

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y/O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

TEMA:

**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA
PREECLAMPSIA EN GESTANTES DE 18 A 42 AÑOS DE EDAD DEL
CENTRO DE SALUD JAMBI HUASI TIPO B DE LA PROVINCIA DE
ORELLANA 2024.**

AUTORES

**ALBIÑO PAZMIÑO MARCIA ESPERANZA
DELGADO ARMIJOS VÍCTOR HUGO**

TUTOR

MSc. KATIUSKA MEDEROS MOLLINEDA

MILAGRO, 2025

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejo

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Nosotros, **Albiño Pazmiño Marcia Esperanza y Delgado Armijos Víctor Hugo**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación de **Salud Pública y bienestar materno fetal, Sub línea factores socioculturales asociados a la preclamsia**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada. Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 28 de julio del 2025



Firmado electrónicamente por:
**MARCIA ESPERANZA
ALBINO PAZMINO**
Validar únicamente con FirmaEC

Albiño Pazmiño Marcia Esperanza
C.I.: 0201732518



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR HUGO DELGADO
ARMIJOS**
Validar únicamente con FirmaEC

Delgado Armijos Víctor Hugo
C.I.:1310750680

APROBACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Master Katuska Mederos Mollineda**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Albiño Pazmiño Marcia Esperanza y Delgado Armijos Víctor Hugo**, cuyo tema es **Factores socioculturales asociados a la preeclampsia en gestantes de 18 a 42 años de edad del centro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana 2024**, que aporta a la Línea de Investigación de **Salud Pública y bienestar materno fetal**, Sub línea factores socioculturales asociados a la preeclampsia, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con mención en Atención primaria de salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 28 de julio del 2025



Firmado electrónicamente por:
**KATIUSKA MEDEROS
MOLLINEDA**

Validar únicamente con FirmaEC

MSc. Katuska Mederos Mollineda
CI:0958824575

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **ENF. ALBIÑO PAZMIÑO MARCIA ESPERANZA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DE 18 A 42 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD JAMBIHUASI TIPO B DE LA PROVINCIA DE ORELLANA 2023.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	52.00
DEFENSA ORAL	33.00
PROMEDIO	85.00
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Mgs HERRERA MOYA PEDRO AQUINO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Dra. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
VOCAL



Phd ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **SALUD DELGADO ARMIJOS VICTOR HUGO**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DE 18 A 42 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD JAMBIHUASI TIPO B DE LA PROVINCIA DE ORELLANA 2023.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	52.00
DEFENSA ORAL	30.50
PROMEDIO	82.50
EQUIVALENTE	Bueno



Firmado electrónicamente por:
**PEDRO AQUINO
HERRERA MOYA**
Validar únicamente con FirmatEC

Mgs HERRERA MOYA PEDRO AQUINO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**GABRIELA DE JESUS
VASQUEZ ESPINOZA**
Validar únicamente con FirmatEC

Dra. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**KATHIUSCA PAOLA
ECHEVERRÍA CAICEDO**
Validar únicamente con FirmatEC

Phd ECHEVERRÍA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios por haberme dado la vida y acompañarme en cada paso del camino, a mis padres por el apoyo constante que me impulsa a ser mejor cada día y me ayudan a levantarme en cada momento difícil, a mis hijos Arielito y Samara por ser mi motor, mi fuerza e inspiración para seguir adelante y alcanzar la meta que me propongo.

Albiño Pazmiño Marcia Esperanza

Dedico este trabajo a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis padres porque siempre me han brindado su apoyo para seguir adelante, a mis hermanos que siempre han estado en mis momentos de alegría y de tristeza brindando su apoyo constante, gracias a ellos he logrado mi objetivo académico.

Delgado Armijos Víctor Hugo

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Dios por darme la vida y salud, a mis padres, por su amor infinito, su apoyo constante y su comprensión en cada momento, a mis hijos quienes han sido mi mayor inspiración para seguir adelante. También expreso mi gratitud a mis hermanos por su respaldo constante y sus palabras de aliento en los momentos difíciles. Gracias infinitas a todo

Albiño Pazmiño Marcia Esperanza

Agradezco a mis padres por su paciencia y apoyo continuo en cada decisión que tomo A todos los que creyeron en mí y durante este tiempo han ayudado a que esta tesis sea hoy una realidad.

Delgado Armijos Víctor Hugo

RESUMEN

La preeclampsia es una complicación que afecta a las gestantes y el producto esperado, y las causas exactas no se conocen, pero se creen que los factores socioculturales pueden influir en su aparición. Motivo por el cual se planteó como **objetivo**: describir los factores socioculturales asociados con la preeclampsia en gestantes de 18 a 42 años de edad del centro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana 2024. para ello se utilizó la **metodología** cuantitativa, descriptiva, transversal, retrospectiva, en una población conformada por 57 mujeres diagnosticadas con preeclampsia, donde se revisaron historias clínicas de aquellas gestantes que presentaron preeclampsia, para obtener datos relevantes para el estudio, en el caso de la encuesta fue desarrollada con el objetivo de contar con información proporcionada por las gestantes, quienes son conocedoras de la problemática; dentro de los aspectos éticos se procedió a elaborar un acta de confidencialidad. Los **resultados** permitieron conocer que presentaron antecedentes patológicos maternos de hipertensión, preeclampsia y diabetes, había tanto mujeres primerizas y multíparas, el tipo de embarazo según el número de feto fue un producto único. Dentro de las **conclusiones** se llegó a determinar que dentro de los factores socioculturales encontrados sobresalen la educación primaria y la unión libre, además, las complicaciones asociadas con esta patología deben ser tomadas muy en cuenta por el riesgo que presentan para la madre y el producto.

Palabras clave; Preeclampsia, patología, gestantes, multípara, feto

ABSTRACT

Preeclampsia is a pathology that affects pregnant women and the expected fetus, which usually appears due to sociocultural factors. Therefore, the objective was to describe the sociocultural factors associated with preeclampsia in pregnant women aged 18 to 42 years at the Jambi Huasi Type B Health Center in the province of Orellana 2024. To this end, a quantitative, descriptive, cross-sectional, and retrospective methodology was used. The population consisted of 57 women diagnosed with preeclampsia. The medical records of those pregnant women who presented preeclampsia were reviewed to obtain relevant data for the study. In the case of the survey, it was developed with the objective of having information provided by the pregnant women, who are aware of the problem. Within the ethical aspects, a confidentiality agreement was drawn up. The results revealed that the women had a maternal history of hypertension, preeclampsia, and diabetes. There were both first-time and multiparous women, and the pregnancy type was singleton, according to the number of fetuses. Among the findings, it was determined that primary education and cohabitation were prominent among the sociocultural factors found. Furthermore, the complications associated with this condition must be carefully considered due to the risks they pose to both mother and fetus.

Keywords: Preeclampsia, pathology, pregnant women, multiparous, fetus

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DERECHOS DE AUTOR	II
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	IV
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTOS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	X
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	5
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Delimitación del problema	9
Delimitación temporal. 2024	9
1.3. Formulación del problema.....	9
1.4. Preguntas de investigación	9
1.5. Objetivos	9
1.5.1 Objetivo general.....	9
1.5.2 Objetivos específicos.....	10
1.6. Hipótesis	10
1.7. Justificación.....	10
1.8. Declaración de las variables (Operacionalización).....	12
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial	13
2.1. Antecedentes referenciales	13
2.2. Marco Conceptual.....	15
2.3.1. Factores socioculturales	17
2.3.2. Trastornos hipertensivos del embarazo	18

2.3.3. Preeclampsia.....	20
2.3.4. Periodo prepatogénico de la enfermedad	21
2.3.5. Periodo patogénico	22
2.3.6. Diagnóstico.....	24
2.3.7. Factores de riesgo	27
2.3.8. Estrategia de prevención de complicaciones obstétricas - Score Mamá.....	29
2.3.8.1. Parámetros del Score Mamá	30
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	32
3.1. Tipo y diseño de investigación	32
3.2. Métodos	32
3.3. Población y muestra	33
3.4. Criterios de inclusión	33
3.5. Criterio de exclusión	33
3.6. Técnicas recolección de datos.....	34
3.7. Procesamiento estadístico de la información	34
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados	35
4.1. Encuesta dirigida a las gestantes que acuden por asistencia especializada	35
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1.</i> Preeclampsia con y sin datos de severidad.....	25
<i>Tabla 2.</i> Edad.....	35
<i>Tabla 3.</i> Nivel de educación	36
<i>Tabla 4.</i> Estado civil.....	37
<i>Tabla 5.</i> Lugar de residencia	38
<i>Tabla 6.</i> Autoidentificación.....	39
<i>Tabla 7.</i> Antecedentes patológicos maternos	40
<i>Tabla 8.</i> Antecedentes patológicos personales.....	41
<i>Tabla 9.</i> Gravidéz.....	42
<i>Tabla 10.</i> Tipo de embarazo según el número de fetos	43
<i>Tabla 11.</i> Controles prenatales.....	44
<i>Tabla 12.</i> Diagnósticos.....	45
<i>Tabla 13.</i> Conocimiento de su enfermedad	46
<i>Tabla 14.</i> Periodo de edad gestacional.....	47
<i>Tabla 15.</i> Complicaciones durante la etapa gestacional	48

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1.</i> Factores de riesgo.....	21
<i>Ilustración 2.</i> Incidencia del ambiente en la preeclampsia.....	22
<i>Ilustración 3.</i> Edad.....	35
<i>Ilustración 4.</i> Nivel de educación	36
<i>Ilustración 5.</i> Estado civil	37
<i>Ilustración 6.</i> Lugar de residencia.....	38
<i>Ilustración 7.</i> Autoidentificación.....	39
<i>Ilustración 8.</i> Antecedentes patológicos maternos.....	40
<i>Ilustración 9.</i> Antecedentes patológicos personales	41
<i>Ilustración 10.</i> Gravidéz	42
<i>Ilustración 11.</i> Tipo de embarazo según el número de fetos.....	43
<i>Ilustración 12.</i> Controles prenatales	44
<i>Ilustración 13.</i> Diagnósticos	45
<i>Ilustración 14.</i> Conocimiento de su enfermedad.....	46
<i>Ilustración 15.</i> Periodo de edad gestacional	47
<i>Ilustración 16.</i> Complicaciones durante la etapa gestacional	48

INTRODUCCIÓN

La relación salud enfermedad ha sido motivo de estudio de forma integral para tratar de describir las variables que intervienen en la misma, como consecuencia se han formulado teorías por diversos investigadores. En el presente trabajo, se incluyen dos teorías, Teoría del modelo interdisciplinario de salud

La Teoría del modelo interdisciplinario de salud (variable preeclampsia), resalta la interacción de factores que son abordados interdisciplinariamente, y operan de forma jerárquica, para explicar el estado de salud-enfermedad a nivel individual como social. Indica que existen determinantes básicos a nivel sistémico, por ejemplo, ambiente, genoma, entre otros; además de los determinantes estructurales a nivel socio-estructural, a manera de ejemplo se cita la estratificación social, mecanismo de redistribución de la riqueza, por nombrar unos cuantos; por último, los determinantes próximos a nivel institucional del contexto-familiar, como es el caso de los estilos de vida, sistemas de salud, entre otros.

La Teoría del modelo geográfico de salud, (variable factores socioculturales) incorpora el capital humano en los determinantes de la salud enfermedad, asimismo, conceptualiza a la salud como bien de inversión y de consumo con la finalidad de estar pendiente ante la enfermedad. Los patrones de consumo, el ingreso económico, el nivel educativo, los estilos de vida, así como los riesgos ocupacionales son las variables que forman parte del análisis de los determinantes de la salud y la enfermedad.

Ya entrando en materia, las enfermedades hipertensivas forman parte de las principales complicaciones relacionadas con el embarazo, por tanto, se convierten en una de las principales causas de las elevadas tasas de morbilidad de la madre, así como del producto intrauterino.

En España Vázquez (2024) hace notar que, los cuidados en gestantes con preeclampsia son esenciales porque abordan diversidad de puntos como la monitorización continua materna y fetal, control de electrolitos y líquidos, administración de medicamentos, comunicación, educación sanitaria a la paciente junto con la familia. El manejo adecuado más la detección temprana de la patología resultan fundamentales para la prevención de complicaciones graves para la embarazada y el feto los cuales son motivos suficientes a tomar en consideración

Asimismo, en Costa Rica se confirmó que, la preeclampsia se presentó después de la semana 20 de embarazo, y cerca del 80 % de los casos diagnosticados aparecen durante la gestación, mientras, el 20 % restante aparece en una etapa gestacional más prematura (Pereira, et al., 2020). Se desconoce aún la causa y esta es asociada con problemas de salud para la madre y el producto, aspecto que presenta impactos en cuanto a los pronósticos y resultados finales por cuanto a mayor edad gestacional se presentan mejores pronósticos, empero, a edades menores de las gestantes.

Mientras en Colombia el investigador Barrientos et al., (2024) afirmó que, los trastornos hipertensivos con el embarazo se convierten en causa de mortalidad materna y morbimortalidad fetal en todo el orbe. Ante lo cual la Organización Mundial de la Salud aporta con datos indicando que aproximadamente 166.000 muertes al año se relacionan con la preeclampsia. En cuando a la incidencia se mantiene en el margen de 5 a 10 % en la gravidez, aunque la mortalidad está ubicada en rangos entre cinco a nueve veces más en países subdesarrollados. Específicamente en Colombia las muertes maternas alcanzan el 35 % y se relacionan con trastornos hipertensivos, esto permite ubicarlos dentro de los problemas prioritarios de salud pública.

