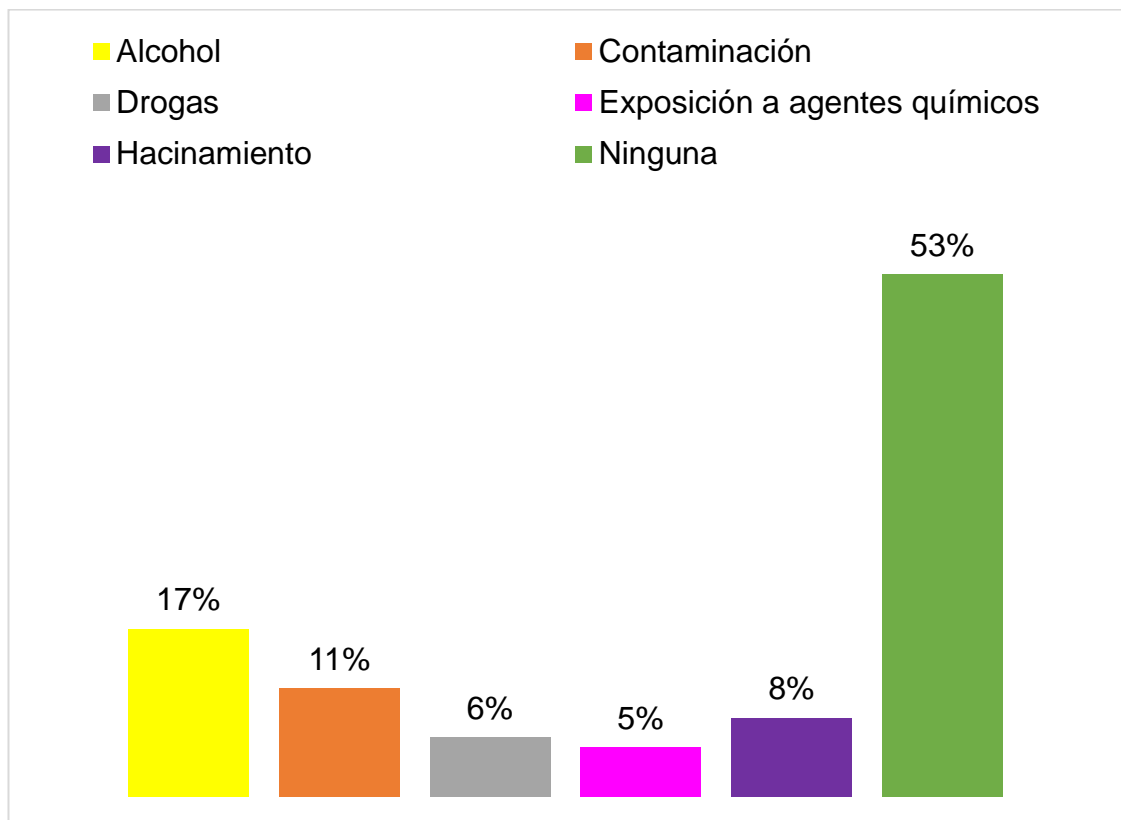
Fuente: Observación directa

Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

La figura muestra que el 86% de las pacientes no han presentado algún tipo de violencia, sin embargo, cabe resaltar que la violencia sea física, sexual o psicológica es un problema de salud pública, existe un aumento del riesgo de maltrato y abuso durante el embarazo difícil de cuantificar y es una de las causas más frecuentes de muerte en la mujer en edad fértil y afecta a las sociedades más desarrolladas.

