



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA:

**PREECLAMPSIA: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN MUJERES
GESTANTES MENORES DE 20 Y MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD.**

Autores:

Iñiguez Zamora Kevin Adil

Jimenez Veliz Jhonny Andres

Acompañante:

Q.F Freddy Andrés Espinoza Carrasco, MSc.

Milagro, Mayo 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

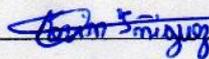
Presente.

Yo, **KEVIN ADIL IÑIGUEZ ZAMORA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** 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 esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara 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, a los 28 días del mes de Mayo de 2019



KEVIN ADIL IÑIGUEZ ZAMORA

CI: 0956303069

DERECHOS DE AUTOR

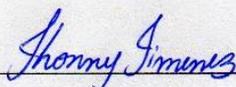
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **JIMENEZ VELIZ JHONNY ANDRES** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** 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 esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara 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, a los 28 días del mes de Mayo de 2019



JHONNY ANDRES JIMENEZ VELIZ

CI: 0953366218

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **FREDDY ANDRÉS ESPINOZA CARRASCO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes **IÑIGUEZ ZAMORA KEVIN ADIL** y **JIMENEZ VELIZ JHONNY ANDRES**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **PREECLAMPSIA: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN MUJERES GESTANTES MENORES DE 20 Y MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD**, que aporta a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**; 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 del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 28 días del mes de Mayo de 2019.



Q.F Freddy Andrés Espinoza Carrasco, MSc.
Tutor
C.I.: 0922281670

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcdo. Espinoza Carrasco Freddy Andrés

Lcda. Encalada Campos Grecia Elizabeth

Lcdo. Suarez Lima Gabriel José

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciado en Enfermería presentado por el /la señor (a/ita) Kevin Adil Iñiguez Zamora.

Con el tema de trabajo de Titulación: **PREECLAMPSIA: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN MUJERES GESTANTES DE 20 Y MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD**

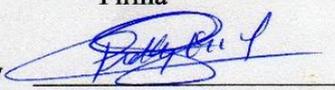
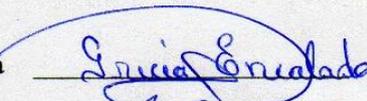
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[79]
Defensa oral	[19]
Total	[98]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 28 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Lcdo. Espinoza Carrasco Freddy Andrés	
Secretario /a	Lcda. Encalada Campos Grecia Elizabeth	
Integrante	Lcdo. Suarez Lima Gabriel José	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcdo. Espinoza Carrasco Freddy Andrés

Lcda. Encalada Campos Grecia Elizabeth

Lcdo. Suarez Lima Gabriel José

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciado en Enfermería presentado por el /la señor (a/ita) Jhonny Andres Jimenez Veliz.

Con el tema de trabajo de Titulación: **PREECLAMPSIA: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN MUJERES GESTANTES DE 20 Y MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[79]
Defensa oral	[19]
Total	[98]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 28 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Lcdo. Espinoza Carrasco Freddy Andrés	
Secretario /a	Lcda. Encalada Campos Grecia Elizabeth	
Integrante	Lcdo. Suarez Lima Gabriel José	

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación con mucho cariño ,amor y respeto a mi madre la misma que considero un pilar fundamental en el desarrollo y avance de mi vida debido que por medio de sus motivaciones y palabras de afecto lograron impulsarme durante mi carrera, a mi familia la cual sirvieron de sostén durante el transcurso de mi vida los cuales me ayudaron en cualquier situación o camino que decidiera elegir siempre brindándome su apoyo y cariño incondicional, y a mis amigos los cuales representan una parte indispensable en mi vida obsequiándome su amistad y apoyo en cualquier porvenir.

Iñiguez Zamora Kevin Adil

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a Dios por darme la sabiduría e inteligencia de realizarlo, a mis padres que han sido un pilar fundamental en mi etapa de estudios ya que me han brindado de su apoyo incondicional con palabras de aliento que me ayudaron a seguir luchando para culminar mi carrera agradezco en especial a esta Institución de Educación Superior que supo acogerme en sus aulas donde me enseñaron valores éticos y morales; así como pude adquirir conocimientos científicos que pondré en práctica en mi vida profesional.

Jimenez Veliz Jhonny Andres

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios que por medio de su misericordia me brindo sabiduría y fortaleza durante el transcurso de toda mi vida guiándome con el fin de poder lograr todas mis metas planteadas, a mi tutor que mediante sus enseñanzas apoyo y paciencia nos brindó su conocimiento y las bases en el encamino a la realización del presente trabajo investigativo, a mi compañero que por medio de un trabajo de grupo se logró llevar a cabo la realización del trabajo, a mis familiares y amigos los cuales sirvieron de apoyo y motivación en todo momento brindándome su confianza y afecto. Gracias.

Iñiguez Zamora Kevin Adil

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la sabiduría e inteligencia durante todo este proceso de formación profesional, Este proyecto es el resultado del esfuerzo y constancia por parte de quienes formamos el grupo de trabajo, por ello agradezco a nuestro tutor , por su paciencia al compartir sus conocimientos con nosotros sus estudiantes, a mi compañero Kevin Iñiguez Zamora , quien a lo largo del tiempo del trabajo investigativo ha aportado con sus conocimientos para el desarrollo y cumplimiento de las expectativas del mismo.

A mi familia, quienes han sido mi principal fuente de motivación y apoyo, ya que han creído en mí y en mis habilidades en todo momento, a todos ellos muchas gracias.

Jimenez Veliz Jhonny Andres

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	II
DERECHOS DE AUTOR	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	VI
DEDICATORIA	VII
DEDICATORIA	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
AGRADECIMIENTO	X
ÍNDICE GENERAL	XI
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	7
1.3 OBJETIVOS.....	7
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1.4 JUSTIFICACION	8
CAPITULO 2	9
MARCO TEORICO.....	9
2.1 MARCO REFERENCIAL	9
2.2 FUNDAMENTACION TEORICA	10
2.2.1 Concepto.....	10
2.2.2 Epidemiologia	10
2.2.3 Etiología y fisiopatología de la preeclampsia	11
2.2.4 Síntomas	11
2.2.5 Clasificación	12
2.2.6 Complicaciones	13
2.2.7 Factores de riesgo	14
2.2.7.1 Factores de riesgo no modificables:	14
2.2.7.2 Factores de riesgo modificables:.....	15