De igual manera, Peñarreta et al., (2023) en su investigación efectuada en Ambato Ecuador, indicaron que, un aspecto epidemiológico para destacar es la prevalencia y mortalidad de los trastornos hipertensivos del embarazo varían según raza y origen étnico. Las mujeres de la etnia afroamericana presentan mayores valores estadísticos de mortalidad materna con el 42.8 por 100 000 nacidos vivos esto comparado con mujeres blancas. Se podría tratar probablemente de dificultades para el acceso al sistema de salud, sumado a las disparidades en cuanto a factores sociales y culturales, más por no condiciones fisiológicas subyacentes entre las gestantes.

Es por ello que se “han creado normativas con la finalidad de estandarizar criterios de manejo para todo Ecuador, para que pueda ser el permanente soporte de quienes trabajan en atender a las gestantes y puérperas” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016) en diferentes establecimientos de salud que conforman los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. Específicamente el Score Mamá, herramienta que tiene el propósito de reducir la morbimortalidad materna y fetal detecta a través de un sistema de puntuación el peligro que pueden presentar las gestantes, especialmente tomando como premisa la tensión arterial, se aplica en una emergencia obstétrica en todos los niveles de atención.

Tomando en consideración, que el embarazo junto con el trabajo de parto tiene la característica de ser eventos fisiológicos normales, compete al talento humano en salud observar de manera precisa los signos vitales de la gestante, esto como parte holística de su atención. Existe una posibilidad que cualquier embarazada o en etapa de posparto pueda presentar riesgos de deterioro fisiológico, con el efecto negativo de que no siempre es posible de tener datos seguros para evitar el pobre reconocimiento sobre el deterioro de las condiciones de salud materna

La tesis quedó estructurada de la siguiente manera:

En el primer capítulo procedió a abordarse el problema de investigación motivado por conocer sobre un tema de importancia para las gestantes, también se describieron los objetivos, hipótesis, justificación y la operacionalización de las variables todos estos elementos necesarios para desarrollar el presente estudio.

En el segundo capítulo se inició con la presentación de los antecedentes referenciales, seguido del marco conceptual, marco teórico que dieron respaldo a la investigación. Permite mostrar la manera que el estudio tiene asociación con el conocimiento científico, con el consecuente establecimiento de las bases teóricas que conforman el análisis.

En el tercer capítulo se estableció el diseño metodológico iniciando con el tipo y diseño de investigación, luego los métodos y técnicas, para continuar con la población y muestra, después los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas de recolección de datos, por último, el procesamiento estadístico de la información.

En el cuarto capítulo se ponen en consideración el análisis e interpretación de los resultados luego de aplicada la encuesta a las gestantes que acuden por atención médica especializada al centro de salud Jambi Huasi tipo B, se representaron a través de tablas y gráficos con los respectivos análisis.

Por último, las conclusiones y recomendaciones mismas son aquellos resultados de importancia relacionados con los objetivos planteados en la investigación.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad los estados hipertensivos del embarazo, EHE, se mantiene como un problema de relevancia para la salud pública (Reyes, 2022). A nivel mundial es tema que se hace seguimiento debido a su alta prevalencia en las embarazadas, esta enfermedad no discrimina ámbitos geográficos, sociales, ni económicos. Tiene impactos en la morbilidad materna y perinatal.

Las enfermedades hipertensivas son una de las principales causas de muerte materna en el continente asiático y africano, siendo común en mujeres durante el primer o segundo embarazo. Si bien aún no se conoce su etiología existen ciertas características que pueden diagnosticarla, tales como las cifras de presión arterial con valores mayor o igual a 140 en presión sistólica y mayor o igual a 90 en presión diastólica. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En la misma línea, las complicaciones durante el embarazo es uno de los problemas que actualmente se observa dentro de los hospitales, pese al avance tecnológico e investigativo sobre el campo de la medicina, el índice de morbilidad en la gestación es elevado a nivel mundial. Entre los trastornos gestacionales que sobresalen son los hipertensivos, dentro de los cuales se encuentra la preeclampsia que es uno de los principales causantes de muerte materna- fetal con un 10 % lo que constituye un factor de riesgo para las embarazadas y el feto (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Autores como Veluman (2021) en su investigación enfatiza que dentro los factores socioculturales están: nivel socioeconómico bajo, no acceso a servicios de salud, no se cuenta con adecuados controles prenatales, dieta no acorde con el embarazo. Esto demuestra que el entorno desempeña un papel fundamental predisponente para la presencia de preeclampsia.

Para Flores (2024) la preeclampsia es una de las afecciones de mayor relevancia de los trastornos hipertensivos del embarazo (TEP), está acompañada de una alta tasa de morbilidad materno fetal. En su investigación planteó el objetivo “analizar los nuevos estudios acerca del manejo y cuidado de las embarazadas”, se realizó con la intención de encontrar mejoras en cuanto al pronóstico y eficiencia del tratamiento de esta patología. A través de la revisión bibliográfica de estudios ya validados, empleó una metodología cuantitativa con enfoque descriptivo. En lo atinente a los resultados, se puede enfatizar en las diversas dosificaciones del sulfato de magnesio, situaciones para iniciar el tratamiento con ácido acetilsalicílico (aspirina) y la profilaxis con suplementos de calcio y vitamina D, de los cuales la mayoría se encontraba sujeta a metaanálisis o recolectaba datos estadísticos relacionados. Las conclusiones, al administrar sulfato de magnesio se mantiene en base a los estándares de la guía estadounidense como la acción efectiva y segura, también hace énfasis en la eficacia de tratamientos con aspirina y suplementos como parte de tratamientos preventivos eficaces desde el inicio hasta mediados del embarazo.

Los resultados permitieron apreciar 5 categorías: 1) significado de la preeclampsia en la vida cotidiana; 2) experiencia de la dimensión física y emocional de vivir con preeclampsia; 3) interpretación del autocuidado en la vida cotidiana de la mujer con preeclampsia; 4) redes de apoyo que ayudan a sobrevivir

la experiencia de tener preeclampsia; y 5) significado de los servicios de salud. Las conclusiones indican que la preeclampsia es una enfermedad del embarazo de origen multifactorial y una de las principales causas de muerte materna, y tiene impacto significativo en los servicios de salud

Carrión y Muñoz (2023) indican que es una patología vascular sistémica de avance progresivo, irreversible, caracterizada por presentarse dentro de los trastornos hipertensivos y proteinuria relacionada con el embarazo. El objetivo fue “analizar la eficacia de la aspirina como intervención preventiva en mujeres embarazadas de alto riesgo”. En cuanto a la metodología se procedió a revisar de manera bibliográfica la forma narrativa como forma de estudiar basada en la recopilación y análisis crítico de información relevante y actualizada.

Dentro de los resultados, a través de una revisión de ensayos clínicos aleatorizados, se identificó que dosis bajas de aspirina (25mg a 100mg) contribuyen a reducir de manera significativa la incidencia de preeclampsia y sus complicaciones asociadas, también se destacó los beneficios del calcio. Las conclusiones, indica que administrar aspirina en cantidades específicas es una estrategia excelente que ayuda a prevenir la presencia de preeclampsia.

Son muchos los estudios efectuados tanto en el contexto internacional como nacional, sin embargo, en la provincia de Orellana no existe investigaciones con una o ambas variables que conforman la problemática. De no realizarse trabajos como el presente, se pueden dar cuadros depresivos, de ansiedad, para toda la familia por las consecuencias que puede acarrear esta patología. Conviene agregar que, los factores de riesgos para la presencia de la preeclampsia van desde antecedentes familiares de enfermedades conexas, sumado a factores socioculturales, con el consecuente riesgo para la madre y el producto por nacer.

Al presentarse esta patología el pronóstico y resultado final complican el normal desarrollo de la gestación, por lo tanto, se incrementa el riesgo junto con los resultados de

traer a buen término el embarazo. Para lo cual, la vigilancia prenatal es clave, se realiza con la finalidad de tener evaluada a las gestantes para buscar los factores de riesgo predisponentes que contribuyen al desarrollo de la enfermedad objeto de estudio. Los datos ubicados en la correspondiente historia clínica y obstétrica permiten de manera adecuada tomar las medidas preventivas, esto contribuye a reducir complicaciones adicionales.

El motivo para realizar este trabajo en el centro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana estuvo dado por cuanto en 2024 llegaban gestantes con preeclampsia, que fueron hospitalizadas, el número fue de 10 embarazadas con algún trastorno hipertensivo, y en su totalidad fueron diagnosticada con preeclampsia. Si bien estas cifras no se consideran alarmantes, es motivo de preocupación porque pueden acercarse desde las primeras semanas de gestación y así aplicar los protocolos emitidos por parte del Ministerio de Salud Pública con la finalidad de disminuir la mortalidad materno-infantil.

Las pacientes primero llegan al área de Triage dónde se les indica que se debe llenar el formulario 008, luego se destinan a las obstetras. Ahí son valoradas y se monitorean junto con el feto, para realizar la frecuencia fetal. Los exámenes que se envían son, biometría hemática, proteinuria para comprobar si están elevados los valores en la orina, también en los exámenes se toma en consideración el estado actual de los riñones y el hígado

Un detalle muy importante a considerar, en la valoración de la preeclampsia lo que se denomina Score Mamá esto son los signos vitales dónde se aprecia si están elevados, por ejemplo, si la paciente tiene la presión arterial de 150/100 y la frecuencia cardíaca está por encima 130 esto obtiene una puntuación de 7 y si sus piernas se encuentran con edema y si la proteinuria tiene valores de dos o tres cruces es porque tiene preeclampsia, ahí se activa una clave obstétrica que se llama clave azul.

Mismos que representan una parte primordial dentro de la problemática por cuanto las gestantes al encontrarse en un entorno social donde prevalecen aspectos relacionados con los factores citados influyen en la presencia de la preeclampsia.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación temporal. 2024

Delimitación espacial. Se realizará la investigación en el subcentro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana.

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la preeclampsia en gestantes de 18 a 42 años de edad del centro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana 2024?

1.4. Preguntas de investigación

¿Cómo está conformada demográficamente las gestantes de 18 a 42 años de edad del centro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana 2024?

¿Cuáles son los factores sociales entre los cuales conviven las gestantes de 18 a 42 años de edad del centro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana 2024?

¿De qué manera las complicaciones de la preeclampsia están relacionadas con los factores culturales de las gestantes de 18 a 42 años de edad que acuden por atención al centro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana 2024?

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores socioculturales asociados con la preeclampsia en gestantes de 18 a 42 años de edad del centro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana 2024.

1.5.2 Objetivos específicos

Caracterizar demográficamente a la población con preeclampsia en gestantes de 18 a 42 años de edad

Identificar los factores sociales de las gestantes de 18 a 42 años de edad del centro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana 2024.

Identificar las complicaciones de la preeclampsia que tienen relación con los factores culturales de las gestantes de 18 a 42 años de edad que acuden por atención al centro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana 2024.

1.6. Hipótesis

Las gestantes que acuden por atención médica al centro de salud tienen conocimiento sobre los factores socioculturales para la presencia de preeclampsia.

Hipótesis alterna

Los factores socioculturales están asociados con la preeclampsia en gestantes de 18 a 42 años de edad del centro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana

Hipótesis nula

Las variables socioculturales no se relacionan con la preeclampsia en gestantes de 18 a 42 años de edad del centro de salud Jambi Huasi tipo b de la provincia de Orellana.

1.7. Justificación

La presente investigación se ha desarrollado con la intención de aportar en el contexto social debido que, como profesionales de salud se sienten con la capacidad de asumir retos para lograr la disminución de casos de preeclampsia. Es decir, mantener acciones preventivas a través de actividades sanitarias.

Dentro de los aportes científicos se precisa que, en la actualidad existe la carencia de alguna prueba de detección confiable y rentable capaces de permitir detectar la preeclampsia, y de esa manera recomendar su uso. La presente investigación es motivo de desarrollo por cuanto se desean actualizar los conocimientos, debido a que la preeclampsia todavía es considerada un trastorno hipertensivo que de no tomar las precauciones a tiempo podrían exponerse a riesgos de la gestante y por lógica hacia el feto.

En cuanto a los aportes académicos, tomando en consideración los datos estadísticos, los niveles de gravedad, junto con sus consecuencias derivada de la preeclampsia, resulta de mucha importancia realizar la revisión bibliográfica necesaria que permite la obtención de actualizaciones de medidas de prevención ante la aparición de preeclampsia. Lo citado, permite justificar el presente trabajo, porque al obtener sus resultados estos pueden analizarse por parte de expertos conocedores de la temática. Ante lo indicado, es posible desarrollarse la investigación, contribuyendo al bienestar del feto y también de la embarazada.

Los beneficiarios directos de la investigación estarán conformados por las gestantes que acuden por asistencia médica especializada, por cuanto conocerán información relevante para llevar de manera segura su embarazo. Los beneficiarios indirectos, será las familias junto con la sociedad en general, debido a que podrán ayudar a las gestantes en la prevención de esta patología.

Por lo antes expuesto, resulta importante realizar aportes con nuevos contenidos que permitan servir de fundamentos científicos y académicos para futuras investigaciones relativas con la temática aquí tratada. La importancia del tema gira en torno a la actualización de información sobre la preeclampsia, especialmente de los factores socioculturales

1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)

Variable independiente	Dimensión	Indicadores	Técnicas
Factores socioculturales	Social	Edad Sexo Nivel de instrucción Estado civil Ubicación geográfica	Encuesta
	Cultural	Etnia Creencias Valores Ideología Raza	
Variable dependiente	Dimensión	Indicadores	Técnicas
Preeclampsia	Biológico	Antecedentes de preeclampsia HTA proteinuria Edad gestacional	Encuesta
	Ambiental	Primigestación Multiparidad Hábitos Controles prenatales	

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes referenciales

Trabajos realizados por autores en diversos países, y en Ecuador sirven de soporte para los antecedentes de la investigación desarrolladas por los maestrantes.