Gráfico 10. Presencia de peligros en el entorno



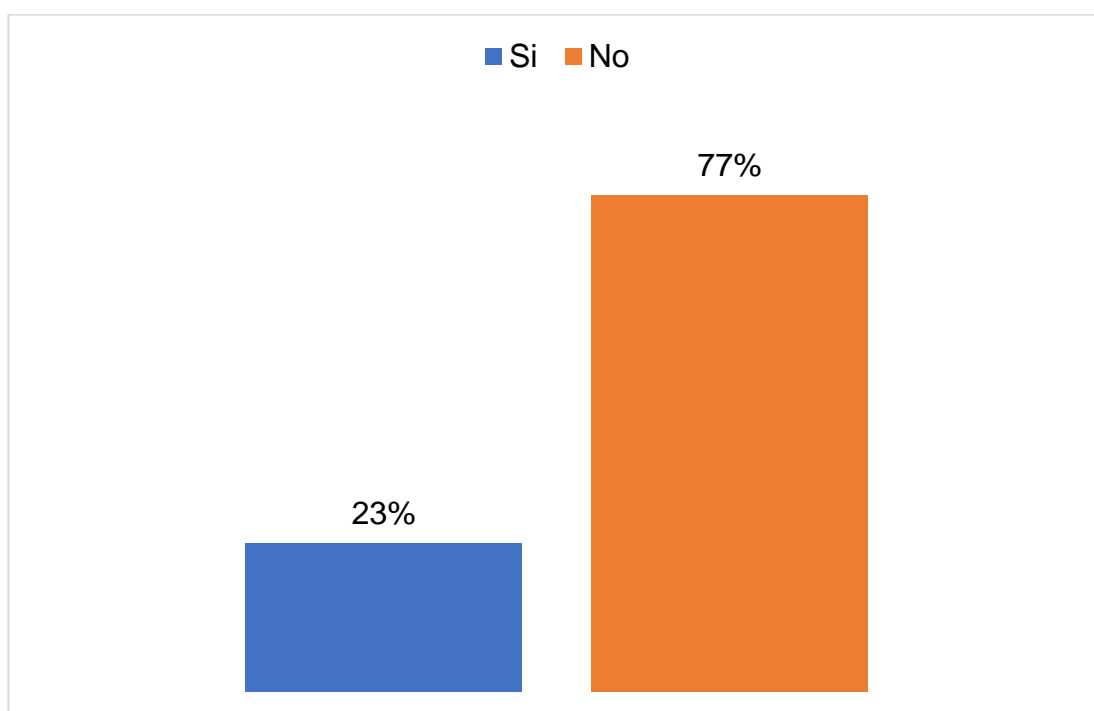
Fuente: Observación directa

Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo a la figura de presencia de peligros en el entorno, se observa que el 53% no han presencia peligros, sin embargo, el 17% presencia consumo de alcohol, 11% contaminación ambiental y 6% consumo de drogas. Cabe resaltar que el consumo de drogas, alcohol y otras sustancias en un problema de salud pública, que tiene un origen multicausal ya que dependerá de factores individuales y sociales que su consumo durante la gestación trae consigo consecuencias negativas para la madre e hijo.

Gráfico 11. Presencia de reacciones alérgicas



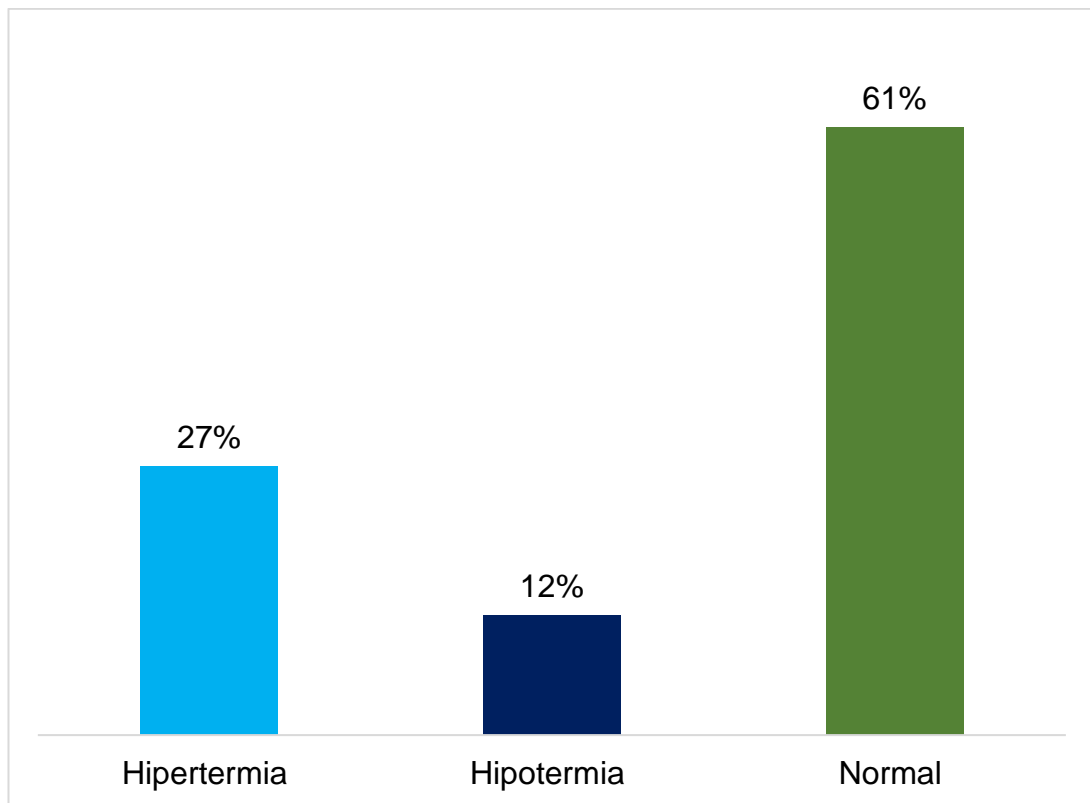
Fuente: Observación directa

Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

La figura muestra que el 77% de las pacientes no presentan reacciones alérgicas, es importante mencionar que la piel y las vías respiratorias son las más susceptibles de sufrir reacciones alérgicas y que con más frecuencia producen síntomas que pueden representar una urgencia médica por su potencial gravedad.