2.2.8 Prevención	17
2.2.9 Cuidados de enfermería	19
2.3 Score Mamá:	21
CAPITULO 3	24
METODOLOGÍA	24
CAPÍTULO 4	25
DESARROLLO DEL TEMA	25
CAPÍTULO 5	28
CONCLUSION	28
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXO	33
Anexo 1	33

Tema de la Investigación Documental: PREECLAMPSIA: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN MUJERES GESTANTES MENORES DE 20 Y MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD

RESUMEN

La preeclampsia es considerada como una de las principales patologías que llegan a afectar a nivel mundial, la misma que se puede producir exclusivamente durante el transcurso o proceso del embarazo la cual tiende a ser más evidente en mujeres gestantes de edades menores de 20 años y mayores de 40 años, dicha patología al no ser tratada a tiempo puede desencadenar problemas a la salud que afectaría tanto a la madre embarazada como al producto llegando inclusive a ocasionar situaciones extremas en donde la vida de ambos puede ponerse en peligro de muerte, representando así una morbi-mortalidad significativa en el ámbito de salud. La afección de la preeclampsia presenta síntomas característicos como la manifestación de proteínas elevadas en la orina o denominada también proteinuria, acumulación de líquidos o edemas e hipertensión arterial, aparte de ello en ciertos casos puede anunciarse la presencia de problemas en la visión, náuseas, dolor abdominal, dolor de cabeza o cefalea. La preeclampsia presenta distintos factores de riesgo que contribuyen o incrementan el riesgo de que una mujer en estado de embarazo pueda adquirir dicha patología, existen dos tipos de factores que intervienen en la preeclampsia estos son los factores no modificables como: la edad, raza, historia familiar con preeclampsia, mujeres múltiparas y entre los factores de riesgo modificables se encuentran: Obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, alcoholismo, siendo aquellos factores modificables un medio o una clave primordial para la realización de actividades de promoción y prevención con el fin de obtener un tipo de tratamiento enfocando directamente en la prevención y con ello poder controlar o disminuir en el margen de lo posible la patología de la preeclampsia, siendo esta prevención directamente ligada a un cambio saludable en el estilo de vida de la población enfocados tanto en mujeres en general y gestantes.

PALABRAS CLAVE: Preeclampsia, proteinuria, edemas, hipertensión arterial, modificables.

Tema de la Investigación Documental: PREECLAMPSIA: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN MUJERES GESTANTES MENORES DE 20 Y MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD

ABSTRACT

Preeclampsia is considered to be one of the main pathologies that affects the world, which can occur exclusively during the course or process of pregnancy which tends to be more evident in pregnant women of less than 20 years and older of 40 years, said pathology not being treated in time can trigger health problems that would affect both the pregnant mother and the product, even leading to extreme situations where the life of both can be in danger of death, thus representing a significant morbidity and mortality in the health field. The condition of preeclampsia presents characteristic symptoms such as the manifestation of elevated proteins in the urine or also called proteinuria, fluid or edema accumulation and arterial hypertension, apart from this in certain cases the presence of vision problems, nausea, pain can be announced abdominal pain, headache or headache. Preeclampsia presents different risk factors that contribute or increase the risk that a pregnant woman can acquire this pathology, there are two types of factors involved in preeclampsia are the non-modifiable factors such as: age, race, history family with preeclampsia, multiparous women and among the modifiable risk factors are: Obesity, sedentarism, hypertension, diabetes mellitus, smoking, alcoholism, being those factors modifiable a means or a key to carry out promotional activities and prevention with in order to obtain a type of treatment focusing directly on prevention and thereby control or diminish as far as possible the pathology of preeclampsia, this prevention being directly linked to a healthy change in the lifestyle of the population focused both in women in general and pregnant women.

KEY WORDS: Preeclampsia, proteinuria, edema, arterial hypertension, modifiable risk factors.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a lo manifestado por (Guzmán Aguilar, 2018) indica que la preeclampsia se la considera como una patología que se puede presentar durante el proceso de embarazo la misma que se le atribuye a una de las principales causas de muerte de mujeres gestante a nivel mundial como en los casos de países en desarrollo, en lo acontecido en Latinoamérica específicamente en México con relación a la mencionada enfermedad representa una de las principales causas de mortalidad tanto para la madre y el feto y de igual manera en los diversos países latinoamericanos.

De acuerdo a lo señalado por (Universidad Estatal de Chile, 2016) menciona que la preeclampsia puede manifestarse por unos síntomas característicos que logran hacer evidentes dicha enfermedad, entre los cuales se encuentran la retención de líquidos o también denominado edemas, proteínas a niveles anormales en la orina o proteinuria y la manifestación de hipertensión arterial, los cuales normalmente surgen a partir de las 20 semanas de gestación y se eclipsan posterior al parto, la preeclampsia puede causar diversas complicaciones para la salud de la mujer gestante además de afectar al desarrollo normal del producto como son: la disminución del peso al nacer, provocar parto prematuro o una limitación del desarrollo del bebe, inclusive terminar en muerte para la madre y el feto cuando la preeclampsia deriva o evoluciona su riesgo en patologías más graves como la eclampsia o el síndrome de HELLP.

Existen diversos factores que son atribuidos a causar o incrementar el riesgo de que una mujer en estado de embarazo adquiera la preeclampsia, entre dichos factores se encuentran los de índole no modificable y modificables siendo aquellos últimos de vital importancia en la actuación de salud para lograr en manera de lo posible reducir el riesgo de contraer aquella patología.

Es de suma importancia determinar los factores de riesgo modificables que intervienen en la patología de la preeclampsia, la presente investigación bibliográfica está dividida en cuatro capítulos:

Capítulo 1 se detallará el planteamiento del problema de la investigación conjuntamente con la formulación del problema, objetivo general y específico además de la justificación.

Capítulo 2 se realizará el desarrollo del marco teórico en el cual se detallarán la estructura de la investigación planteada haciendo énfasis específicamente en los factores de riesgos no modificables y modificables para lo cual se empleará los distintos estudios referenciales conjuntamente con un análisis de los mencionados estudios.

Capítulo 3 se describirá la metodología utilizada para la realización del trabajo investigativo en el cual se describirá el tipo de investigación, los instrumentos y técnicas empleadas para la elaboración del mencionado trabajo.

Capítulo 4 se desarrollará el tema investigativo con la implementación de distintas investigaciones de carácter científico formuladas por diversos autores.

Capítulo 5 se describirá las conclusiones que se llegaron a determinar luego de la culminación del trabajo investigativo en relación estricta con el tema investigativo.