Reyes (2022) afirma que los factores socioculturales implicaciones en muchos ámbitos de los seres humanos, en lo atinente a la preeclampsia sucede igual. El objetivo planteado fue, “determinar la incidencia de los factores socioculturales en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión en 2022”. La investigación fue correlacional causal, de muestra probabilística. Los resultados: indican la evidencia que la cantidad de significancia valorada estaba en 0.000, este valor resulta menor a 0.05, lo cual permite tener claro la presencia de una relación causal. Se concluyó que pudo demostrarse la existencia incidencia media entre los factores socioculturales en la gestión educativa de la provincia de Sánchez Carrión.

En el caso de Illescas, et al., (2018) afirma que la cultura se encuentra conformada por valores, prácticas, relaciones de poder, así como procesos sociales, y económicos, que se entrelazan en la vida cotidiana de las personas y de las comunidades. El objetivo fue “determinar los factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar”. El método utilizado fue cualitativo y cuantitativo, además fue no experimental, y se refleja directamente en encuestas estructuradas, entrevistas personales y un cuestionario. Los resultados indican que el 22,22 % de mujeres encuestadas se encuentran entre los 26-30 años de edad mientras que el 18,52 % están entre los 21-25 años, con el mismo porcentaje de 18,52 % se encuentran las mujeres de 41-45 años y tan solo el 3.70 % de 15-20 año.

El embarazo se caracteriza por ser el período durante el cual un feto empieza a desarrollarse en el útero materno. Es por tanto un proceso fisiológico con duración estimada de 36 hasta 41 semanas, se divide en 3 trimestres en los cuales suceden cambios fisiológicos, anatómicos, emocionales y hormonales, con la finalidad de adaptarse para mantener la homeostasis fetal y materna necesaria en un entorno cambiante.

Sánchez (2021) hace notar que la hipertensión gestacional, así como la preeclampsia son trastornos hipertensivos que se convierten en la principal causa a nivel global de la mortalidad en madres y el producto esperado. El objetivo del estudio fue “analizar qué tipo de ejercicio, duración de la intervención y sesión, frecuencia e intensidad producen mayores beneficios en la prevención de la HTG y preeclampsia en mujeres con embarazos sin complicaciones”. La metodología conllevó la búsqueda exhaustiva en PubMed y Web of Science hasta el 21 de octubre de 2020. Los resultados, el entrenamiento en mujeres sanas con embarazos sin complicaciones reduce la incidencia de HTG y preeclampsia, además, el programa con más beneficios es el entrenamiento concurrente combinado con flexibilidad.

Las conclusiones, indica el autor que hace falta entrenamientos cada tres días a la semana, las sesiones deben estar entre el 50-70% relacionada con la frecuencia cardiaca máxima, y entre 10-14 sobre 20.

Autores como Villegas et al. (2023) indican que, en un contexto global, trastornos hipertensivos relacionados con el embarazo, tal es el caso de la preeclampsia, son causantes del 20% tanto de morbilidad como de mortalidad en madres y el producto esperado. El objetivo fue realizar una actualización de los principales factores asociados a preeclampsia. La investigación es de carácter documental bibliográfico, apoyado en metodología relativa para analizar contenido

relacionados al padre. Conclusión, resulta de vital importancia que se conozcan los factores asociados con la preeclampsia, a fin de realizar controles prenatales necesarios para así evitar complicaciones graves de la gestante y el producto.

2.2. Marco Conceptual

La preeclampsia se caracteriza por ser un trastorno hipertensivo suele ser presentarse en el embarazo progresivamente, su etiología todavía se desconoce, conlleva su presencia complicaciones maternas y perinatales severas.

A pesar que la preeclampsia es de origen todavía desconocido, es de conocimiento que en la fisiopatología intervienen variados factores, por ejemplo: genéticos, ambientales, además por defectos en la placentación. Asimismo, han sido identificados diferentes factores relacionados con su desarrollo, tal es el caso de la raza, edad materna, comorbilidades maternas, factores obstétricos, paternos, así como psicosociales. También, se considera que “cuando se presentan dos o más de los factores citado hay aumento del riesgo para presentar esta patología (Pereira et al., 2020).

Preeclampsia. Se considera como el reciente inicio de la hipertensión o puede ser el empeoramiento de la hipertensión preexistente con proteinuria posterior a las 20 semanas de gestación. La eclampsia es la presencia de convulsiones generalizadas inexplicables en pacientes con preeclampsia (Dulay, 2024).

Proteinuria. Es la presencia en la orina de proteínas, generalmente albúmina, las altas concentraciones de proteínas otorgan a la orina un aspecto espumoso o jabonoso. Cuando “se presentan trastornos renales, la proteinuria aparece con otras anomalías (Maddukuri, 2022).

Score Mamá. Es una escala de puntuación diseñada para detectar de manera temprana la morbilidad materna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Dimensión social. Factores sociales como las costumbres, tradiciones, creencias y actitudes (Ministerio de Educación. 2022).

Eclampsia. Viene acompañada de convulsiones o coma en el transcurso de la gestación en las mujeres luego de pasar la vigésima semana, o también durante las primeras horas del puerperio sin que ello tenga relación con enfermedades neurológicas. Es el estado de mayor gravedad de la patología hipertensiva del embarazo. Eclampsia significa relámpago (OSAH, 2021).

Hemorragia posparto secundaria o tardía. Sucede durante las 24 horas o en las seis semanas del posparto. La mayoría de los casos de HPP tardía se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Hipertensión arterial, También conocida como HTA, “es una patología crónica con capacidad de afectación mayor al 30% de la población adulta alrededor del orbe, está caracterizada por la presión arterial mucho mayor de lo normal (Moscoso y Suarez, 2023).

Hipertensión en el embarazo. Cuando la presión arterial sistólica es ≥ 140 mm Hg y / o cuando la presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg, sustentada en valor promedio al menos durante 2 mediciones al ser tomadas con intervalos de 15 minutos de diferencia, haciendo uso del mismo brazo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Hipertensión gestacional. Se conoce también como hipertensión inducida por el embarazo; ocurre solamente durante el embarazo. La hipertensión gestacional aumenta el riesgo de problemas de salud durante el embarazo, como preeclampsia (OSAH, 2021).

mediciones que fueron tomadas con 15 minutos de diferencia, utilizando siempre el mismo brazo para la medición (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Factores socioculturales

El término factor sociocultural es utilizado con la finalidad de indicar procesos o fenómenos relativos con aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. En consecuencia, un elemento sociocultural “incidirá con aquellas realizaciones de los seres humanos que podrían servir para la organización de la vida en comunidad y para otorgarle significado a la existencia” (Fernández, 2015).

Conviene indicar que, los estudios socioculturales tienen implícito una serie de elementos, entre los cuales destacan: “vincular acompañada de términos y conceptos relacionados con comunicación, nacionalidad, ideología, clases sociales, género, etnicidad, medios de producción y otros que puedan servir para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia” (Velasco, et al., 2018). Como se puede apreciar, hace referencia a los procesos o fenómenos relacionados en el ámbito social y cultural de alguna comunidad.

En este sentido, siempre implican vinculación con conceptos y términos tales como edad, ideología, comunicación, etnia, costumbres, estilo de vida, clases sociales, género, nacionalidad, y muchos otros que tienen la finalidad de comprender los elementos únicos de cada comunidad. Mismos que a continuación se destacan:

Edad. Es el tiempo transcurrido en años que inicia con el nacimiento hasta su muerte.

Ideología. Es el grupo de ideas características de una persona o de la comunidad en torno a movimientos religiosos, políticos o culturales.

Comunicación. Transmisión de ideas desde una persona hacia otras. Etnia. Es el grupo humano clasificado según su lengua, raza, y cultura.

Costumbres. Es la práctica tradicional de los individuos en un lugar determinado.

Estilo de vida. Es el conjunto de comportamientos o actitudes que adquieren los seres humanos tanto individual como en el contexto colectivo el lograr sus objetivos.

Clases sociales. Forma de clasificación por estratos sociales, acorde a características vinculadas económicas o socialmente.

Género. Hace referencia al conjunto de características específicas que permiten diferenciar a los hombres y mujeres.

Nacionalidad. Término capaz de registrar a las personas al Estado que pertenece, se otorgan deberes, así como derechos sociales y políticos. (Velasco, et al., 2018)

2.3.2. Trastornos hipertensivos del embarazo

Los trastornos hipertensivos en torno al embarazo tal es el caso de la hipertensión crónica, gestacional y preeclampsia resultan particularmente desafiantes, por cuanto su patología y manejo terapéutico tienen afectación de manera simultánea a la madre y el producto, colocándolos en riesgo a ambos (Ku, 2014). La preeclampsia es complicación temida en el proceso del embarazo, es una patología con mayor índice de morbilidad materna y perinatal.

Por lo tanto, la preeclampsia implica la presencia de cifras tensionales ubicadas por encima de 140/90 mmHg, presente en la proteinuria de gestantes en edades gestacionales superior a las 20 semanas (Araujo et al., 2022).

rápidamente hasta tener complicaciones graves, incluida la muerte tanto de la madre como del feto.

En el mundo, en un lapso de cada 3 minutos fallece una mujer a causa de esta patología, aproximadamente 50,000 mujeres mueren cada año. Termina afectando entre 3 y 10% de los embarazos, está considerada como la principal causa de muerte materna alrededor del mundo. Solo en México tiene incidencia en valores de 47.3 por 1,000 nacimientos.

Esto permite obtener resultados en ser la primera causa de ingreso de gestantes en las unidades de terapia intensiva. La eclampsia y la preeclampsia están consideradas como la primera causa en cuanto a morbilidad y mortalidad materno fetal en el mundo, el 25% de los casos suceden en América Latina y el Caribe, tal como informa la Organización Mundial de la Salud

Reforzando lo indicado en líneas precedentes, Araujo et al. (2022) indica que “se considera como preeclampsia acompañada de criterios de gravedad, en aquellos casos cuando se presenta trombocitopenia, proteinuria mayor a los 5 g en orina de 24 horas, también cuando existe creatinina sérica superior al 1.2 mg/dl, y oliguria en rangos inferior a los 500 ml en 24 horas, daño hepático, entre otros”. Los galenos especialistas consideran que debe comenzarse en la placenta, durante las primeras semanas de la gestión, es cuando se empiezan a formar nuevos vasos sanguíneos, estos evolucionan hasta llegar a suministrar oxígeno y nutrientes al lugar donde está creciendo.

Asimismo, Ku (2014) afirma que, “en el transcurso del proceso gestacional la mujer enfrenta realidades adversas, por ejemplo, la presencia de un nuevo ser; profundas modificaciones en su contexto biológico, anatómico y fisiológico que terminarán cambiando su imagen corporal” convierten en generadores de alteraciones

Es una complicación obstétrica muy grave que termina afectando la salud materna y neonatal puede tener un inicio sin síntomas evidentes. En caso de no detectarse sin su adecuado tratamiento sí podrían dar consecuencias serias a la gestante y su producto. Dentro de las complicaciones asociadas se pueden nombrar las siguientes: daños al hígado y riñones, poco crecimiento del feto, parto prematuro e incluso en situaciones extremas, la muerte.

En tal sentido, Carrión y Muñoz (2023) afirman que “según se van desarrollando los conocimientos científicos y logra profundizarse sobre la comprensión de las interacciones que llevan al apareamiento de la preeclampsia, surge una necesidad creciente para la adopción de enfoques preventivos más eficaces para abordar esta complicación obstétrica”. A pesar que todavía no se esclarecen completamente las causas exactas de la preeclampsia, son conocidos los factores de riesgo, como es el caso de la predisposición genética, sobrepeso, edad materna avanzada, hipertensión crónica, entre otros, síntomas identificados en el desarrollo de esta patología.

La gravedad presentada por la preeclampsia con sus posibles consecuencias adversas motiva a los especialistas médicos a aumentar esfuerzos con la finalidad de desarrollar y mejorar las medidas de prevención, de esa manera se logra reducir su incidencia para así aumentar los resultados de un embarazo sin problemas. Los ensayos clínicos promovidos por investigadores desempeñan un rol esencial en la identificación y validación de estrategias preventivas que sean llevadas a cabo efectivamente durante la gestación.