Gráfico 12. Termorregulación



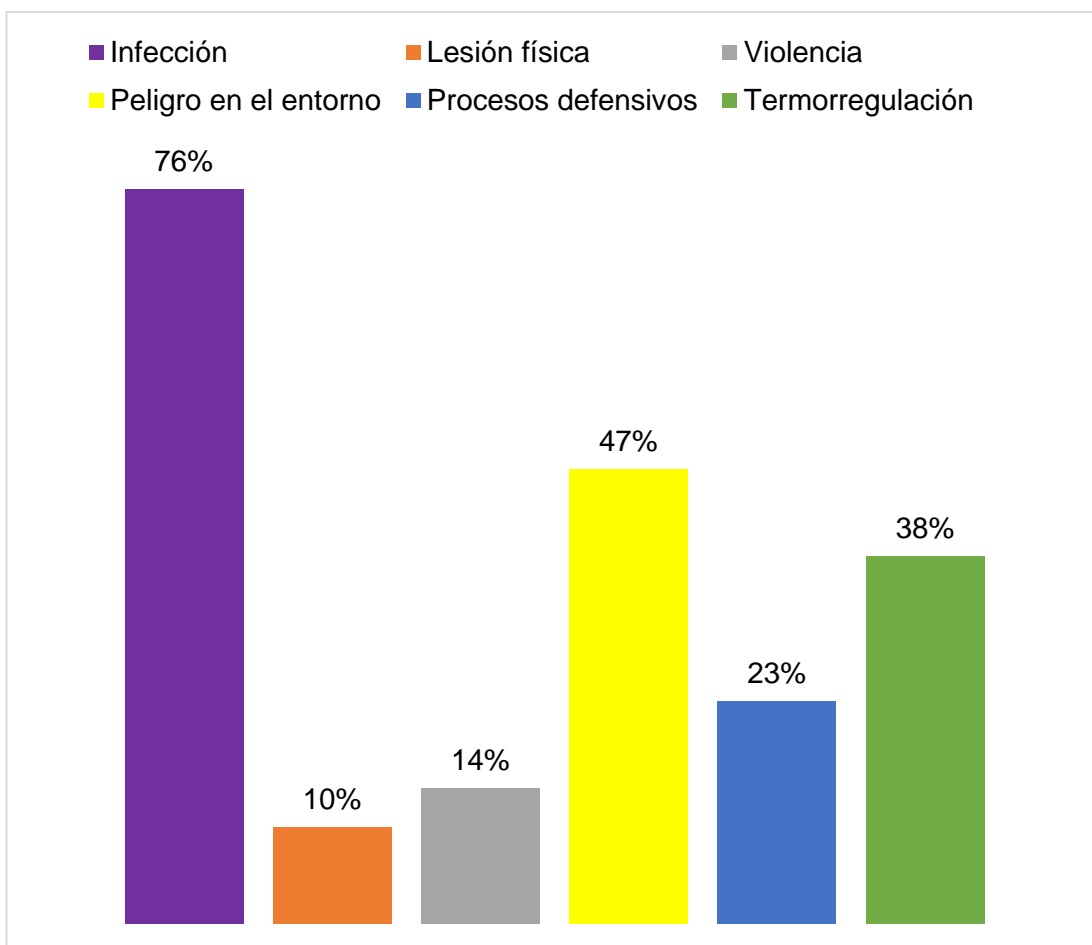
Fuente: Observación directa

Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo a la figura el 61% de las pacientes tienen temperatura normal, cabe mencionar que las embarazadas son susceptibles al aumento de la temperatura porque su habilidad termorreguladora está comprometida, lo cual puede llevar a complicaciones en cualquier etapa de la gestación.

Gráfico 13. Clase del dominio 11 de mayor afectación



Fuente: Observación directa

Elaborado por: Flores Suárez, Ninoska

Análisis e interpretación de los resultados

Dentro del dominio 11 de seguridad y protección de las gestantes se establece que la clase con mayor afectación se presentó en el 76% la presencia de infecciones en la que se incluye a las infecciones urinarias con mayor caso de presentación, en lo que respecta a los peligros del entorno 47% se evidencia que existe presencia de drogas, alcohol y contaminación, mientras que el 38% presentaron cambios en la temperatura corporal.

DISCUSIÓN

De acuerdo a las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia la autora Encalada(10) en su estudio dirigido a 90 pacientes el 99% (15-19 años), y el 1% (10-14 años), el 62% estudian, 16% trabajan, 10% son amas de casa, con respecto al nivel de escolaridad el 36% terminó la primaria y 31% la secundaria, además menciona que el 64% son soltera y 30% unión libre. La autora Moran(11) en su estudio dirigido a 400 pacientes, observó que la preeclampsia afecta a la edad entre los 18 a 30 años 55,6% son de etnia mestiza 87% de los casos, de las cuales provienen el 53,1% de la zona rural.

El estudio refleja que la preeclampsia afecta a la edad entre 25 a 29 años (54%) al ser un trastorno hipertensivo se considera que la población más vulnerable es aquella con 25 años o menos, al hacer el análisis descriptivo la edad de 25 fue la más frecuente, con respecto a la etnia, dentro de este grupo de estudio prevalece la mestiza, sin embargo, se ha considerado que la etnia afrodescendiente con más riesgo de padecer algún trastorno hipertensivo, el 60% de la población se encuentran solteras, seguido de las casadas o unidas con un nivel de instrucción secundaria 65%, con ocupación que el 49% tienen trabajo dependiente, seguido del 31% trabajo independiente, las cuales provienen el 76% de las zonas urbanas.