CAPÍTULO 1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a lo señalado por (Federacion Mexicana de Diabetes, A.C, 2015) indica que la preeclampsia es una de las patologías más frecuentes y propias durante el proceso del embarazo en una mujer, dicha patología se la puede detallar por la presencia de proteinuria e hipertensión arterial y que usualmente es acompañada con edemas, regularmente la manifestación de la preeclampsia ocurre luego de las 20 semanas de gestación o del quinto mes del embarazo, usualmente esta patología aparece en mujeres mayores de una edad de 40 años y en adolescentes menores de 20 años de edad.

El problema que puede acarrear si no es tratada a tiempo la presente patología es que llega a desencadenar problemas o complicaciones ya sea para la mujer gestante o el producto, una de las complicaciones en las que pueden terminar por parte de la mujer es derivar en una eclampsia o en un Síndrome de HELLP, en cambio en el feto puede presentarse un retardo en el crecimiento uterino impidiendo un desarrollo normal que posiblemente podría terminar en los peores casos como la muerte del feto.

La presencia de la preeclampsia representa un problema grave de salud a nivel mundial debido a los diferentes factores que pueden provocar o desarrollar la aparición de la patología., la misma que termina causando un gran número de muertes tanto de mujeres gestantes como de los productos o fetos.

En cuanto a nivel mundial la aparición de la preeclampsia es muy evidente pero principalmente afecta en mayor magnitud a países en vías de desarrollo o sub desarrollados que, en países desarrollados, siendo así, se estima que existe una probabilidad siete veces mayor que una mujer padezca de preeclampsia en un país sub desarrollado que en un país desarrollado.

De acuerdo a lo manifestado por (Preeclampsia Foundation, 2014) indica que en los países desarrollados como Canadá, Estados Unidos y parte de la Europa Occidental la manifestación de la preeclampsia no es muy elevada representando apenas de un 2 al 5 % en los casos de embarazos, en cambio a comparación con los países en vías de desarrollo o sub

desarrollados como es el caso de África la presencia de la preeclampsia es de un rango sumamente mayor derivando a una cifra entre el 4 al 18 % de sus casos en relación al embarazo.

Además, se indica que a nivel mundial existe un aproximado de unos diez millones de mujeres embarazadas que terminan desarrollando preeclampsia cada año, de tal forma que alrededor de esta cifra unas 76.000 mujeres terminan perdiendo la vida a causa de la enfermedad o complicaciones ligadas a ellas, además se estima que unos 500.000 niños mueren en relación a dicha patología durante cada año.

En cuanto a América latina las causas hipertensivas relacionadas intrínsecamente con la preeclampsia y factores relacionados a ella representan uno de las primeras causas de muerte materna en dichos países ya que a su vez se los puede categorizar como países en vías de desarrollo.

En el Ecuador de acuerdo a lo manifestado por (El Telégrafo, 2015) señala que entre los datos de muerte materna que presenta el país uno de los principales motivos son las patologías de índole hipertensivas y problemas de obesidad las cuales a su vez están inmersas en la enfermedad de la preeclampsia causando las muertes de mujeres en estado de gestación, dando así un resultado un 60% de fenecimientos causados por dicha patología cada año en ecuatorianas entre edades comprendidas de 20 y 40 años de edad, además a estas cifras se agrega las muertes por hemorragias durante el parto.

Debido a esto conocer los factores de riesgo que favorecen a la aparición de la preeclampsia en mujeres gestantes es de vital importancia ya que por medio de ello se puede lograr que disminuyan las complicaciones hasta desarrollarse la preeclampsia o inclusive la eclampsia la cual representa un problema de mayor grado de salud en una mujer embarazada pudiendo inclusive causar la muerte tanto de la madre como del producto, la prevención de los factores de riesgo en la manera de lo posible ayudaría a que las mujeres llevaran un embarazo saludable reduciendo con ello complicaciones en su salud.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo modificables que influyen para la aparición de la preeclampsia en mujeres gestantes con edades menores de 20 años y mayores de 40 años?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Preeclampsia: Factores de riesgo modificables en mujeres gestantes menores de 20 y mayores de 40 años de edad.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores de riesgo modificables de la preeclampsia en mujeres gestantes menores de 20 y mayores de 40 años de edad.
- Reconocer las medidas para la prevención de los factores de riesgo modificables de la preeclampsia en mujeres gestantes menores de 20 y mayores de 40 años de edad.
- Establecer cuidados de enfermería para la prevención de los factores de riesgo modificables de la preeclampsia en mujeres gestantes menores de 20 y mayores de 40 años de edad.

1.4 JUSTIFICACION

El presente trabajo tiene como finalidad ampliar el conocimiento sobre la patología de la preeclampsia en relación directa con los factores de riesgo modificables propios a dicha enfermedad, debido a que la mencionada enfermedad es uno de los principales causantes de muerte materno-fetal a nivel mundial provocando con ello ser uno de los principales focos de atención en el ámbito de salud.

Este trabajo investigativo se justifica en la ampliación del conocimiento acerca de los factores de riesgo modificables en la preeclampsia la cual afecta o se presenta únicamente en las mujeres durante su periodo de embarazado teniendo relación directa o en mayor incidencia entre las edades menores de 20 y mayores de 40 años de edad, es por ello que mediante la actuación oportuna en los distintos factores de riesgo modificables se puede lograr en la manera de lo posible y aceptable disminuir el porcentaje de esta afección denominada preeclampsia a nivel mundial.

Es por ello que es de gran utilidad e indispensable el estudio de dicha patología ya que permitirá mejorar la comprensión y entendimiento de la preeclampsia, así como los factores de riesgo relacionados a la misma enfermedad, además gracias a ello poder lograr crear conciencia acerca de la magnitud de la preeclampsia y como esta puede afectar la salud e inclusive poner en riesgo la vida de no tan solo la madre si no del futuro bebe, en el cual intervendría potencialmente la prevención y promoción como métodos indispensables para lograr reducir los distintos factores modificables que ocasionan o determinan el surgimiento de la preeclampsia, todo ello en base a mejorar de manera adecuada el estilo de vida de las mujeres gestante.

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

De acuerdo a lo manifestado por (Preeclampsia Foundation, 2013) indica que el inicio del estudio de la preeclampsia se remonta hace centenares de años atrás, en donde Hipócrates considerado un médico griego detallaba que la presencia de cefalea, pesadez y la manifestación de convulsiones eran un signo claro de un embarazo patológico, aunque se detectaba o sospechaba estos signos el tratamiento para ello en ese tiempo solo se dirigía a las dietas y la implementación de la sangría médica. Posteriormente hacia la segunda mitad del siglo 20 los progresos para entender la complejidad de la preeclampsia eran sumamente limitados. Fue desde el año de 1739 cuando el medico Bossier de Sauvages logra diferenciar las convulsiones provenientes de una epilepsia y de una eclampsia.