Los estudios indican que, a lo largo de la historia ha podido constatarse que los factores socioculturales muestran fuerte asociación con la aparición de diferentes patologías,

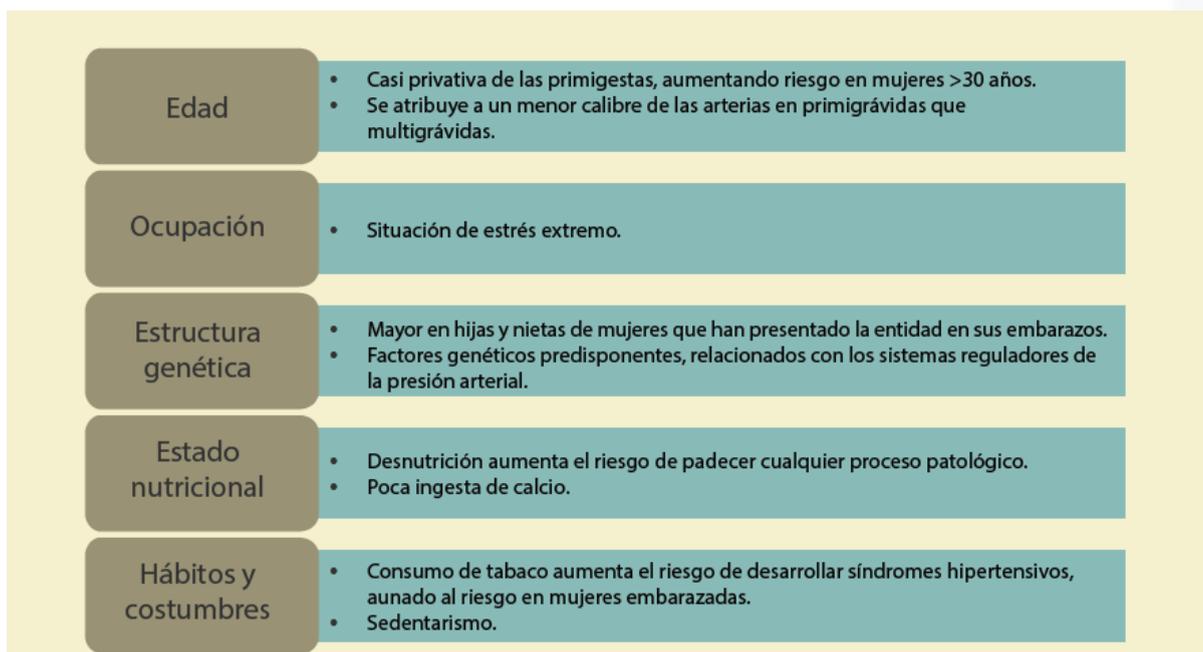
entre las cuales destaca la preeclampsia. Es considerada significativa durante el período de embarazo a nivel mundial, se identifica como causa principal de muerte materna, esto complica el pronóstico, prevención y posterior tratamiento.

2.3.3. Periodo prepatogénico de la enfermedad

Agente. La placenta isquémica es producto de una penetración trofoblástica insuficiente, una de las características es la musculatura uterina con menos diámetro, esto disminuye el entorno de la sustancia vasodilatadoras tal como ocurre con la prostaciclina más el óxido nítrico (Huerta, 2014). Así también la placenta de carga a la circulación interna factores hipertensos desconocidos, éstos presentan propiedades citotóxicas causantes de daños en el endotelio con el consecuente aumento de la permeabilidad.

Huésped. Las mujeres embarazadas que se encuentran alrededor de la 20^a semana y la primera semana posterior del parto presentan riesgos cuando el huésped logró adaptarse a ese medio. En la siguiente ilustración se indican los factores de riesgos para la patología identificada (Huerta, 2014).

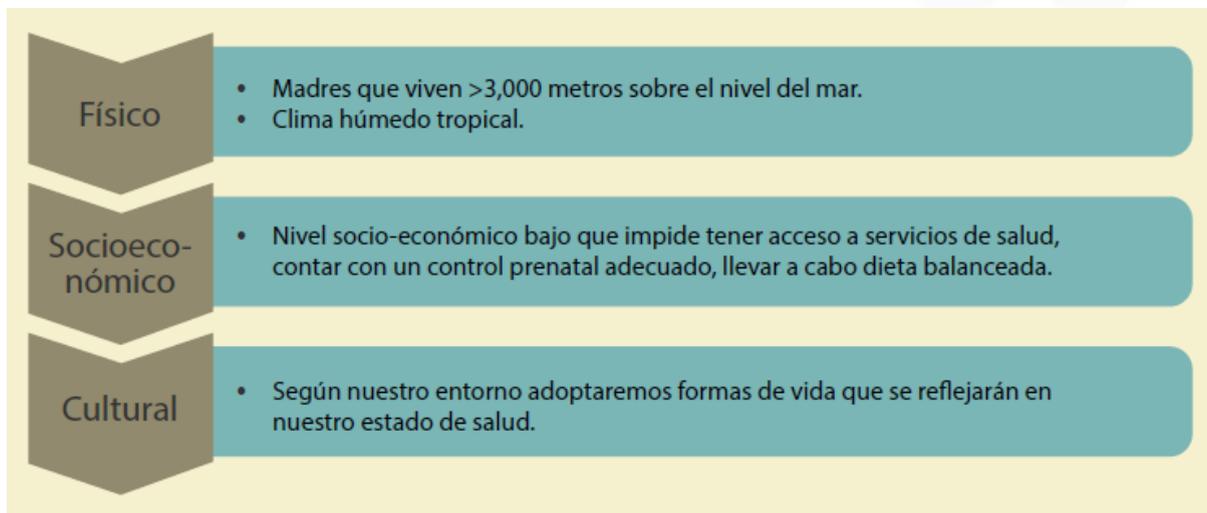
Ilustración 1. Factores de riesgo



Fuente: <https://www.scielo.org.mx/img/revistas/facmed/v64n5/2448-4865-facmed-64-05-7-gf1.png>

Por consiguiente, el entorno donde se desenvuelven igualmente desempeña un rol clave dentro de los factores de riesgos que inciden para la presencia de preeclampsia, comprende el ambiente socioeconómico, físico, también cultural. Como se menciona en la siguiente ilustración

Ilustración 2. Incidencia del ambiente en la preeclampsia



Fuente: <https://www.scielo.org.mx/img/revistas/facmed/v64n5/2448-4865-facmed-64-05-7-gf1.png>

Los diferentes aspectos relacionados con el ambiente de la preeclampsia van desde la parte física, socioeconómica y cultural que en conjunto indican en la presencia de esta patología.

2.3.4. Periodo patogénico

Como ya se indicó, la preeclampsia es una patología cuyo origen se desconoce, es multifactorial, es multisistémico presente solo en los seres humanos, se detecta en el 10% aproximadamente de los estados de gestación con incidencia ligeramente mayor en los países en desarrollo, se presenta desde la vigésima semana del embarazo en adelante, durante el parto y el puerperio, caracterizado por hipertensión arterial, proteinuria y edema, en los casos más graves, convulsiones y coma.

Es necesario resaltar, las patologías médicas asociadas a una mayor incidencia de preeclampsia suelen presentar un componente de enfermedad microvascular en su fisiopatología (diabetes insulino dependiente hipertensión crónica, enfermedades del colágeno, trastorno autoinmune crónica, enfermedades del colágeno, trastorno autoinmune, nefropatía crónica) o una tendencia protrombótica, que se cree reducir la perfusión placentaria.

De igual importancia, las condiciones que aumentan “la carga antigénica que la gestante puede tolerar se asocia también a la presencia de preeclampsia” (Huerta, 2014). Se citan aspectos relativos con cantidades mayores de masa de tejido trofoblástica, además de decremento asociada de la perfusión placentaria, por ejemplo, se cita al embarazo múltiple (gestación gemelar presenta 5 veces más riesgo de padecer eclampsia), la mola hidatiforme (que es la única causa de preeclampsia antes de la semana 20 de embarazo) y los embarazos complicados por hidrops fatales, de cualquier causa (inmune o no inmune).

Resulta necesario indicar que, a su vez, los cambios de forma estructural propios del proceso de embarazo se presentan en mayor medida en las arterias espirales que forman parte del lecho de la placenta. Llega a comprender uno de ellos invasión del trofoblasto por parte de la túnica media de las arterias, que se desarrolla en dos fases en el primer y segundo trimestre. Cuando sucede en el primer trimestre, “el segmento decidua de las arterias espirales tiene un proceso degenerativo en la túnica elástica interna” (Apaza y Huamán, 2015) sumado a la disminución de la musculatura lisa que vuelve posible se invada el trofoblasto.

A tenor de lo antes mencionado, en el segundo tercio del proceso gestacional, se produce una migración del trofoblasto que empieza a extenderse hasta el segmento del miometrio que conforman las arterias espirales, “en tales circunstancias esos vasos que transportan sangre se transforman.

sustancias vasoconstrictoras, tal como es el caso del tromboxano, la angiotensina II, así como las endotelinas” (Velumania et al., 2021).

2.3.5. Diagnóstico

Dentro de los cambios fisiológicos que se presentan durante el proceso gestacional la presión arterial es el signo vital que experimenta mayores cambios, caracterizado a través de patrones conocidos y marcados durante los tres trimestres de embarazo. Se presentan la hipertensión gestacional, la hipertensión crónica, la preeclampsia, así como la preeclampsia superpuesta, que se caracterizan por ser trastornos relacionados con la hipertensión presentes en parte del embarazo. Este tipo de trastornos tienen criterios específicos de diagnósticos que los médicos deben identificarlos para el logro de poder clasificarlos adecuadamente a las pacientes, por cuanto todas conllevan manejo y abordaje diferente.

De hecho, a pesar que “este trastorno hipertensivo es asociado con posibles complicaciones graves, el diagnóstico es realizado basado en criterios diagnósticos que con el paso de los años han sufrido modificaciones” (Pereira et al. 2020)., pero que al ser empleados coadyuvan en aquellos casos donde se sospecha de la presencia de esta patología.

Cuando la gestante luego de haber pasado las 20 semanas del proceso gestacional presenta rangos en su presión arterial sistólica mayor a 140 mmHg o cuando la presión arterial diastólica mayor a 90 mmHg por dos ocasiones seguidas con espacios de tiempo de cuatro horas de diferencia entre las dos pruebas y además se logre evidenciar proteinuria > 0.3 g en orina de 24 horas o tenga índice de proteína creatinina mayor a 0.3 mg o presencia de rango mayor a 2 + en tiras reactivas.

embargo presenta factores de gravedad como es el caso de alteración hepática, trombocitopenia, creatinina mayor a 1.1 mg/dL, sintomatología de preeclampsia, edema pulmonar, se tome en consideración como preeclampsia.

En aquellos casos de las pacientes que padecen hipertensión crónica que además presenten proteinuria antes del embarazo, la consideración a prevalece es el diagnóstico de preeclampsia superpuesta. Al volverse la hipertensión resistente al tratamiento sugerido luego de las 20 semanas, o cuando se sospeche presencia de signos y síntomas característicos de preeclampsia.

En cuanto al diagnóstico es necesario requerir que las pacientes asistan de manera regular al control prenatal, por cuanto la mayoría de pacientes no presentan síntomas, y solo se puede descubrir al realizar mediciones frecuentes de la presión arterial. En aquellos casos que la sintomatología resulte intensa se prevén problemas severos con serias posibilidades de presentarse convulsiones, además de la aparición del Síndrome de HELLP.

Los elementos que se utilizan para efectuar el diagnóstico se muestran en la siguiente

tabla.

Tabla 1. Preeclampsia con y sin datos de severidad

Sin datos de severidad	Con datos de severidad
<ul style="list-style-type: none">• Embarazo que sobrepasa las 20 semanas de gestación, exceptuando aquellos casos donde hay presencia de embarazo molar.• Presión arterial mayor a los 140/90 mmHg cuando se hayan realizado como mínimo dos tomas distintas con 6 horas de diferencia.• Proteinuria mayor o igual a 300 mg/dl en 24 horas.	<ul style="list-style-type: none">• Presión arterial mayor a 160/110 mmHg en al menos 2 tomas con un mínimo de 4 horas de diferencia, más 2 de los siguientes: actuación.• Proteinuria mayor a 5 g en orina de 24 horas o creatinina sérica mayor a 1.2 mg/dl.• Dolor epigástrico o de hipocondrio derecho intenso y persistente.

Fuente; Velumani, V. Et al. (2021).

Como se puede apreciar, la preeclampsia se encuentra dentro de los trastornos neuro hipertensivos intrínsecos del embarazo, caracterizado ante la presencia de proteinuria más la hipertensión cuando pasa por la etapa de gestación, se asocia también con una alta morbimortalidad materna y fetal.

De modo que. algunos factores de riesgo que resultan predisponen para el padecimiento de este trastorno y, por tanto, requiere establecer adecuada valoración clínica a las pacientes, con la finalidad de emplear medidas preventivas capaces de obtener por medio de estudios efectuados para minimizar los efectos de preeclampsia. Asimismo, para reducir el impacto negativo con los resultados perinatólogicos finales. La existencia de diversos manejos principalmente en el contexto farmacológico son empleados en pacientes con este trastorno, de ello dependerá que los resultados finales de las pruebas se realicen.

De ahí que entonces, los trastornos hipertensivos son clasificados en base a características y criterios clínicos previamente establecidos. Se consideran sin criterios de gravedad cuando es asociado con la proteinuria y sin que se presenten afecciones de algunos órganos. Las causas principales de muertes maternas están relacionadas con hemorragias

postparto, además de infecciones, sin dejar de nombrar los trastornos hipertensivos, que llegan a ocupar estos últimos trastornos del 12 al 25% del total de las defunciones.

Efectivamente, es una patología con prevalencia en el mundo del 10% en los embarazos, presenta mayor incidencia en aquellas mujeres con menos de 20 años y cuando son mayores de 35 años cuando están embarazadas, y de las últimas nombradas de estas el 75% de los casos corresponden a pacientes primigestas. Eran clasificados anteriormente con términos denominados preeclamsia leve, moderada y también severa, aunque con la reclasificación solo se indica de la existencia de preeclampsia donde se presentan criterios de severidad, también cuando no existen criterios de severidad. En la mayoría de los casos no presentan síntomas, cuando presentan síntomas por lo general están dados los criterios de severidad ante lo cual resulta importante controlar la presión arterial cuando se realizan controles prenatales.

2.3.6. Factores de riesgo

No se conoce de manera exacta los factores influyentes en la aparición de la enfermedad estudiada, pero se citan los considerados principales:

- Historia familiar de preeclampsia en madre o hermanas.
- Preeclampsia en embarazo anterior
- Periodo intergenésico mayor a 10 años
- Obesidad.
- Antecedente de enfermedad renal o proteinuria
- Síndrome antifosfolípido
- Embarazo múltiple.