En cuanto a la valoración del dominio 11, se guarda relación con datos de autor López(12) en un estudio dirigido a 100 gestantes, en los resultado obtuvo que el 81.7% de las pacientes presentaban casos de violencia intrafamiliar, el 42.5% refirió haber sido abusada emocional o físicamente, en cuanto a la violencia física el 4.2% presentaron este tipo de violencia. Mientras que el estudio de Huallpa y Urrutia(13) en una muestra fue de 325 puérperas presentaron el 24% violencia física, el 66.8% violencia psicológica y el 3.7% violencia sexual, dentro de las complicaciones valoradas las principales fueron las infecciones del tracto urinario (43.8%). A diferencia de la autora Lajo(14) en su estudio en una muestra de 124 gestantes con preeclampsia sobre algún tipo de lesión presentada demostró que el 25% presenta lesiones físicas las

que se incluían las caídas 10%, quemaduras 3% y traumatismos 7%, además presentaban factores como consumo de alcohol 30%, hacinamiento 20% y consumo de drogas 3%.

El estudio durante la valoración de dominio 11 seguridad y protección, se demostró que el tipo de infección que está presente durante el proceso de embarazo, son las infecciones de las vías urinarias 56%, sin embargo, el 90% no presenta lesiones físicas, pero el 10% ha presentado lesiones en las que se incluye a caídas 7%, disminución de la movilidad 2% y quemaduras 1%. En lo que respecta a la violencia el 14% de las pacientes han presentado algún tipo de violencia.

Ortega(36) menciona que dentro de las afecciones que presenta la gestante con preeclampsia son las infecciones de las vías urinarias ya representa del 2 a 8% de presentación, además menciona que aquellas con factores de riesgos agregados complica aún más la enfermedad. Santana(37) menciona que las infecciones de vías urinarias (bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda), se consideran las complicaciones de mayor frecuencia durante la gestación secundario a cambios anatómicos y fisiológicos que facilitan su presentación y aumentan la morbimortalidad materno-fetal

Este estudio dentro del dominio 11 de seguridad y protección de las gestantes se establece que la clase con mayor afectación se presentó en el 76% la presencia de infecciones en la que se incluye a las infecciones urinarias con mayor caso de presentación, en lo que respecta a los peligros del entorno 47% se evidencia que existe presencia de drogas, alcohol y contaminación, mientras que el 38% presentaron cambios en la temperatura corporal.

CONCLUSIONES

Con respecto a la valoración de enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, se determinó que las pacientes con preeclampsia presentan un dominio de seguridad y protección del 35% alterados.

De acuerdo a las características de las gestantes con preeclampsia se observó que el grupo etario con mayores casos fue entre 25 a 29 años, de etnia mestiza, provenientes de la zona urbana, de estado civil soltera, con un nivel de instrucción secundaria, siendo la ocupación con trabajo dependiente.

Para la valoración de dominio 11 seguridad y protección, se tomaron en consideración al tipo de infección, prevaleciendo las infecciones de las vías urinarias, mientras que la presencia de lesiones físicas, presencia de violencia, peligros del entorno, contaminación ambiental y termorregulación se presentaron en menor proporción, razón por la cual es necesario que se continúe tomando en cuenta todos problemas de salud que sean potenciales en las gestantes.

Dentro de la clase del dominio 11 la presencia de infecciones de las vías urinarias la más frecuente, atribuyendo que preeclampsia está directamente relacionado con la presentación de la enfermedad, lo que requiere intervención temprana para identificar factores de riesgo y establecer medidas oportunas para su prevención,

RECOMENDACIONES

A las autoridades de los diferentes centros hospitalarios y de salud, a fomentar el desarrollo de estrategias de aprendizaje y de capacitación dirigido a las enfermeras para que estas, puedan detectar signos de alarma y de riesgos que puedan implicar un daño a la salud y al proceso del embarazo y procedan a aplicar el proceso de atención enfermería mediante la valoración de dominios.

Al personal de enfermería a seguir realizando investigaciones que incluya a de todos los dominios o diagnósticos enfermeros en cualquier tipo de alteración o enfermedad que afecte a la gestante, de manera que pueda actuar y aplicar las intervenciones que ayuden a estabilizar las situaciones que representa un riesgo a la gestante con preeclampsia.

Se sugiere a las universidades que mediante el alumnado o los internos de las diferentes áreas de salud ejecuten campañas de concientización en los diferentes centros de salud, en el cual explique la importancia de llevar estilos de vida saludables, el correcto control prenatal, y sobre todo a comunicar cualquier tipo de violencia, agresiones o situaciones que impliquen un riesgo al binomio madre e hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejía N, Miranda V. Cuidados de enfermería en pre-eclampsia leve en el hospital Mario Catarino Rivas, I semestre, 2018. Rev Cient Esc Univ Cienc Salud [Internet]. 2018;5(2):32–41. Available from: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS5-2-2018-6.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019. p. 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#>
3. López I. Valoración del cuidado profesional de enfermería por gestantes con preeclampsia en un servicio de salud de tercer nivel de atención [Internet]. La Sabana; 2017. Available from: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/30267?locale-attribute=es>
4. Jiménez W, González G, Velázquez E. Instrumento de autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en un hospital de segundo nivel. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020;28(2):102–10. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202e.pdf>
5. García M, García C, García C. Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. Arch Médico Camagüey [Internet]. 2020;24(4):1–12. Available from: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7571/3601>
6. Guevara E. La preeclampsia, problema de salud pública. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019;8(2):7–8. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>
7. Condo C, Barreto G, Montaña G, Borbor L, Manrique G, García A. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. 2018;4(3):278–93. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/810>