Luego de aquello en los siguientes años se logra reconocer y agrupar la presencia de la edematización y las proteínas en la orina como una característica específica en la preeclampsia en mujeres gestantes, pero no fue hasta la utilización del manómetro de mercurio implementado y diseñado por el medico Scipione Riva-Rocci que se logró comprender que la preeclampsia estaba relacionado con los trastornos de tipo hipertensivos, dando así a comprender que entre las manifestaciones clínicas de la patología eran la interrelación entre la presencia de proteinuria en la orina y la hipertensión arterial en mujeres gestantes.

De acuerdo a lo manifestado por (Nápoles Méndez, 2015) señala que la preeclampsia se la considera actualmente como una patología netamente obstétrica puesto que solo afecta a mujeres embarazadas, dicha patología repercute de manera negativa causando un aumento en la morbi-mortalidad de las embarazadas las cuales afecta tanto a la madre como al producto. En la preeclampsia aún se baraja distintas ideas o teorías acerca de la causa en las mujeres debido que anteriormente se la consideraba o se la denominaba como la enfermedad de las teorías a casusa de las distintas percepciones que se tenían al principio acerca de la causa de la enfermedad debido a que existe distintos factores que pueden ocasionar o

contribuir a que se presenta dicha enfermedad las cuales se consideran como factores de riesgo que incrementan las probabilidades de esta enfermedad.

De acuerdo a (Organización mundial de la salud, 2018) la mortalidad que alude la preeclampsia representa una de las principales causas de muerte materno fetal alrededor del mundo ya que se atribuye como una de las terceras causas principales que provoca complicaciones durante el proceso del embarazo, sin embargo también se detalla que la misma patología de la preeclampsia puede ser de cierta manera en el campo de lo posible prevenible en cierto grado, ya que la prevención sería mayormente enfocada en los factores de riesgo modificables que pueda presentar o padecer la mujer gestante durante su tiempo de embarazo.

2.2 FUNDAMENTACION TEORICA

2.2.1 Concepto

De acuerdo a lo señalado por (Herrea Sánchez, 2018) indica que la patología de la preeclampsia es un conjunto de signos y síntomas que afectan a distintos partes del organismo, la misma que llega a presentar variados grados de severidad en relación con la enfermedad, dicha patología es propia del embarazo la cual surge usualmente luego de las 20 semanas del embarazo, durante el proceso de parto o post-parto y en entre mujeres menores de 20 años o mayores de 40 años de edad. Dicha patología se caracteriza por presentar presiones arteriales por encima de 140/90 mmHg además de la presencia de proteinuria, siendo considera, así como una de las mayores patológicas en relación con la mortalidad materno-fetal.

2.2.2 Epidemiología

Según lo manifestado por (Víctor Manuel Vargas H., 2012) señala que a nivel mundial, la tasa de preeclampsia puede variar entre el 2% al 10% de mujeres gestantes es decir el embarazo, la cual hace hincapié a la aparición de la eclampsia y varía en todo el mundo.

En cuanto a La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el nivel manifestado de la preeclampsia en relación con los países en vías de desarrollo es siete veces mayor representando un 2,8% y 0,4% de los nacidos vivos a nivel mundial, lo cual equivale a que cada año un aproximado de diez millones de mujeres en estado de gestación adquiera dicha afección a nivel global, de ellas cerca de 76.000 mujeres perecen a causa de la preeclampsia y los diferentes tipos de trastornos hipertensivos. Cabe señalar que los países en vía de

desarrollo las mujeres tienen siete veces la probabilidad de desarrollar la afección de la preeclampsia en comparación a un país desarrollado. De acuerdo a un estudio ejecutado por la Organización Mundial de Salud OMS y publicado en el año 2014, los trastornos hipertensivos en mujeres gestantes están representados en un 12% de mortalidad materna en el continente asiático, 16% en África y un 22% en América latina.

De acuerdo con (Preeclampsia Foundation, 2014) señala que la causa principal de la mortalidad materna en el continente Americano específicamente en América Latina es la patología de la preeclampsia

Según lo manifestado por (INEC, 2018) A nivel Ecuador la Enfermedades hipertensivas como la preeclampsia representa un 5.7%. de las causas de mortalidad femenina que se dan en nuestro país.

2.2.3 Etiología y fisiopatología de la preeclampsia

De acuerdo a lo indicado por (Pacheco-Romero, 2017) manifiesta que por medio de diversas investigaciones la etiología y la fisiopatología de la preeclampsia siguen siendo referente a las manifestaciones como: la hipertensión arterial y la proteinuria la cual implica y afecta esencialmente al endotelio siendo este el centro de la afección. En donde la hipertensión que se presenta en las mujeres gestantes se debe a la vasoconstricción periférica es decir la disminución de la luz arterial acompañado de la elasticidad arterial.

2.2.4 Síntomas

De acuerdo a lo señalado por (Guevarra Ríos & Meza Santibáñez, 2014) indican que la preeclampsia presenta un cuadro clínico característico: hipertensión, proteinuria y edema.

La proteinuria se la considerada patológica cuando se presenta un aumento de proteínas en un rango de 300 mg en orinas en un lapso de 24 Hs, es de suma importancia este indicador debido a que permite evaluar la severidad y progresión de la preeclampsia.

La hipertensión arterial usualmente se manifiesta de manera leve o moderada, en donde los valores de la presión arterial no exceden los 160/110 mmHg, la cual es considerada como la primera manifestación de la afección de la preeclampsia la misma que es identificada en los controles prenatales

El edema, aunque se puede considerar como una característica fisiológica normal de una mujer embarazada puede tornarse patológico cuando la misma se presenta de manera

repentina provocando un aumento exagerado de peso ya sea en la cara, manos o pies. Es catalogado como un encharcamiento del espacio intersticial

Aunque no exista la presencia de proteinuria la preeclampsia puede ser evidenciada por otros factores como: cefalea, dolor abdominal, nausea, repentina ganancia de peso de un kilogramo o más en una semana, visión borrosa las cuales se pueden considerar como un riesgo de padecer dicha afección.