- Antecedentes de la patología diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades del colágeno, nefropatía y trombofilia.
- Primigestas o multiparidad.
- Embarazos no controlados
- Enfermedad trofoblástica del embarazo.
- Infecciones en el embarazo.
- Cuando son menores de 20 años o mayores de 35 años (Herrera, 2018)

Existen cada vez muchas más evidencias que indican las diferencias en cuanto al riesgo podría basarse no necesariamente en los aspectos biológicos. Existe la posibilidad que el mayor riesgo se encuentre relacionado con desigualdades relacionadas con el acceso a las atenciones prenatales, sumado a las atenciones médicas, así como en las desigualdades sociales, asociados con los factores de estrés crónicos que terminan afectando la salud.

No debe dejarse de lado, el factor de los ingresos bajos con presencia de mayor riesgo para la presencia de preeclampsia, esto se debe probablemente al acceso de la atención médica y de factores sociales que podrían afectar la salud.

Se considera que la carencia de manejo oportuno conlleva a la eclampsia, empero, la causa todavía se desconoce y es asociada con los problemas de salud materna-perinatal de suma importancia. La eclampsia y preeclampsia se manifiestan clínicamente con toda una gama de espectros de síntomas clínicos, como es la proteinuria e hipertensión, además de edema, cuando se presentan convulsiones se diagnostica como eclampsia.

por preeclampsia., aunque la mortalidad resulte cinco a nueve veces superior en países en vía de desarrollo.

En el caso de Latinoamérica, la morbilidad perinatal está entre el 8 al 45 % y la mortalidad consiste en 33 %. Ecuador no es ajena a esta realidad, donde la preeclampsia se constituye en causas principal de morbilidad perinatal. Se presenta en rangos del 8,3 % en las gestantes, son responsables del 14 % de muertes infantiles. Particularizando la información “en Guayaquil se presentaron preeclampsia en 95% de embarazos, de las cuales el 20% conllevaron complicaciones” (Moreira y Montes, 2022).

2.3.7. Estrategia de prevención de complicaciones obstétricas - Score Mamá

El score Mamá es la escala de puntuación creada para detectar de forma temprana las enfermedades maternas. Es el puntaje que se da a los signos vitales de cada gestante para evitar el deterioro de la salud de las pacientes. Este instrumento está compuesto por seis indicadores fisiológicos: entre los cuales se encuentran: “frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial, temperatura, estado de conciencia y por último la proteinuria” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Por consiguiente, para evaluar se dará un puntaje de 0 a 3 indicando que 0 es el normal y el 3 es el puntaje de mayor riesgo. Los signos vitales de cada paciente deberán ser registrados cada vez que visita al médico, ginecólogo u obstetra, es decir, en cada consulta médica. Consta de los siguientes signos vitales y un examen de proteína para poder ser llevado a cabo.

Frecuencia Cardiaca (FC)

Presión arterial dividida en Sistólica y

Diastólica Frecuencia Respiratoria (FR)

Temperatura

Saturación de Oxígeno (Sat)

Estado de Conciencia

Proteinuria (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Siguiendo con investigaciones, el Score MAMÁ resulta de mucha “utilidad en el servicio de salud, evalúa los signos vitales, determinándolos con una calificación, con el propósito de reconocer y brindar el manejo oportuno lo más tempranamente posible, evitando el empeoramiento de los signos clínicos y fisiológicos” (Cuenca y Galarza, 2021). Así mismo es una gran guía para la identificación de la enfermedad obstétrica; es muy usado en el primer nivel de atención, lo que permite tomar decisiones sanitarias importantes y oportunamente.

A manera de descripción, este instrumento presenta 6 signos vitales más un signo cuantitativo, proteinuria, cada uno de los signos conlleva un puntaje los cuales están de izquierda a derecho con puntuaciones de cero a tres. Según varíen los signos es necesario asignar puntuación para detectar a tiempo las gestantes o mujeres posparto con riesgos de morbilidad. La suma de puntos se registra en la columna lateral derecha, para luego obtener el total. Una vez obtenido el puntaje final de la gestante, se debe tomar las decisiones dependiendo del tipo de centro de salud al que haya acudido la paciente.

La utilización del Score MAMÁ debe realizarse en el siguiente orden:

2.3.7.1. Parámetros del Score Mamá

Frecuencia respiratoria. Las medidas deben tomarse durante 60 segundos, y pasan a considerarse valores aceptables en la mujer embarazada entre 12 y 22 respiraciones por cada minuto.

Presión sanguínea. Se realiza la toma de este parámetro haciendo uso del brazalete , hay que considerar que la hipertensión he tomado en la actualidad como signo principal para detectarse de manera temprana la preeclampsia.

Frecuencia cardiaca. La arteria radial es palpada por 30 segundos aproximadamente, es una vía más sencilla de realizar, en caso que la paciente tenga ritmo regular el valor se duplicará, de nadarse este parámetro se debe volver a palpar la arteria radial por 60 segundos más o menos.

Saturación de oxígeno. Serán aceptados los valores comprendidos entre 94 y 100%, y representa el porcentaje total que tiene la hemoglobina de la sangre arterial cuando se encuentra saturada de oxígeno.

Temperatura corporal. Se puede tomar por vía timpánica, oral y axilar, se aceptan como más cercanos a la realidad los valores comprendidos entre 35.6 y 37.2 de existir variabilidad en esos datos cuantitativos y las oscilaciones de fiebre podría indicar sepsis.

Nivel de conciencia. Cuando existe respuesta neurológica por parte de la paciente se está ante una medida de la conciencia que responde la gestante o cuando se encuentra en etapa de puerperio.

Proteinuria. Es muy importante tomar en consideración este parámetro porque conllevaría a la determinación de trastorno hipertensivo en el embarazo, posible enfermedad renal, infección entre otros aspectos a considerar (De la Cruz, 2017).

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación. El presente trabajo fue cuantitativo porque estuvo centrado en la metodología cuantitativa, la cual contempla recolectar y analizar datos estadísticos provenientes de las historias clínicas, sumado de las preguntas a realizarse hacia las gestantes que buscaron atención médica ginecológica en el centro de salud, fueron tabuladas y graficadas para tener una mejor comprensión.

Diseño de la investigación. Fue cualitativo porque se procedió a realizar la descripción de las variables objeto de estudio. Para lo cual se procedió a la búsqueda de información bibliográfica para desarrollar las bases teóricas misma que fue encontrada en revistas indexadas virtuales nacionales e internacionales.

3.2. Métodos

Alcance de la investigación. El alcance de la investigación fue descriptivo porque se enfocó en las características relevantes relacionadas con el objeto de estudio investigado, esto se debe a que buscó hacer énfasis en los aspectos de mayor distinción y relevantes detectados. Ante lo cual, la presente investigación estuvo direccionado a la búsqueda y conocimiento de los factores socioculturales que inciden en la preeclampsia. Permiten describir las características de la población estudiada. Además, fue correlacional porque permitió medir la relación existente entre las variables que conforman el problema para establecer asociación y así se logre constatar si existe influencia entre ambas variables.

Transversal. Permite la recopilación de información del fenómeno objeto de estudio en un tiempo determinado por una solo ocasión, además “es un método de investigación utilizado para analizar datos en un determinado momento” (Stewart, 2024). Fue utilizada con la finalidad de conocer la manera en que los factores

socioculturales en la preeclampsia, de tal manera que aporten valiosos conocimientos de ese tipo de situaciones a la población objeto de estudio.

Retrospectiva. Se hizo uso del método retrospectivo por cuanto se investigaron los datos de las historias clínicas de las gestantes que acuden por atención médica ginecológica al centro de salud Jambi Huasi tipo B

3.3. Población y muestra

Población. La población estuvo conformada por 57 mujeres diagnosticadas con preeclampsia. A pesar de ser reducida la población es válida para la investigación, por cuanto se pudo establecer un trabajo realizado por Vega et al (2015) quien entrevistó a 16 mujeres en el Estado de México en torno a la vida cotidiana y preeclampsia en ese grupo de mujeres.

Se utilizó el muestreo deliberado porque cumplen con el propósito específico requerido para efectuar la investigación.

3.4. Criterios de inclusión

La investigación incorporó dentro del grupo de trabajo a las mujeres embarazadas entre 18 a 42 años de edad que acudieron por cita médica especializada relacionada con su proceso de gestación, y con presencia de preeclampsia. Se comprobó que estaban con la patología identificada a través del diagnóstico médico.

3.5. Criterio de exclusión.

Se dejaron fuera de la presente investigación aquellas mujeres que no aceptaron ser parte del estudio; además, se excluyeron a las mujeres en edades entre 15 a 45 años y aquellas mujeres a las cuales fueron prescritos otros trastornos hipertensivos, como es el caso de Síndrome de Hellp y eclampsia; finalmente, las que residen fuera de la provincia de Orellana

3.6. Técnicas recolección de datos

Se revisaron las historias clínicas de aquellas gestantes que presentaron preeclampsia, para obtener información que permita construir la matriz de observación con la finalidad de crear gráficos y tablas fáciles de explicar. Para la obtención de los datos se contó con la predisposición de quienes están al frente del centro de salud Jambi Huasi tipo B de la provincia de Orellana.

En el caso de la encuesta fue desarrollada con el objetivo de contar con información proporcionada por las gestantes, quienes son conocedoras de la problemática. Las preguntas fueron validadas por tres expertos, metodológico, de contenido y temático o práctico.

Validación de la encuesta

Las preguntas fueron validadas por profesionales de la salud con amplios conocimientos de la problemática identificada, los cuales realizaron el pertinente análisis a las interrogantes que conforman la encuesta, dando su aceptación por cuanto si cumplían con los requisitos para ser implementada.

3.7. Procesamiento estadístico de la información

Los datos fueron procesados con ayuda del programa informático Excel, el cual permite realizar la representación de datos a través de gráficos, de tal forma que permite cuantificar los datos obtenidos de la matriz de observación luego de revisar las historias clínicas.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

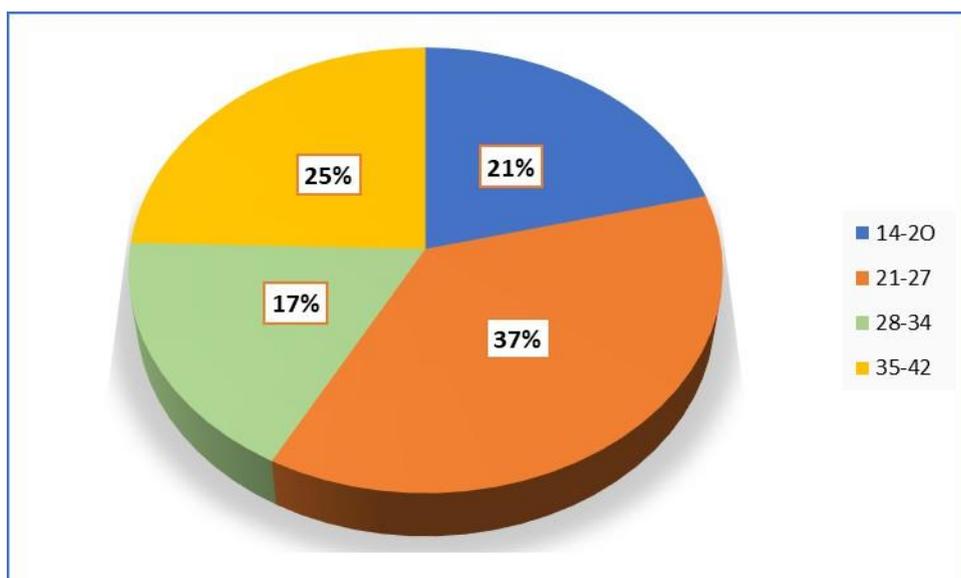
4.1. Encuesta dirigida a las gestantes que acuden por asistencia especializada

Tabla 2. Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-20	12	21
21-27	21	37
28-34	10	17
35-42	14	25
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 3. Edad



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

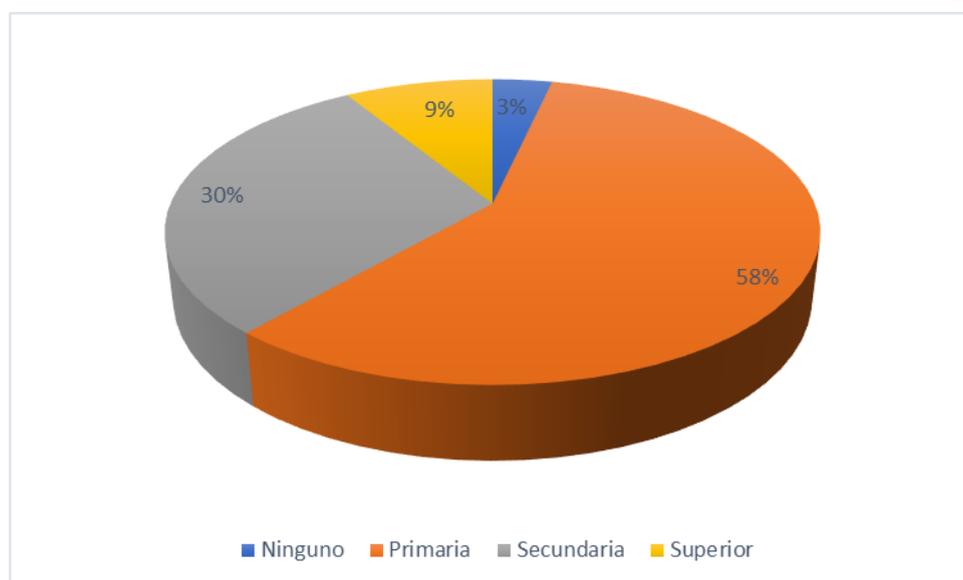
El mayor porcentaje, 37% en cuanto a la edad de las pacientes que acuden por atención de salud ginecológica estuvo comprendida entre 21 – 27 años, seguido del 25% con edades entre 35-42 años, luego estuvieron quienes están en el rango de edad 18-20 años con el 21%, y finalmente entre 28 – 34 años con el 17%. La edad del grupo etario se encuentra en un rango amplio, desde la adolescencia tardía hasta sobrepasar las cuatro décadas, estos extremos presentan potenciales riesgos para quienes pasan por procesos de gestación.