8. Martínez L, Rodríguez M, Ruiz C, Hernández F, Quintero D, Arango A. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con trastorno hipertensivo asociado al embarazo en Medellín, Colombia. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2018;44(2):22. Available from: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/349/280>
9. Rojas-Perez L, Rojas-Cruz L, Villagómez D, Rojas-Cruz A, Rojas-Cruz E. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2019;13(2):79–91. Available from: <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95/128>
10. Encalada S. Factores de riesgo en embarazadas adolescentes que acuden a consulta externa del “Centro de Salud Velasco Ibarra”. [Internet]. Universidad Técnica de Machala; 2019. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14759>
11. Morán K. Preeclampsia en Gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de hospitalización de ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11201>
12. López M, Camacho V. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo marzo 2012 - mayo del 2013 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2018. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3146586>
13. Huallpa J, Urrutia A. Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en púerperas de 20 a 35 años [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2732>
14. Lajo R. Características epidemiológicas de las pacientes con preeclampsia en el Hospital Base Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud desde el 2011 hasta el 2015 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2371/MDIavaro.p>

df?sequence=1&isAllowed=y

15. Napan F. Perfil epidemiológico de las pacientes preeclámplicas atendidas en el hospital de Pampas Tayacaja del 2014 al 2016 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Available from: https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2239/TESIS-OBS-ESPECIALISTA-2018_NAPAN RAMON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Baldeón E. Riesgo y complicaciones de preeclampsia en mujeres de 13 a 19 años [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51881>
17. Filipek A, Jurewicz E. Preeklampsja – choroba kobiet w ciąży. Postepy Biochem [Internet]. 2018 Dec 29;64(4):232–229. Available from: <https://postepybiochemii.ptbioch.edu.pl/index.php/PB/article/view/146>
18. Ives CW, Sinkey R, Rajapreyar I, Tita ATN, Oparil S. Preeclampsia— Pathophysiology and Clinical Presentations. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2020 Oct;76(14):1690–702. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735109720362987>
19. Choez S. Caracterización sociodemográfica de las adolescentes embarazadas con riesgo de hipertensión arterial en los Centros de Salud Manta y Cuba Libre. [Internet]. Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí; 2019. Available from: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/2582>
20. Adolfo G, María J, Dione G, Paola D la C, Luis S, Kuc-Peña L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia Clinical, epidemiological and obstetric risk characteristics of patients with preeclampsia-eclampsia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018;26(4):256–62. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>
21. Sánchez E, Velecela G, Jácome A. Diagnóstico de preeclampsia e identificación de factores de riesgo Diagnosis of preeclampsia through the identification of risk factors. Rev Cuatrimest “Conecta Lib. 2018;2(3):43–52.
22. Keighley C, Skrzypek H, Wilson A, Bonning MA, Gilbert G. Infections in

- pregnancy. *Med J Aust* [Internet]. 2019 Aug 4;211(3):134–41. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/mja2.50261>
23. Acuña E, Córdoba A, Bustamante R, Suranlly L, Rojas J, Franco A, et al. Trastornos hipertensivos en el embarazo con infección urinaria. *Rev Repert Med y Cirugía* [Internet]. 2019;28(1):39–44. Available from: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/875/905>
 24. Redelinguys MJ, Geldenhuys J, Jung H, Kock MM. Bacterial Vaginosis: Current Diagnostic Avenues and Future Opportunities. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2020 Aug 11;10. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fcimb.2020.00354/full>
 25. Bagnall P, Rizzolo D. Bacterial vaginosis. *J Am Acad Physician Assist* [Internet]. 2017 Dec;30(12):15–21. Available from: <https://journals.lww.com/01720610-201712000-00003>
 26. Cornish EF, Filipovic I, Åsenius F, Williams DJ, McDonnell T. Innate Immune Responses to Acute Viral Infection During Pregnancy. *Front Immunol* [Internet]. 2020 Sep 30;11(3):1–85. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fimmu.2020.572567/full>
 27. Mohan S, Halle-Ekane G, Konje JC. Intestinal parasitic infections in pregnancy – A review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2020 Nov;254(34):59–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211520305753>
 28. Pontificia Universidad Católica de Chile. *Obstetricia pautas de manejo* [Internet]. 2020. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/10/pautas-de-manejo-obstetricia-uc.pdf>
 29. Monterrosa Á, Arteta C, Ulloque L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *Iatreia* [Internet]. 2017;30(1):34–46. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180549475003>
 30. Miriam C. Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima-Perú. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. 2019;4(4):1–18. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/140/15>