2.2.5 Clasificación

Según con lo manifestado por (Herrera Sánchez , 2018) señala que la preeclampsia se puede clasificar en:

Preeclampsia leve: es determinada cuando se manifiestan los siguientes criterios: después de la semana 20 de gestación, durante el proceso de parto o en las primeras seis semanas de posparto en una mujer sin hipertensión arterial previa, en donde se detallan los siguientes parámetros:

- Presión arterial 140/90 mm Hg, pero menor de 160/110 mm Hg
- Proteinuria mayor o igual a 300 mg, pero menos de 5 g en una acumulación de orina de 24hr.

Preeclampsia severa: Es evidenciada con uno o más de los siguientes criterios expuestos después de las 20 semanas de gestación, durante el proceso de parto o en las primeras seis semanas posparto, a continuación, se detallan los parámetros:

- Tensión arterial mayor o igual a 160/110 mm Hg
- Proteinuria de 5 gr en orina de 24 horas o su equivalente de 3 en tira reactiva al azar colectadas con un intervalo de al menos 4 horas.
- Edema agudo de pulmón
- Cefalea
- Alteraciones visuales o cerebrales persistentes
- Epigastralgia
- Disminución en el crecimiento intrauterino
- Oliguria menor o igual a 500 ml en 24 Hs.
- Dolor en epigastrio o hipocondrio derecho
- Alteración de función hepática

2.2.6 Complicaciones

De acuerdo a lo manifestado por , (Guevara Ríos & Meza Santibáñez, 2014) indica que entre las complicaciones que mayormente se manifiestan en una mujer gestante con preeclampsia es de carácter tanto materno como propio del feto, las cuales desencadenan problemas graves en el estado de salud de la mujer embarazada, estas complicaciones a no ser tratadas a tiempo terminan jugando un papel negativo en la cuestión de la vida propia de la mujer, entre las complicaciones que se encuentran en mayor grado son:

- **Eclampsia:** De acuerdo a lo señalado por (American Pregnancy Association , 2015) , manifiesta que la eclampsia es una de las complicaciones más graves dentro del embarazo, la cual evoluciona de la propia preeclampsia, usualmente cuando esta no es tratada o controlada a tiempo, la patología de la eclampsia se caracteriza por presentar trastornos epilépticos o convulsiones no ligados a factores cerebrales además de evidenciar la presencia de la hipertensión arterial, edemas y proteinuria.
- **Síndrome de HELLP:** De acuerdo a lo mencionado (Preeclampsia Foundation, 2019),menciona que el Síndrome de HELLP se considera como una patología agresiva la cual puede ser una ramificación distinta de la preeclampsia como un trastorno diferente de patologías ligadas a la mencionada enfermedad, entre las características que se manifiestan en este síndrome son la presencia de la destrucción de los glóbulos rojos o también denominado hemolisis, un baja cantidad de plaquetas sanguíneas, y la existencia de enzimas hepáticas elevadas.
- **Nacimiento prematuro:** Conforme a lo señalado por (AMITA HEALTH, 2018) indica que la manifestaciones agravadas de los síntomas de la preeclampsia desarrollará problemas en mantener al producto de forma estable y saludable debido a los estragos que causa la enfermedad en el suministro de oxígeno y nutrientes cuando dicha patología se ha agravado, por ende se mantendrá hasta una edad gestacional considerable al producto antes de iniciar el proceso de parto inducido.
- **Restricción del crecimiento intrauterino:** De acuerdo a lo señalado por (Pimiento Infante & Betrán Avedaño , 2015) indican que debido a la presencia de la hipertensión arterial durante la manifestación de la patología preeclámptica causa un estrechamiento de las paredes de los vasos sanguíneos provocando que el suministro de oxígeno y nutrientes a través de la placenta se vea afectado impidiendo o limitando el crecimiento apropiado y saludable del feto además de agregar un bajo peso al nacer

- **Óbito Fetal:** De acuerdo a lo manifestado (Lagos, Arriaga, & Iglesias, 2013) indican que durante la patogenia de la preeclampsia existen cambios inadecuados o inapropiados del endotelio en el sistema circulatorio que termina irrigando al feto, por ende, una de las complicaciones letales a causa de que el endotelio presente fallas es la hipoxia o hipoperfusión del estado placentario la cual disminuye drásticamente el suministro de oxígeno y nutrientes en el feto desencadenando la muerte del producto.

2.2.7 Factores de riesgo

De acuerdo a lo indicado por (Organizacion Mundial de la Salud, s.f.) señala que los factores de riesgo en el ámbito de salud corresponden a toda manifestación, implicación o susceptibilidad de una persona a que incremente sus riesgos de adquirir o padecer una lesión o enfermedad que afecte directamente a su estado de salud. Dichos factores de riesgo se pueden describir de dos tipos, los cuales se presencian los de carácter modificables en donde mediante las intervenciones de distintas características se puede lograr disminuir las condiciones de una persona a padecer ciertas patologías en cambio los factores no modificables son aquellos que no pueden ser reducidos o cambiados ya que se encuentran ligados genéticamente a un evento de posible enfermedad. En la patología de la preeclampsia existe la presencia tanto de factores de riesgo modificables y no modificables que pueden acarrear a que una mujer en estado de embarazo termine padeciendo la mencionada enfermedad, entre los factores de riesgo de salud para padecer esta patología se encuentran:

2.2.7.1 Factores de riesgo no modificables:

De acuerdo a lo mencionado por (Gutiérrez Cuadros , 2017) indica que existen distintos factores de características no modificables que intervienen en la aparición de la preeclampsia, entre ellos se encuentran: :

- **Edad materna:** se considera que, entre los extremos de las edades en mujeres menores de 20 años y mayores de 40 años de edad, pueden presentarse problemas ya existentes de características hipertensivas o de obesidad en relación a las mujeres de edad mayor, en cambio en las mujeres menores de 20 años existe el predominio de una anormalidad placentaria.
- **Raza:** la preeclampsia suele manifestarse en mayor insistencia en las mujeres de raza negra, debido a la pre-disponibilidad de la raza para adquirir patologías hipertensivas,

significando con ello que presenta un 5% más de posibilidad de padecer preeclampsia en comparación con mujeres de raza blanca.