Tabla 3. Nivel de educación

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	2	3
Primaria	33	58
Secundaria	17	30
Superior	5	9
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 4. Nivel de educación



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

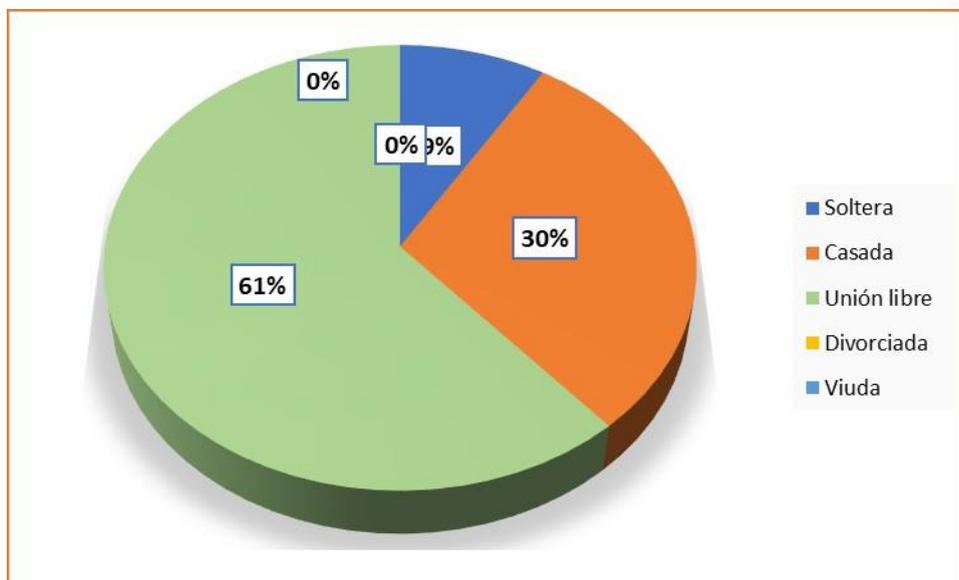
El nivel de educación predominante es el nivel primario con el 58%, a continuación, el nivel secundario con el 30%, el nivel superior con el 9% y no han tenido ningún nivel de educación el 3% de las gestantes. La educación es factor importante para lograr que las gestantes acudan a realizarse chequeos periódicos, con la finalidad de evitar posibles situaciones adversas que puedan poner en riesgo su vida y la del bebé.

Tabla 4. Estado civil

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	5	9
Casada	17	30
Unión libre	35	61
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 5. Estado civil



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

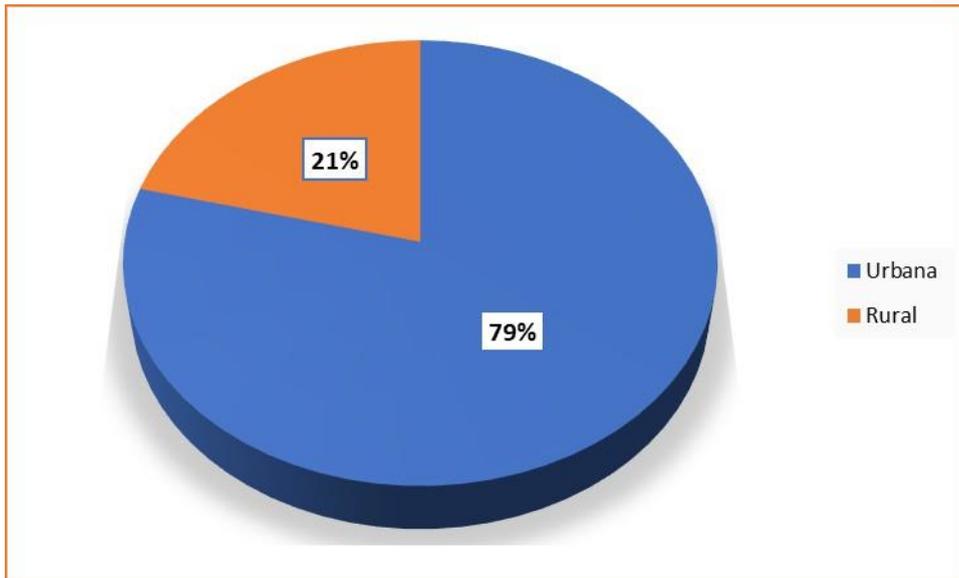
El estado civil de las embarazadas es unión libre con el 61%, el 30% es casada, y el 9% soltera. Las estantes viven en unión libre con su pareja cohabitando muchas veces en la misma casa donde viven sus demás familiares, lo cual representa un problema de salud para las mismas por cuánto tienen que compartir desde los baños hasta las habitaciones.

Tabla 5. Lugar de residencia

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	45	79
Rural	12	21
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 6. Lugar de residencia



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

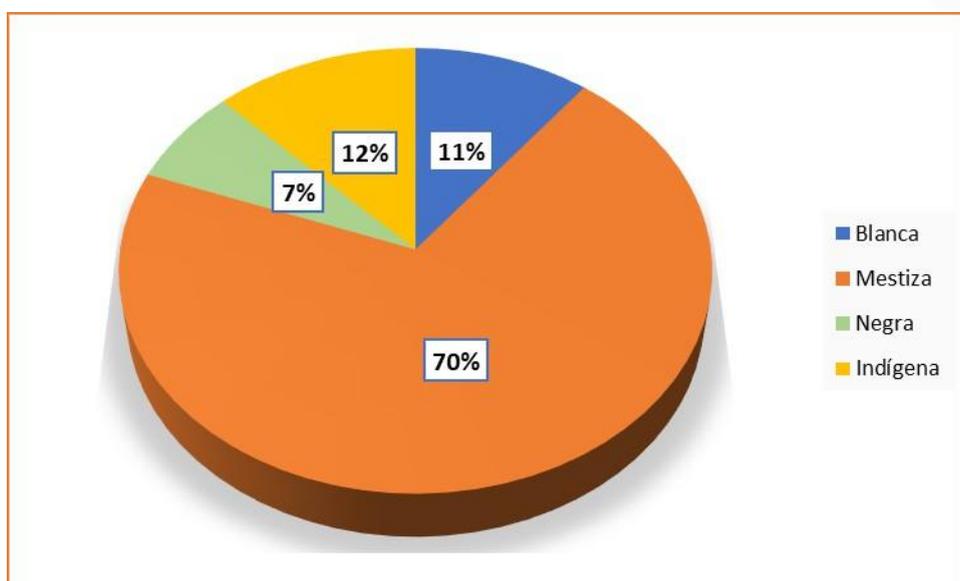
El lugar de residencia de las gestantes es urbano con el 79% y el 21% proviene del área rural. A pesar de residir en un entorno urbano se presentan problemas debido a la falta de servicios básicos tan necesarios y evitar así evitar enfermedades propias de entornos donde las condiciones higiénicas no son apropiadas.

Tabla 6. Autoidentificación

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Blanca	6	11
Mestiza	40	70
Negra	4	7
Indígena	7	12
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 7. Autoidentificación



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

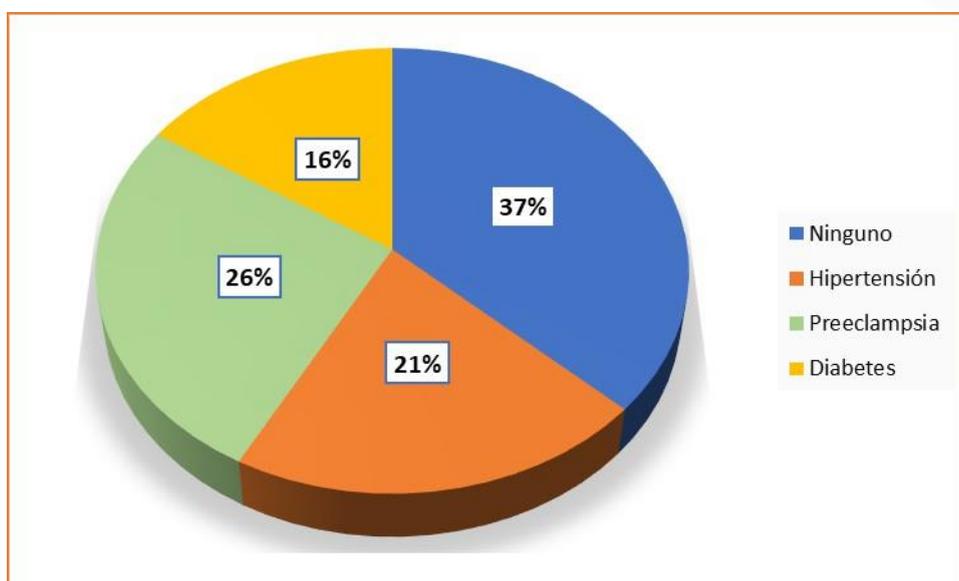
Las embarazadas se autoidentifican como mestiza con el 70%, indígena con el 12%, blanca con el 11% y negra con el 7%. Existe diversidad racial entre las mujeres que acuden por atención ginecológica especializada al centro de salud. La población objeto de estudio en mayor porcentaje es mestiza, producto de la interracialidad existente en la provincia de Orellana, algo también como en Ecuador,

Tabla 7. Antecedentes patológicos maternos

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	21	37
Hipertensión	12	21
Preeclampsia	15	26
Diabetes	9	16
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 8. Antecedentes patológicos maternos



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

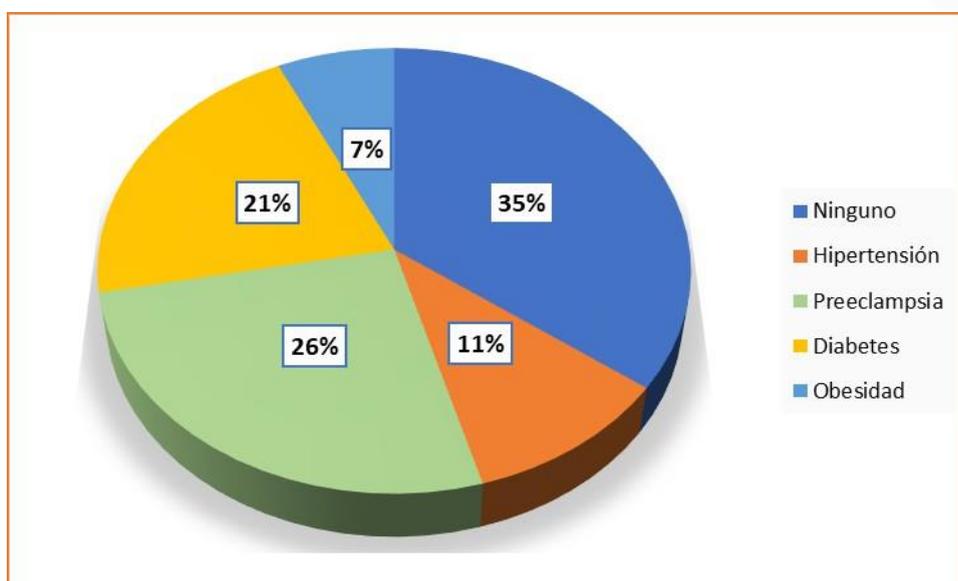
El 37% no presentan antecedentes patológicos maternos, el 26% preeclampsia, el 21% hipertensión y el 16% diabetes. Los antecedentes patológicos deben ser tomados en consideración por parte del personal de salud encargado de atender a las gestantes, de esa manera podrán tomar las precauciones del caso y actuar según los protocolos establecidos por el Ministerio de salud.

Tabla 8. Antecedentes patológicos personales

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	20	35
Hipertensión	6	11
Preeclampsia	15	26
Diabetes	12	21
Obesidad	4	7
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 9. Antecedentes patológicos personales



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

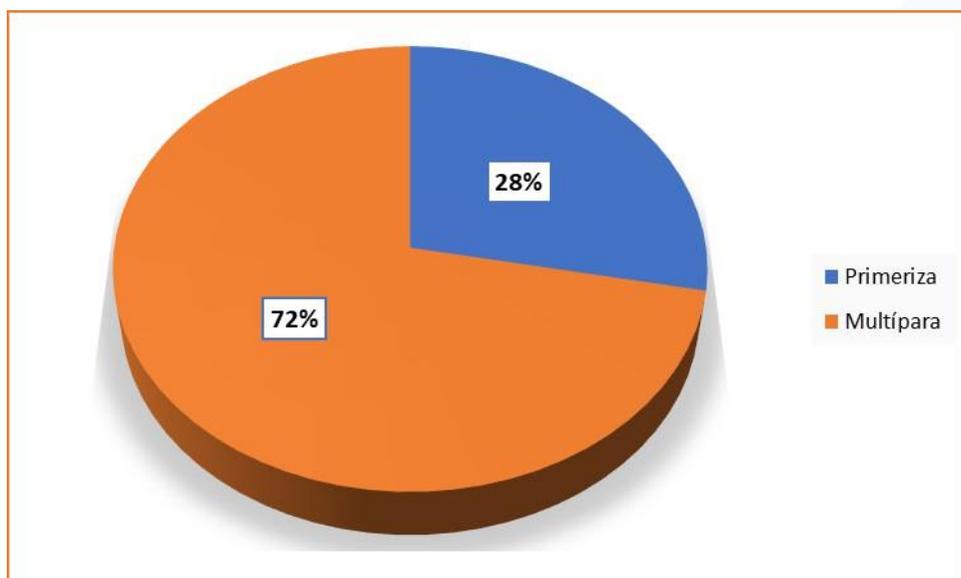
El 35% de las gestantes no presentaron antecedentes patológicos personales, el 26% preeclampsia, el 21% diabetes, el 11% hipertensión, y el 7% obesidad. Las gestantes cuando acuden al centro de salud por asistencia especializada son atendidas por enfermeras y doctores quienes realizan una serie de preguntas con la finalidad de enlazar las patologías que puedan tener la población reto de estudio.