31. Diez M, Pawlowicz MP, Vissicchio F, Amendolaro R, Barla JC, Muñiz A, et al. Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud Colect* [Internet]. 2020 Sep 21;16(3):e2509. Available from: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2509>
32. Vaughan Jones S, Ambros-Rudolph C, Nelson-Piercy C. Skin disease in pregnancy. *BMJ* [Internet]. 2014 Jun 3;348(jun03 3):g3489–g3489. Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.g3489>
33. Guambo K, Villafuerte A. Atención de enfermería a la adolescente preecláptica. Quito, 2019. Universidad Nacional de Chimborazo; 2019.
34. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Available from: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
35. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Ley de Derechos y Amparo del Paciente [Internet]. 2015. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
36. Ortega J. Preeclampsia: su asociación con infecciones periodontales y urinarias según trimestre del embarazo. *CES Med*. 2016;30(1):14–25.
37. Santana L. Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia. *Rev Peru Ginecol y Obstet*. 2015;60(4):321–31.

ANEXOS

PERMISO Y AUTORIZACIÓN DE LA CARRERA

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	Guayaquil, 07 de diciembre del 2021
 <p>FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS</p>	SRTA. NINOSKA STEPHANIE FLORES SUAREZ Estudiante de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
<p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p>	De mis consideraciones:
	Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico que su tema presentado: " Valoración de Enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021. " ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Ana González Navas.
	Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.
	Atentamente,
	
Certificado No EC SG 2018002043	Lcda. Ángela Mendoza Vincés Directora de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Telf.: 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador	Cc: Archivo

PERMISO Y AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2022-0121-FDQ
Guayaquil, 5 de Abril de 2022

PARA: NINOSKA FLORES SUAREZ
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **“VALORACIÓN DE ENFERMERÍA MEDIANTE EL DOMINIO 11 A GESTANTES CON PREECLAMPSIA INGRESADA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, AÑO 2021”** presentado por Ninoska Flores Suarez, estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en la carrera de Enfermería, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JUTMI-2022-0639-M de fecha 4 de Abril del 2022, firmado por Espc. Luis Ramos Castro – Jefe Area Materno Infantil, hemos recibido el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,





Firmado electrónicamente por:
**JAVIER HUMBERTO
CARRILLO UBIDIA**

Espc. Javier Humberto Carrillo Ubidia
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	<p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p> <p>INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA</p>	<p>F A C U L T A D</p>  <p>CIENCIAS MÉDICAS</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANTEPROYECTO

Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:	Contenido
Tema	Valoración de Enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021
Nombre de los Estudiantes.	Ninoska Flores Suarez
Línea de investigación:	Salud de la mujer y materno infantil
Planteamiento del problema	<p>La preeclampsia constituye una de las principales enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo, complicación que se da entre 7 y 10% de las mujeres gestantes. Esta enfermedad de etiología desconocida, multifactorial y de carácter irreversible afecta múltiples órganos y es la causa de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales. Suele desaparecer al interrumpirse el embarazo o hasta dos semanas después. Afecta principalmente a las primigrávidas jóvenes y al 40% de las mujeres con enfermedad renal crónica o trastornos vasculares.(6)</p> <p>En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%, afectando al 40% de las mujeres con enfermedad renal crónica o trastornos vasculares, primordialmente la alteración de la preeclampsia y eclampsia constituye una de las cuatro causas principales de mortalidad después de las hemorragias, abortos e infecciones, estos fenómenos hipertensivos asociados al embarazo en particular la preeclampsia y eclampsia constituyen en muchos países subdesarrollados una de las principales causas de morbimortalidad materna-fetal e incrementando así el índice de cesáreas.(7)</p> <p>En Ecuador la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo), lo cual estos trastornos tienen riesgo aumentado para desarrollar complicaciones potencialmente letales, entre ellas desprendimiento de placenta normo-inserta, coagulación</p>

Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:	Contenido
	intravascular diseminada, hemorragia cerebral, falla hepática e insuficiencia renal aguda. Es mucho más frecuente este tipo de complicaciones en las embarazadas con preeclampsia–eclampsia, aunque dos tercios de casos ocurren en gestantes nulíparas sin otras complicaciones o factores de riesgo aparentes.(8)
Preguntas de investigación	<p>¿Cómo valora la enfermera mediante el dominio 11 a las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el área de ginecología?</p> <p>¿Cuáles son los criterios del dominio 11, usados para evaluar a las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología?</p> <p>¿Cuál es la clase del dominio 11 que más afecta a las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología?</p>
Justificación	<p>La situación de salud que afronta una gestante con pre eclampsia no le afecta solamente desde lo fisiológico, también le afecta psicológicamente; por lo que la pre eclampsia es un trastorno hipertensivo que causa diversas complicaciones en las gestantes, por tanto es importante que el profesional de enfermería valore las manifestaciones que presentan las pacientes embarazadas, teniendo en cuenta que el cuidado de enfermería tiene la capacidad de trascender en todo lo que rodea a la mujer embarazada.</p> <p>Es por ello que la atención de enfermería brindada debe satisfacer las necesidades y resolver problemas de salud que afecten al binomio madre hijo en su contexto familiar. Por tanto, la realización de este trabajo de investigación se justifica por la necesidad de conocer y evaluar los cuidados de enfermería y como esto repercute en la recuperación de la salud de la gestante con preeclampsia, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención y disminuir complicaciones en la madre y el recién nacido.</p> <p>Siendo este trabajo de gran utilidad para el servicio ya que permitirá reflejar la situación en la que se desenvuelven las profesionales de enfermería, a su vez se espera que los resultados de este estudio tengan un impacto en el desarrollo de la investigación y que existan cambios en el comportamiento del personal de enfermería que nos enfoquemos en realizar procedimientos y una atención oportuna en base a planes concretos donde la atención del paciente sea de su completo agrado.</p>
Objetivo general	Determinar la valoración de enfermería del dominio 11 en las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología

Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:	Contenido
	de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021
Objetivo específico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar sociodemográfica mente a las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología. 2. Identificar los criterios del dominio 11, usados para evaluar a las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología. 3. Especificar la clase del dominio 11 que más afecta a las gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología.
Diseño metodológico :	<p>Tipo de estudio: Nivel: Descriptivo, Método: Cuantitativa Diseño: Según el tiempo: prospectivo Según el período y la secuencia del estudio: Transversal</p> <p>Población: Estará conformado por las gestantes ingresadas al área de ginecología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021</p> <p>Criterios de inclusión: Mujeres en estado de gestación con diagnóstico de preeclampsia y que deseen participar en el estudio y que acepte firmar el consentimiento informado</p> <p>Criterios de exclusión: Embarazadas sana Embarazadas con otras patologías</p> <p>Procedimientos para la recolección de la información: Técnica: Observación directa Instrumento: Ficha de observación directa</p> <p>Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Para el procesamiento y análisis de los datos se empleará el programa de Microsoft Excel.</p> <p>Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. Se presentó el consentimiento informado antes de iniciar la recolección de datos, al ser aceptada por el objeto de estudio, procedió al registro de datos, se respetará el derecho a la confidencialidad, este trabajo solo se ejecutó para fines académicos.</p>
Bibliografía	<ol style="list-style-type: none"> 1. Heras G, Mendoza B, Luna D, Heras M, Ontiveros U. Conocimiento de la enfermera en la atención a usuario con preeclampsia y eclampsia. Enfermería Global. 2018;11.

Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:	Contenido
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="564 304 1374 421">2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. [Internet]. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/ <li data-bbox="564 456 1374 573">3. Astudillo A. Proceso de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia severa en el segundo trimestre del embarazo. 2017 [citado 10 de junio de 2021]; Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9993 <li data-bbox="564 609 1374 792">4. Jesús-García AD, Jimenez-Baez MV, González-Ortiz DG, Kuc-Peña LM. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. 2018;7. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf <li data-bbox="564 828 1374 1012">5. Ananth C, Lavery J, Friedman A, Wapner R, Wright J. Serious maternal complications in relation to severe pre-eclampsia: a retrospective cohort study of the impact of hospital volume. BJOG: Int J Obstet Gy [Internet]. 2017 [citado 10 de junio de 2021];124(8):1246-53. Disponible en: http://doi.wiley.com/10.1111/1471-0528.14384 <li data-bbox="564 1048 1374 1232">6. Milne F, Redman C, Walker J, Baker P, Black R, Blincowe J, et al. Assessing the onset of pre-eclampsia in the hospital day unit: summary of the pre-eclampsia guideline (PRECOG II). BMJ [Internet]. 2019 [citado 10 de junio de 2021];339(sep09 3):b3129-b3129. Disponible en: https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.b3129 <li data-bbox="564 1267 1374 1496">7. Condo-Baque CA, Barreto-Pincay GM, Montañó-Parrales GM, Borbor-Sánchez LX, Manrique-Regalado GL, García-Sigcha AJ. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. Dominio de las Ciencias [Internet]. 22 de agosto de 2018 [citado 10 de junio de 2021];4(3):278-93. Disponible en: https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/810 <li data-bbox="564 1532 1374 1648">8. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC). [Internet]. Segunda. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2016. Disponible en: http://salud.gob.ec
Anexos:	Anexo # 1, anexo # 2, anexo # 3

Cuadro de Operacionalización de variable

Variable general: Valoración del dominio 11 en gestantes con preeclampsia

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	25 – 30 30 – 35 35 – 40 40 – 45
	Etnia	Mestiza Blanca Afroecuatoriana Indígena
	Estado Civil	Soltera Casada/ Unión libre Divorciada/ Separada Viuda
	Instrucción	Primaria Secundaria Superior Técnico Sin estudios
	Ocupación	Trabajador dependiente Trabajador independiente Sin Ocupación
	Residencia	Urbana Rural
	Comorbilidades	Hemorragia Desnutrición Obesidad Sobrepeso Anemia Crisis convulsiva Ninguna
Criterios para evaluar el dominio 11	Tipo de infección	Vaginosis bacteriana Enfermedades de transmisión sexual Infecciones de las vías urinarias. Infecciones por candida Otra Ninguna
	Lesión física	Riesgos a caídas Disminución de la movilidad Traumatismos/ Fractura Quemadura Ninguna
	Presencia de violencia	Violencia física Violencia sexual Violencia psicológica