- **Historia familiar de preeclampsia:** se considera que las mujeres gestantes con familiares de primer grado ya sea madres o hermanas que previamente han sufrido de preeclampsia, posee una mayor probabilidad de presentar dicha patología durante el transcurso del embarazo representando un 4 a 5 veces un riesgo mayor de adquirir la patología en el transcurso del embarazo.
- **Antecedente de preeclampsia:** este tipo de factor contribuye a que una mujer que haya sufrido de preeclampsia pueda desarrollar en sus posteriores embarazos dicha patología representando con ello una probabilidad 7 veces mayor de padecer esta enfermedad.
- **Tiempo de gestación:** la patología de la preeclampsia usualmente suele presentarse posterior a las 20 semanas de gestación
- **Primiparidad:** las mujeres que cursan su primer embarazo pueden presentar una probabilidad de adquirir la preeclampsia entre 6 a 8 veces mayor en comparación con las mujeres multíparas.
- **Embarazo múltiple:** este tipo de embarazo provoca una sobredistensión del miometrio lo cual provoca la disminución del riego sanguíneo en la placenta causando a su vez una disminución y un estado deficiente de oxígeno en la sangre en relación con la placenta, favoreciendo a la presencia de la preeclampsia.

2.2.7.2 Factores de riesgo modificables:

- **Hipertensión arterial:** La hipertensión arterial significa un problema de salud para las mujeres en proceso de gestación, la hipertensión se entiende como un estado aumentado de la presión arterial en el organismo la cual con el paso del tiempo afectará a los vasos sanguíneos disminuyendo su resistencia y elasticidad causando problemas derivados a insuficiencia cardíaca o accidentes cerebrovasculares, una mujer que padece hipertensión arterial antes del embarazo presenta un mayor riesgo o complicación de padecer un problema preeclámptico debido a la relación que existe con la presión arterial, ya que no solamente va a afectar a los vasos sanguíneos si no también a la placenta debido a que la misma es rica en vascularización. Provocando con ello un problema grave en su estado de salud al momento de estar embarazada.

- **Obesidad:** De acuerdo a lo manifestado por (Gonzales Moreno, Juárez López, & Rodríguez Sánchez , 2013),señala que la obesidad es el aumento súbito de grasa o tejido adiposo en el organismo por encima de niveles normales, debido a una alimentación inapropiada de las personas .

Cuando existe la presencia de la obesidad se incrementa el riesgo de padecer enfermedades como la hipertensión, dislipidemias, accidentes cerebrovasculares y enfermedades propias del corazón, las cuales se pueden presentar antes de que una mujer este en estado gestación o que se vea incrementado durante el proceso propio del embarazo. En una madre gestante padecer de obesidad recae en ser un detonante para la presencia de la preeclampsia en el embarazo debido a que la misma obesidad se encuentra ligada intrínsecamente con la presencia de hipertensión arterial la cual se puede considerar como una evidencia clara de existe de una preeclampsia.

- **Diabetes mellitus:** Conforme a lo manifestado por , (Cruz Hernández , y otros, 2015) indica que en la patología de la diabetes mellitus se la debe clasificar en dos categorías las cuales una corresponde a un estado antes del embarazo lo cual a su vez se clasifica en diabetes insulino dependiente o tipo 1 la misma que es asociado a una característica genética y la diabetes no insulino dependiente de tipo 2 en donde su principal característica para que se desarrolle este tipo de diabetes es la obesidad ya que al existir un exceso de tejido graso en el organismo produce distintas sustancias que terminan causando una disminución en los receptores de insulina relacionados con su sensibilidad.

Además de una diabetes asociada al embarazo la cual que es ocasionada debido a la intervención de hormonas propias del embarazo. Cuando una mujer gestante padece de diabetes antes del embarazo puede remitir negativamente en el estado del embarazo posterior ya que a su vez la patología de la diabetes está relacionada con hipertensión arterial debido a que ambas terminan por aumentar la presión en las paredes y el engrosamiento de los vasos sanguíneos la cual estos efectos terminan por ser un predisponente a la aparición de la preeclampsia gestacional.

- **Alcoholismo:** El consumo excesivo de alcohol afecta negativamente a la salud de las personas debido a que en grandes cantidades aumenta la presión arterial y la cual con el transcurso del tiempo puede ocasionar que esta hipertensión sea permanente en el organismo de la persona, es por ello que en una mujer con un hábito frecuente de beber puede haberse afectado su condición de salud en cuanto a la presión arterial,

lo cual directamente terminaría influyendo para que una mujer en un estado de gestación llegue a presentar una preeclampsia afectando con ello su estado general de salud ya que a su vez se ve agrupado con otros factores del estilo de vida desencadenando con ello la preeclampsia.

- **Tabaquismo:** La presencia del consumo del tabaco el cual se considera como un hábito inapropiado de salud afecta perjudicialmente al estado de salud de las personas, es debido a esto que en las mujeres antes del proceso del embarazo perjudica de manera brutal su estado de salud, debido a que el consumo del tabaco acarrea efectos negativos sobre la parte cardiaca y el sistema circulatorio los cuales terminan afectando a los ritmos cardiacos normales ocasionando una aceleración en la frecuencia cardiaca además que influye nocivamente a los vasos sanguíneos disminuyendo su elasticidad lo cual repercutirá en un aumento de la presión arterial en el transcurso del tiempo.

Es por ello que en una mujer gestante que tenía un hábito recurrente de fumar puede ser algo comprometedor debido a los daños quizás ya existente que presentan los vasos sanguíneos relacionados con la hipertensión y la cual puede contribuir a derivarse una preeclampsia durante la gestación.

- **Sedentarismo:** El sedentarismo como factor de riesgo en la salud ha venido aumentando con el pasar de los años debido a que una persona sedentaria sin ningún hábito de actividad física y ligado a una alimentación incorrecta termina riesgo de padecer enfermedades de tipo crónicas, como la hipertensión, diabetes, obesidad, problemas cardiacos e inclusive en el peor de los casos terminar en una muerte, es por ello que una mujer gestantes antes de haber entrado en el proceso del embarazo con la existencia de una escasa actividad física y una ingesta inadecuada de alimentos contribuiría perjudicialmente en la aparición de la preeclampsia ya que se encuentra unido a la hipertensión arterial , colesterol y obesidad que repercutirá negativamente en el padecimiento de dicha patología denominada preeclampsia .