Tabla 9. Gravidéz

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Primeriza	16	28
Múltipara	41	72
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 10. Gravidéz



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

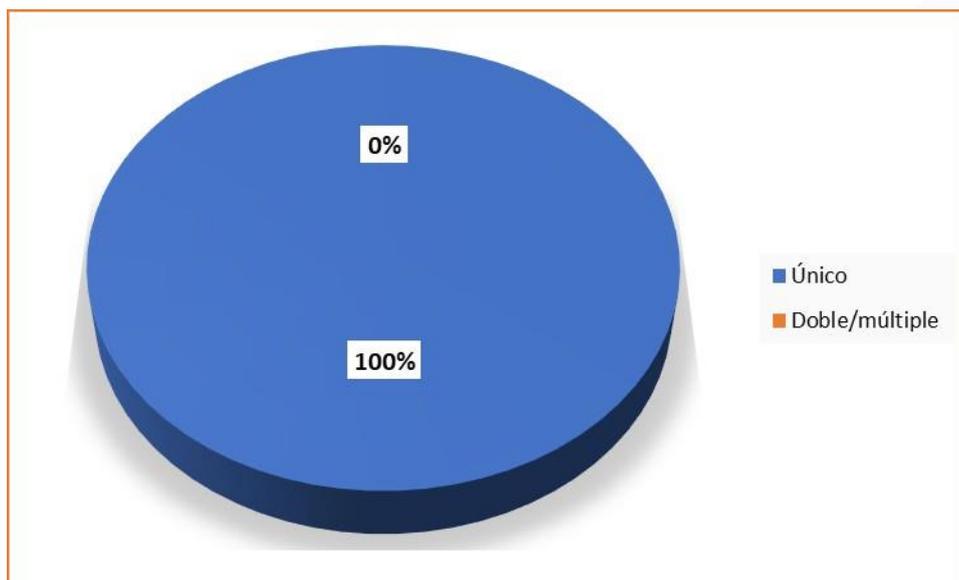
El 72% de las embarazadas fue múltipara y el 28% primeriza. El mayor porcentaje de gestantes presentaba más de un embarazo, esto se puede traducir como mayor experiencia en cuanto al cuidado que deben tener las gestantes, aunque en la realidad no es algo cierto.

Tabla 10. Tipo de embarazo según el número de fetos

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Único	57	100
Doble/múltiple	0	0
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 11. Tipo de embarazo según el número de fetos



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

El 100% de las gestantes presentaron un único embarazo según el número de fetos.

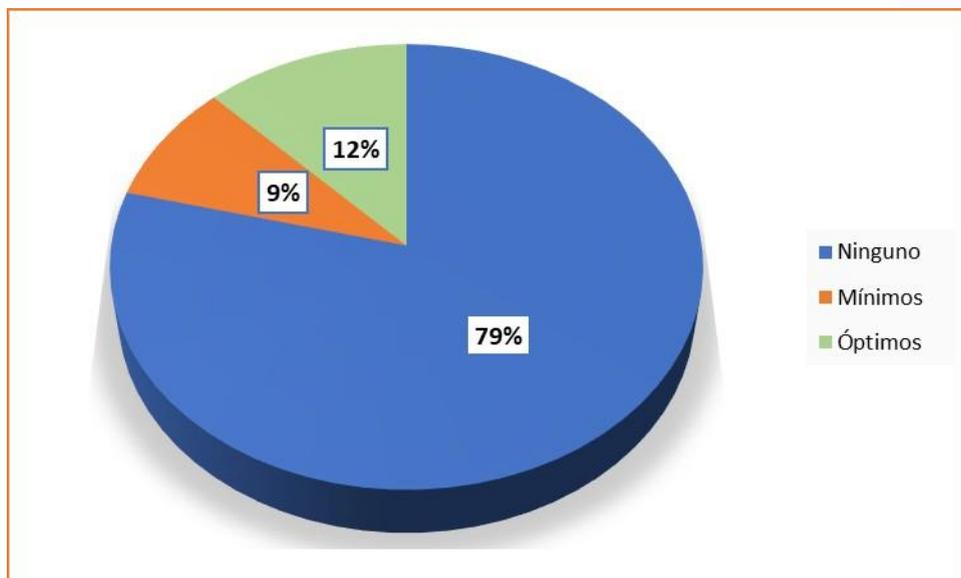
La no presencia de gemelos o mellizos se considera como un factor que disminuye el riesgo de padecer preeclampsia, aspecto desde todo el punto de vista tranquilizador para el personal de salud que atiende a las embarazadas.

Tabla 11. Controles prenatales

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	45	79
Mínimos	5	9
Óptimos	7	12
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 12. Controles prenatales



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

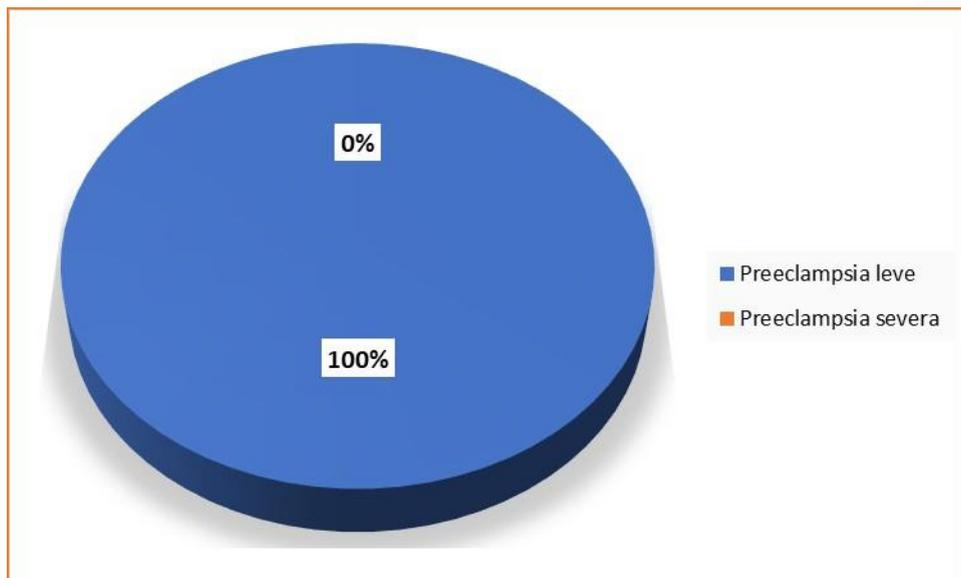
El 79% de las gestantes no se realizaron ningún control prenatal, el 12% control óptimo y el 9% control mínimo. Los controles prenatales se convierten en un factor esencial para disminuir la presencia de complicaciones o patologías durante el embarazo, el personal del centro de salud tiene la predisposición de atender a las gestantes cuando llegan hasta allí.

Tabla 12.
Diagnósticos

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Preeclampsia leve	57	100
Preeclampsia severa	0	0
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 13. Diagnósticos



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

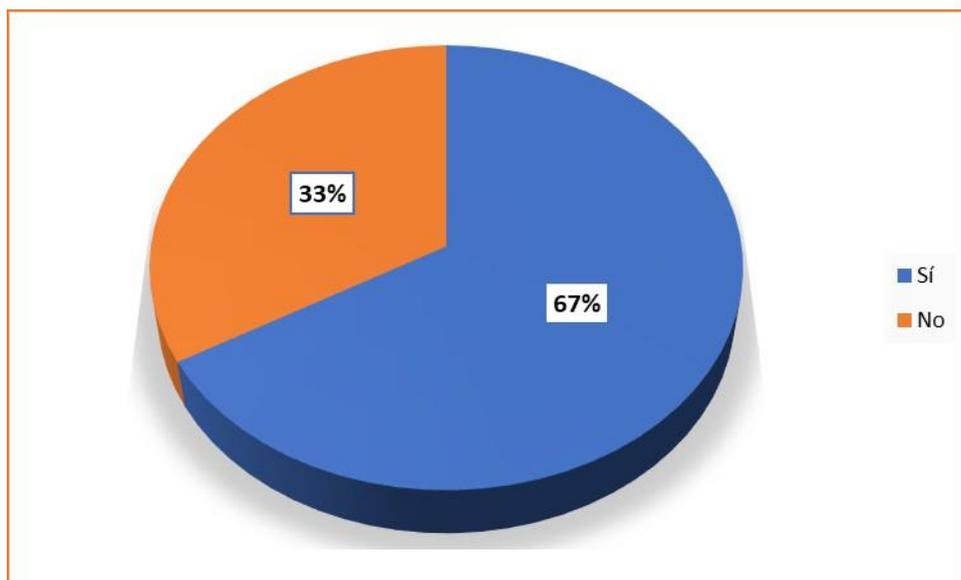
En cuanto a las pacientes diagnosticadas con preeclampsia 57 pacientes presentaron en preeclampsia leve, y ninguna preeclampsia severa. Al ser diagnosticadas de manera oportuna las embarazadas reducirán de manera significativa los riesgos de complicaciones durante, esto resulta beneficioso no solo para las gestantes también de su familia y también la sociedad.

Tabla 13. Conocimiento de su enfermedad

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	38	67
No	19	33
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 14. Conocimiento de su enfermedad



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

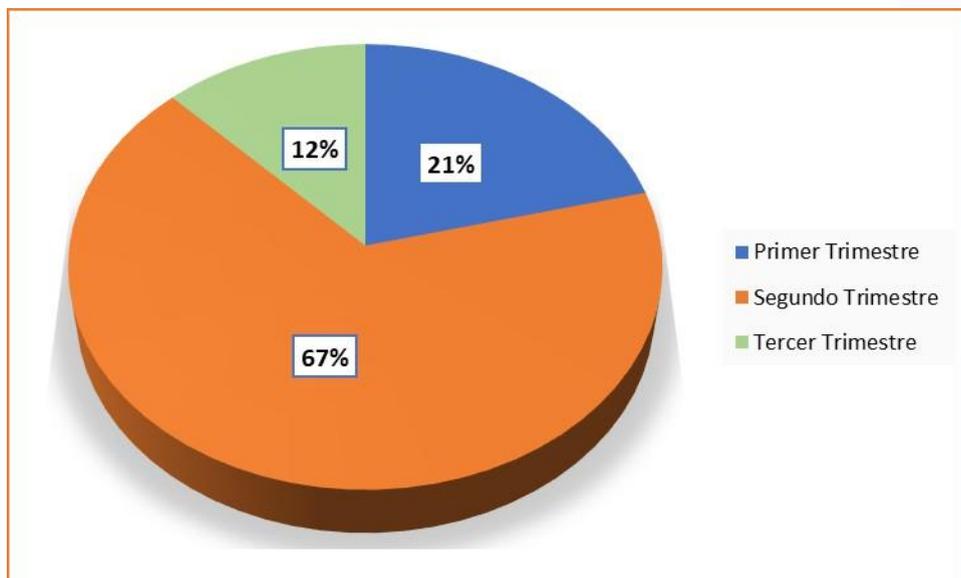
El 67% de las embarazadas sí tiene conocimiento acerca de su enfermedad, mientras el 37% no conoce. Cuando se tiene información sobre una patología tan delicada como la tratada en esta investigación, no solo la gestante y su producto estarán bien, también resulta beneficiaria junto con la sociedad, más el sistema de salud y la sociedad.

Tabla 14. Periodo de edad gestacional

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Primer Trimestre	12	21
Segundo Trimestre	38	67
Tercer Trimestre	7	12
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 15. Periodo de edad gestacional



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

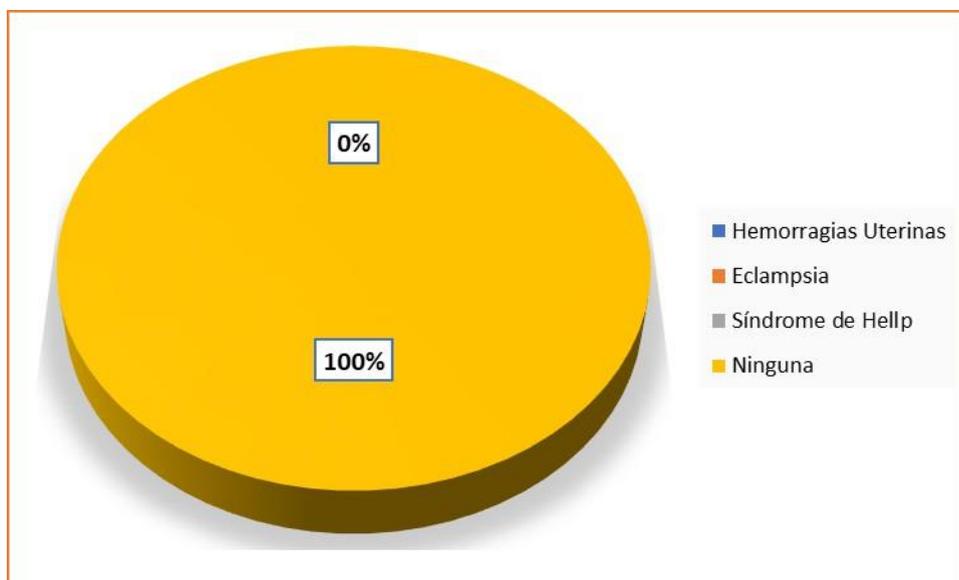
El 67% de las embarazadas se encontraba en el periodo de edad gestacional del segundo trimestre, el 21% en el primer trimestre y el 12% en el tercer trimestre. Los datos permiten apreciar el cuidado de las gestantes al asistir al centro de salud por atención médica, situación desde positiva desde todo punto de vista, porque eso refleja la preocupación por traer al mundo seres en buen estado de salud.