		Ninguna
	Presencia de peligros en el entorno	Contaminación Hacinamiento Exposición a agentes químicos Drogas Alcohol Otros Ninguna
	Presencia de reacciones alérgicas	Si No
	Termorregulación	Normal Hipotermia Hipertermia
Clase afectada del dominio 11	Infección	Afectada
	Lesión física	No afectada
	Violencia	
	Peligro en el entorno	
	Procesos defensivos	
	Termorregulación	



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A GESTANTES CON PREECLAMPSIA

Tema: Valoración de Enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021

Objetivo: Registrar datos de las gestantes con preeclampsia

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Alternativas
Edad	25 – 30	<input type="text"/>
	30 – 35	<input type="text"/>
	35 – 40	<input type="text"/>
	40 – 45	<input type="text"/>
Etnia	Mestiza	<input type="text"/>
	Blanca	<input type="text"/>
	Afroecuatoriana	<input type="text"/>
	Indígena	<input type="text"/>
Estado Civil	Soltera	<input type="text"/>
	Casada/ Unión libre	<input type="text"/>
	Divorciada/ Separada	<input type="text"/>
	Viuda	<input type="text"/>
Instrucción	Primaria	<input type="text"/>
	Secundaria	<input type="text"/>
	Superior	<input type="text"/>
	Técnico	<input type="text"/>
	Sin estudios	<input type="text"/>
Residencia	Urbana	<input type="text"/>
	Rural	<input type="text"/>

B. CRITERIOS PARA EVALUAR EL DOMINIO 11

Tipo de infección	Infección bacteriana	<input type="text"/>
	Infección viral	<input type="text"/>
	Infección micótica	<input type="text"/>
	Infección parasitaria	<input type="text"/>
	Otra	<input type="text"/>
	Ninguna	<input type="text"/>

Lesión física	Riesgos a caídas	<input type="text"/>
	Disminución de la movilidad	<input type="text"/>
	Traumatismos/ Fractura	<input type="text"/>
	Quemadura	<input type="text"/>
	Ninguna	<input type="text"/>

Presencia de violencia	Violencia física	<input type="text"/>
	Violencia sexual	<input type="text"/>
	Violencia psicológica	<input type="text"/>
	Ninguna	<input type="text"/>

Presencia de peligros en el entorno	Contaminación	<input type="text"/>
	Hacinamiento	<input type="text"/>
	Exposición a agentes químicos	<input type="text"/>
	Drogas	<input type="text"/>
	Alcohol	<input type="text"/>
	Otros	<input type="text"/>
	Ninguna	<input type="text"/>

Presencia de reacciones alérgicas	Si	<input type="text"/>
	No	<input type="text"/>

Termorregulación	Normal	<input type="text"/>
	Hipotermia	<input type="text"/>
	Hipertermia	<input type="text"/>

C. CLASE AFECTADA DEL DOMINIO 11	Infección	<input type="text"/>
	Lesión física	<input type="text"/>
	Violencia	<input type="text"/>
	Peligro en el entorno	<input type="text"/>
	Procesos defensivos	<input type="text"/>
	Termorregulación	<input type="text"/>

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....

Cargo:



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Flores Suárez, Ninoska Stephanie**, con C.C: # **0951157908** autor/a del trabajo de titulación: **Valoración de Enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021**, 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, **06 de abril de 2022**

f. Ninoska Flores S

Nombre: **Flores Suárez, Ninoska Stephanie**

C.C: **0951157908**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración de Enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021.		
AUTOR(ES)	Flores Suárez, Ninoska Stephanie		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. González Navas, Ana Judith. MSG		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada de enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de abril de 2022	No. DE PÁGINAS:	54
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la mujer y materno infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Dominio 11, Seguridad, Protección, Gestantes, Preeclampsia		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La valoración del dominio 11 que incluye la seguridad y protección, una parte esencial para promover el cuidado de la gestante con preeclampsia de manera que se pueda identificar los riesgos o algún evento adverso. Objetivo: Determinar la valoración de enfermería mediante el dominio 11 a gestantes con preeclampsia ingresadas en el área de ginecología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2021. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Población: 100 gestantes con preeclampsia. Técnica: Observación directa. Instrumento: Ficha de observación. Resultados: En cuanto a las características sociodemográficas el rango de edad fue de 25 a 29 años (54%), de etnia mestiza 90%, con estado civil 60% solteras, nivel de instrucción secundaria 65%, con trabajo de dependencia 49% provenientes de zonas urbanas 76%. En lo que respecta a la valoración de dominio 11 seguridad y protección, se considera en la gestante con preeclampsia el 56% presenta infecciones de las vías urinarias, el 90% no presenta lesiones físicas, el 86% no ha presentado algún tipo de violencia, el 17% presencia consumo de alcohol, 11% contaminación ambiental y 6% consumo de drogas, el 77% no presentan reacciones alérgicas. Dentro del dominio 11 de seguridad y protección de las gestantes se establece que la clase con mayor afectación se presentó las infecciones en el 76% de las gestantes con preeclampsia. Conclusiones: La valoración del dominio 11 de seguridad y protección se encuentra alterado en el 35% de las pacientes de las gestantes con preeclampsia.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-960778800	E-mail: ninoskastephanie@hotmail.com	
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):			