2.2.8 Prevención

Debido a que las causas de la preeclampsia en mujeres gestantes pueden deberse tanto a factores de riesgo modificables y no modificables, la prevención por ende se va a basar en los factores modificables ya que la existe de los otros componentes como la edad, la étnica y el género no se puede prevenir en la parte de la salud. Entre los métodos de prevención de los factores de riesgo modificables se detallan:

- **Hipertensión arterial:** De acuerdo a lo manifestado por (Berenguer Guarnaluses , 2016) indica que entre las medidas de prevención ligadas a hipertensión son de carácter propias de un cambio adecuado del estilo de vida que puede llevar las personas o en esta caso una mujer antes de llegar a un estado de embarazo o una en etapa gestacional, se pueden emplear factores de consistencia simple pero que terminan causando un evento absolutamente favorable a la salud como es la implementación de una alimentación adecuada y apropiada para cada etapa de la vida reduciendo el consumo de alimentos saturados en grasa, contenidos altos en sal y bebidas azucaradas e incrementando el consumo de vegetales y frutas, la realización de actividad física y dejar o limitar el consumo del alcohol y el tabaco
- **Obesidad:** Conforme a lo establecido por (Perea-Martínez, y otros, 2014) señala que las medidas de la prevención de la obesidad girara en puntos claves como la realización de la actividad física ya que mediante ella se lograra mantener un balance energético adecuado además de descartar el aumento de peso, dicha actividad física dependerá del estado de salud que se encuentre reflejado la persona en el caso de una mujer gestante se le recomienda una actividad suave como la implementación de caminatas por el lapso de 10 minutos aproximadamente, además a ello se agrega llevar una alimentación saludable en donde se limitara o reducirá el consumo de alimentos altos en contenido de azúcar refinado, alimentos con un exceso de grasa saturadas en cambio de la implementación de adecuadas ingestas de proteínas, vitaminas y minerales a la dieta habitual.
- **Diabetes mellitus:** De acuerdo a lo manifestado por (Jiménez-Corona, Aguilar-Salinas, Rojas-Martínez, & Hernández-Ávila, 2013) indica que las medidas preventivas giraran en torno a la diabetes mellitus de tipo 2 ya que es la única la cual no se relaciona plenamente con factores genéticos si no debido a causas derivadas como la obesidad y el consumo excesivo de alimentos altos azúcar , entre las medidas de prevención se encuentra llevar una alimentación balanceada y adecuada disminuyendo la ingesta latente de alimentos altos en grasa y los que tienen una elevada cantidad de azúcar, además de la implementación de actividades físicas, y control del estado de salud de la personas, las cuales a su vez dichas actividades se pueden implementar en una mujer en estado de gestación.
- **Alcoholismo y Tabaquismo:** De acuerdo a lo manifestado por (García del Castillo Rodríguez, López-Sánchez, García del Castillo-López, & Dias, 2014) indica que la

prevención en cuanto a estas conductas de riesgo para la salud giraran en torno a un método de interlocución o de información referente a los problemas y peligros derivados del uso de drogas y el impacto que pueda ocasionar en el cual se especificara el papel crucial que juega dichos en la aparición de problemas hipertensión y ser derivados a la existencia de una preeclampsia, dicha interlocución podría emplearse tanto en mujeres en su etapa gestacional y de igual forma a mujeres antes de su embarazo. Además, la implementación de medidas de distracción y de recreación para evitar el consumo tanto de alcohol y tabaco y por otra parte dirigirse directamente a una manera racional de la madre a proteger el estado de salud del producto.

- **Sedentarismo:** De acuerdo a lo manifestado por (Crespo-Salgado, Delgado-Martín, Blanco-Iglesias, & Aldecoa-Landesa , 2015) indica que la realización de una actividad física adecuada interviene en la prevención de muchas enfermedades de categorizas crónicas para la salud como es el caso de la hipertensión y obesidad, entre las actividades que se mencionan se encuentran, evitar completamente la inactividad física ya que simboliza un estado crónico para la salud, implementación de una actividad moderada que no exceda los 150 minutos por semana ya sea según el estado de cada persona o que se acople a sus necesidades, por otra parte se indica la repartición adecuada de dichos minutos al transcurso de la semana en donde se recomienda un tiempo de 30 minutos por cada día.

2.2.9 Cuidados de enfermería

De acuerdo a lo señalado por (Miranda Mellado & Castillo Ávila, 2016) manifiestan que el modelo de enfermería De Promoción de la salud establecido por Nola Pender se basa en una disposición para favorecer el estado de salud de una persona por medio de la identificación de factores y la elección de decisiones favorables y a la vez la búsqueda de la prevención de enfermedades por medio de una conciencia a reconocer y entender la importancia del entorno o factores que influyen a un estado adecuado de salud, en el cuál, también se señala la asimilación de conductas que favorezcan la promoción de salud por medio de hábitos en los cuales las mujeres en estado de gestación pueden realizarlos para la prevención de los factores de riesgo modificables que puedan presentarse en patologías como la preeclampsia. Además de la teoría de Pender se puede implementar la Teoría del autocuidado impuesta por Dorothea Orem.

De acuerdo a lo manifestado por (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, 2017) señala que la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem se basa o se describe como una práctica aplicada y comprendida por los individuos representando claramente a los seres humanos, en el cual los individuos es autodirigida así mismos en la modificación de su entorno y los factores ligados a ellos con el fin de que afecte de manera positiva a un funcionamiento correcto de su bienestar y salud además de la implementación de un desarrollo o calidad de vida oportuno. Todo ello en base que el ser humano posee diferentes factores tantos biológicos, socioculturales y psicológicos que crean una perspectiva para la interpretación de un comportamiento viable hacia cambios positivos en el estado de su salud, basándose en ello, los cuidados de enfermería asociados a los factores de riesgo modificables y en perspectiva de una promoción de salud se encuentran:

- Instruir a la mujer gestante acerca de los problemas que presenta la preeclampsia para la salud
- Instruir a la mujer gestante acerca de los factores de riesgo modificables que interviene en la aparición de la preeclampsia
- Educar a la mujer gestante acerca de los problemas relacionados entre la obesidad e hipertensión y como ellos influyen en la preeclampsia
- Fomentar la captación de la información a través de diálogos asertivos
- Educar a la mujer gestante sobre una alimentación balanceada y adecuada para su condición de salud
- Instruir a la mujer gestante acerca de la importancia de la actividad física para su salud
- Enseñar a la mujer gestante acerca de las distintas actividades físicas que puede realizar según la condición de salud que ella posea
- Mencionar acerca de los problemas relacionados del alcohol y tabaco para la salud en la preeclampsia
- Educar a la mujer acerca de los controles médicos y cuidados generales que debe tener durante el embarazo.