Tabla 15. Complicaciones durante la etapa gestacional

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Hemorragias Uterinas	0	0
Eclampsia	0	0
Síndrome de Hellp	0	0
Ninguna	57	100
Total	57	100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

Ilustración 16. Complicaciones durante la etapa gestacional



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes que acuden al centro de salud Jambi Huasi.

El 100% de las embarazadas no presentó ningún tipo de complicaciones durante la etapa gestacional. La educación es algo prioritario para lograr inculcar cambios de conducta en las gestantes con la finalidad de que comprendan acerca de la importancia de llevar un embarazo con todos los cuidados necesarios por su bien y del bebé por nacer.

CONCLUSIONES

La caracterización demográfica relacionada con el primer objetivo específico, permitió conocer que, las gestantes quienes acuden al centro de salud Jambi Huasi, con la finalidad de recibir atención obstétrica, provienen del sector urbano. Al registrar sus datos en las historias clínicas, permite obtener información relacionada con sus condiciones de vida, para así tener una mejor comprensión el contexto donde habitan. En el caso de aquellas gestantes que provienen de sectores urbano marginal y rural, presentan mayores riesgos de padecer la preeclampsia. Asimismo, los resultados evidencian que esta población enfrenta múltiples desafíos asociados al entorno amazónico, incluyendo un marcado retraso en los niveles socioeconómicos, educativos y de acceso a servicios básicos y de salud.

Mientras que, el segundo objetivo específico, relativo con los factores sociales, las gestantes se enfrentan a situaciones diversas adversas. Entre las cuales se enuncian, las pocas oportunidades educativas, que al final inciden en la pobreza, crisis de valores. Aspectos que impide tener acceso a empleos formales, con el consecuente empobrecimiento de toda la población; además, carecen en muchos casos de redes de producción. Estos factores, en conjunto, terminan incidiendo para la presencia de preeclampsia.

Con relación al tercer objetivo específico, se indica que, entre los factores socioculturales, la poca educación se convierte en un impedimento para evitar la preeclampsia. Es desconocida entre la población objeto de estudio, lo cual las lleva a descuidarse en cuanto a la realización de los controles prenatales. Situación peligrosa desde todo punto de vista, para la vida de las gestantes y el producto esperado. Esto no solo afecta directamente a la embarazada, también se ven inmersas en esta problemática la sociedad y el Estado, por cuanto se generan egresos por concepto de gastos en personal de salud.

RECOMENDACIONES

Difundir información a todos quienes asisten al centro de salud Jambi Huasi tipo b, sobre la importancia de los controles prenatales. La cual estará basada en criterios de profesionales de salud, como es el caso de médicos y enfermeras, quienes con sus conocimientos protegerán la vida de la madre, el bebé, su familia y la sociedad. Todo esto con la finalidad de hacerles comprender la necesidad urgente de cambiar hábitos que aún mantienen. Y que entiendan la imperiosa necesidad de educarse para tener actitud preventiva.

Recomendar a los profesionales del centro de salud Jambi Huasi tipo b, que desarrollen actividades de promoción de salud, relativos con la temática objeto de estudio. Para que se inculquen cambios de conducta con respecto a la manera de llevar el embarazo, de tal manera que entiendan la necesidad de asistir a los controles periódicos que deben realizarse. Al hacerlo empiezan no solo a tener comportamientos responsables con su vida, también contribuyen a cambiar la forma de pensar de sus familias.

Visitar los profesionales de salud a las comunidades, barrios, áreas urbanas y rurales en base a un cronograma, con la finalidad de llevar registros estadísticos de mujeres embarazadas, con la intención de hacer hincapié en la importancia de los controles prenatales. Para que reciban charlas de cuidado con su embarazo, se desea evitar la automedicación, así como no descartar los conocimientos profesionales de salud especializados en ginecología.

Esto se realizaría apoyado en la creación de material didáctico, que permita conocer los signos de alarma en el embarazo, de esa manera se logra educar no solo a las gestantes, también a la población en general. Con estas acciones se está enfatizando en disminuir las complicaciones de la preeclampsia.

REFERENCIAS

1. Apaza, J. Huamán, M. (2015). Flujo sanguíneo uterino en el embarazo. *Rev. peru. ginecol. obstet.* vol.61 no.2. pp.127-133- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000200006
2. Araujo, J. Et al. (2022). Prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. *Recimundo*, 6, 12. pp. 409-420 <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1833/2186>
3. Barrientos, J. Et al. (2024). Calidad de vida en preeclampsia severa. *Estudio observacional. Medicina U.P.B.*, vol. 43, núm. 1, pp. 47-55. <https://www.redalyc.org/journal/1590/159076510008/html/>
4. Carrión, Y. Muñoz, J. (2023). Actualización de las principales medidas de prevención en la aparición de la preeclampsia. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, Volumen IV, Número 3 pp 801-817. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1115>
5. De La Cruz, M. (2013). *Factores Predisponentes de la Preeclampsia*. En Mujeres De 13 A 20 Años En El Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor Desde Septiembre Del 2012 A Febrero Del 2013. Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>
6. Condo, C. Et al. (2018). Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos 38 Balda julio 2016 - junio del 2017. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 4(3), pp.278- 293.
7. Dulay, A, (2024). *Preeclampsia y eclampsia. Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia?autoredirectid=24684>
8. Espinoza, C. Et al. (2019). Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, vol. 14, núm. 2, pp. 201-204. <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775014/html/>
9. Flores, G. (2024). Actualización en el manejo y tratamiento de la preclampsia. *Rev Cien Ecu*, 6, 27, pp. 1-21
10. Fuentes, C. Et al. (2023). Eclampsia en embarazo pretérmino, causas, sintomatología y métodos de prevención. *RECIAMUC*, Vol. 7 N° 2, pp. 143-149
11. Guevara, E., Meza, L. (2019). Manejo de la preeclampsia / eclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 4(1), 38-45. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/42>
12. Hernández Carratalá, L. (2023). Importancia de la prevención y detección oportuna de la preeclampsia/eclampsia. *Revista Eugenio Espejo*, vol. 17, núm. 1, pp. 1-4.

- <https://www.redalyc.org/journal/5728/572873891001/html/>
13. Herrera, K. (2018). Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*. Vol.3Num:3. pp: 8–12. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/117/219>
 14. Huerta, L. (2014). *Detección oportuna de preeclampsia en una unidad de medicina familiar*. Universidad Veracruzana. Tesis de Posgrado. <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Lisbet.pdf>
 15. Illescas, M. Et al. (2018) Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Revista Killkana Sociales*. Vol. 2, No. 3, pp. 187-196.
 16. Ku, Elia. (2014). Factores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno. Perinatal, agosto a octubre de 2012. *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 18, núm. 1, pp. 1-7 <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355009.pdf>.
 17. Maddukuri, G. (2022). *Proteinuria*. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-urogenitales/proteinuria>
 18. Maldonado, J. Et al. (2023). Correlación del control prenatal y las prácticas de autocuidado como factores de riesgo en los trastornos hipertensivos. *Pol. Con.* (Edición núm. 85) Vol. 8, No 8, pp. 603-621.
 19. Ministerio de Educación. (2022). *Protocolo de atención frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo*. Segunda Edición. Ministerio de Educación.
 20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2016). *Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos, Protocolo*. Quito. <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf>
 21. Moquillaza, V. Et al (2020). Características de los registros diagnósticos de preeclampsia en el Perú. *Rev Obstet Ginecol Venez* 80 (1): pp. 32-36.
 22. Moreira, M. Montes. R. (2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Dom. Cien.* Vol. 8, núm. 1. pp. 876-884. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2528>
 23. Moscoso, M. Suarez, A. (2023), Hipertensión arterial, un reto farmacológico. *Vive Rev. Salud*, vol.6, n.16, pp.251-263, http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432023000100251&script=sci_abstract#:~:text=Epub%2014%2DFeb%2D2023.,m%C3%A1s%20alta%20de%20lo%20normal
 24. OSAH. (2021). *Glosario*. <https://espanol.womenshealth.gov/glossary>.
 25. Peñarreta, S. Et al. (2023). Actualización sobre las principales guías clínicas de manejo en trastornos hipertensivos del embarazo *Revista Información Científica*, vol. 102. pp.1-20. <https://www.redalyc.org/journal/5517/551774301052/551774301052.pdf>
 26. Pereira, J. Et al. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, Vol. 5 (1). *Revista Médica Sinergia*, Vol.5 Num:1.

- en la provincia de Sánchez Carrión, 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1).
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4452/6830>
28. Rojas, L. Et al. (2019). Preeclampsia-eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 79–91.
<https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392011/html/#:~:text=Resumen%3A%20La%20preeclampsia%20%2D%20eclampsia%20es,de%20muerte%20materna%20a%20nivel>
29. Sánchez, S. (2021). Programa de entrenamiento óptimo durante el embarazo en la prevención de la hipertensión gestacional y preeclampsia: una revisión sistemática. *Arch Med Deporte* 38(2). pp.127-135.
30. Torres, L. Et al. (2018). Cuidado nutricional en la prevención de la preeclampsia: Una revisión sistemática. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 24(2).
https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_5_LA_Torres_Vilamil_Cuidado_prevenccion_de_la_preeclampsia.pdf
31. Vallejo, A. Et al. (2019). La preeclampsia–eclampsia. El fantasma latente en las mujeres embarazadas. *Recimundo*, 3(2), 566–581. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/464>
32. Vargas, V. Et al. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Rev. chil. obstet. ginecol.* vol.77 no.6. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013
33. Vázquez, A. (2024). Intervención enfermera y educación sanitaria a pacientes gestantes con preeclampsia. *Sanum*. vol. 8, número 3, pp. 54 - 62.
<https://revistacientificasanum.com/vol-8-num-3-julio-2024-intervencion-enfermera-y-educacion-sanitaria-a-pacientes-gestantes-con-preeclampsia/>
34. Velumania, V, Et al. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Vol. 64, No 5. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un215b.pdf>
35. Villegas, J. Et al. (2023). Actualización de los principales factores asociados a preeclampsia. *Pol. Con.* (Edición núm. 79) Vol 8, No 2 pp. 96-106.
36. Xotlanihua, M. Et al. (2023). Los estados hematológico y nutricional se asocian con el desarrollo de preeclampsia en una población mexicana. *Nutr. Hosp.* vol.40 no.1. pp. 78-87.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000100011

ANEXOS

ANEXO 1.

La encuesta tiene como finalidad conocer los factores socioculturales asociados que influyen en la preeclampsia en las gestantes atendidas en gestantes de 18 a 42 años de edad del centro de salud Jambi Huasi tipo b. La presente encuesta es de carácter estrictamente confidencial, de la veracidad de su respuesta depende el éxito de nuestra investigación. Por favor conteste marcando con una X.

1.- ¿Cuántos años tiene?

18-20 21-27 28-34 35-41

2.- ¿Qué nivel de educación tiene?

Ninguno Primaria Secundaria Superior

3.- Ponga su estado civil:

Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda

4.- ¿Cuál es su lugar de residencia?

Urbana Rural

5.- ¿Cómo se auto identifica?

Blanca Mestiza Negra Indígena

6.- Antecedentes patológicos maternos:

Ninguno Hipertensión Preeclampsia Diabetes

7.- Antecedentes patológicos personales:

Ninguno Hipertensión Preeclampsia
 Diabetes Obesidad

8.-

Gravidez:

Primeriza Multípara

9.- Tipo de embarazo según N° de fetos:

Único Doble/múltiple

10.- Controles prenatales:

Ninguno Mínimos Óptimos

11.- Diagnósticos:

Preeclampsia Leve Preeclampsia Severa

12.- Conoce usted acerca de su enfermedad:

SI NO

13.- Periodo de edad gestacional:

Primer Trimestre Segundo Trimestre Tercer Trimestre

14.- Complicaciones durante la etapa gestacional:

Hemorragias Uterinas Eclampsia Síndrome De Hellp
Ninguna

ANEXOS

ANEXO 1.

La encuesta tiene como finalidad conocer los factores socioculturales asociados que influyen en la preeclampsia en las gestantes atendidas en gestantes de 18 a 42 años de edad del centro de salud Jambi Huasi tipo b. La presente encuesta es de carácter estrictamente confidencial, de la veracidad de su respuesta depende el éxito de nuestra investigación. Por favor conteste marcando con una X.

1.- ¿Cuántos años tiene?

18-20 21-27 28-34 35-41

2.- ¿Qué nivel de educación tiene?

Ninguno Primaria Secundaria Superior

3.- Ponga su estado civil:

Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda

4.- ¿Cuál es su lugar de residencia?

Urbana Rural

5.- ¿Cómo se auto identifica?

Blanca Mestiza Negra Indígena

6.- Antecedentes patológicos maternos:

Ninguno Hipertensión Preeclampsia Diabetes

7.- Antecedentes patológicos personales:

Ninguno Hipertensión Preeclampsia
 Diabetes Obesidad