De acuerdo a lo manifestado por (Diario Independiente de Contenido Enfermero, 2017) indica que las intervenciones o cuidados de enfermería ligadas a enfermedades crónicas no trasmisibles como los problemas cardiovasculares, obesidad y diabetes giraran en la

prevención precoz por parte del profesional de enfermería ya sea por medio de diferentes técnicas y educaciones hacia la población , entre las cuales se puede mencionar: la toma e interpretación de la presión arterial específicamente a las personas aparentemente sanas con el fin de obtener una captación oportuna de posibles problemas hipertensivos, instrucciones acerca de una adecuada alimentación con el fin de evitar preferiblemente problemas como el sobrepeso y obesidad además de la implementación de un ejercicio físico saludable y adecuado para cada grupo de edad, en el cual se describirá a la actividad física o se considerara como un fármaco los mismos que se detallara en una prescripción de salud debido a que las personas se sienten con una mayor responsabilidad y motivación en cuando a la existencia de prescripciones de salud en comparación con unas recomendaciones normales por parte de profesionales de salud. Además, se señala acerca del papel importante que desempeña el profesional de enfermería en cuanto a la consistencia y seguimiento del tratamiento médico en base a que los pacientes cumplan con las medidas de salud establecidas hasta guiarlos en una dependencia adecuada con el fin de que ellos mismos reconozcan que el cuidado y responsabilidad de su salud corresponde a ellos, pero sin descartar la presencia de enfermería como un apoyo adicional.

2.3 Score Mamá:

De acuerdo con lo señalado por (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2016) manifiesta que es una sucesión de puntaje realizada para detectar de manera oportuna la morbilidad materna. En la cual tiene como propósito clasificar la severidad de las pacientes, con el fin de precisar las acciones necesarias y oportunas para la correcta toma de decisiones, previendo complicaciones ginecobstetricias, mediante una correcta toma de signos vitales y una buena atención a la gestante durante el uso de esta herramienta objetiva.

En la cual el Score Mamá consta de 6 (seis) signos vitales, y 1 (un) signo cuantitativo:

- Frecuencia Respiratoria (FR)
- Presión arterial dividida en - Sistólica - Diastólica
- Frecuencia Cardíaca (FC)
- Saturación de Oxígeno (Sat)
- Temperatura (T)
- Estado de Conciencia
- Proteinuria

Frecuencia Respiratoria

Se ha detallado como el indicador más prematuro y sensitivo del deterioro en el bienestar de la paciente, en el cual es vital la toma de este signo. Para ejecutar esta maniobra de control de la frecuencia respiratoria se debe aparentar la toma de frecuencia cardiaca, en la cual se evidenciará los movimientos de la caja torácica para el conteo. Los parámetros óptimos en la frecuencia respiratoria de las puérperas o gestantes son de 12 a 22 respiraciones por minuto.

Presión arterial

Es aquella que permite medir la presión de los vasos sanguíneos, indicando al personal de salud cual es el funcionamiento del corazón y la circulación de la gestante. Se utilizará un brazalete del tamaño correcto para la medición de la presión arterial. Para ejecutar esta medición se utilizará el estetoscopio, el cual se ubicará en el punto medio del brazo, el mismo que se establece midiendo la longitud de la parte superior del brazo, a partir del hombro a la articulación de la fosa antecubital. Es fundamental la toma de presión arterial sanguínea manual si se observa una presión elevada en la gestante.

Frecuencia Cardiaca

Para valorar este signo en el adulto, el área habitualmente más utilizada es la arteria radial, ya que es fácilmente accesible para evaluar. Esta arteria radial se debe palpar con el índice y el dedo medio, en 30 segundos y se duplicará si la frecuencia es regular, o sesenta segundos si la frecuencia es irregular. Los parámetros óptimos de la frecuencia cardiaca oscilan entre 60 o 100 latidos por minutos.

Saturación de Oxígeno

Los niveles de saturación de oxígeno manifiestan la cantidad de hemoglobina arterial saturada de oxígeno en la sangre, y se identifica como SpO₂, los parámetros óptimos para la saturación de oxígeno (SpO₂) es del 94 a 100%. La saturación de oxígeno se medirá de forma habitual a todas las mujeres, y se procura una mayor atención en las siguientes situaciones:

- frecuencia respiratoria que se encuentra fuera de los parámetros óptimo
- Si es una condición médica / obstétrica que demanda el control de los niveles de saturación de oxígeno perenne, por ejemplo, trastorno respiratorio.

Temperatura corporal

Este signo debe ser registrado en el sitio apropiado los cuales puede ser por vía oral, timpánica o axilar, de acuerdo con los lineamientos se deberá registrar en lo posible por vía axilar. Los parámetros óptimos de la temperatura aprobados son de 35.6 a 37,2 ° C. Un aumento o caída o de la temperatura y sus variaciones como la fiebre puede exteriorizar una sepsis.

Nivel de Conciencia

Se valorará la respuesta neurológica de la mujer gestante o puérpera en una escala de conciencia y de respuesta. La cuales se documentarán en los cuadros correspondiente: Alerta, Responde a voz, Responde al dolor, Ausencia de respuesta.

Proteinuria

Es la presencia de proteinuria en la orina la cual nos puede indicar, una infección, un trastorno hipertensivo del embarazo, una muestra contaminada o una enfermedad renal subyacente. El procedimiento para diagnosticar esta afección es la presencia de proteinuria ≥ 300 mg en orina de 24 horas, o relación proteinuria-creatinuria en muestra aislada es \geq de 30 mg/mmol o ≥ 26 mg/mg.

En Ecuador el Score Mamá es una herramienta en la cual ayuda a establecer el diagnóstico, clasificación y terapéutica a seguir en las complicaciones obstétricas siendo la hipertensión gestacional la afección con mayores tasas de morbilidad, la implementación de esta herramienta por los organismos de salud ha contribuido a disminuir las tasas de mortalidad materna presentando una oportunidad para realizar prevención primaria.

Cada parámetro de los signos vitales, tienen una escala establecida que va de 0 a 3 a la izquierda y derecha respectivamente. Mediante el puntaje conseguido de la suma de la escala se podrá detectar de manera previa a las gestantes o mujeres posparto con riesgos de morbilidad. Ver Anexo 1

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo es estrictamente una revisión de tipo bibliográfica la misma que se le considera como una investigación de carácter documental, la cual se destaca por ser de carácter netamente descriptivo. Para lograr aquel trabajo se llevó a cabo las búsquedas de información a través de publicaciones de orden científico en donde se evidenciaron documentos los cuales poseían información necesaria y oportuna para realizar la presente investigación, entre las informaciones recabadas se obtuvieron datos acerca de la mortalidad que presenta la preeclampsia , las causas para que se originan dicha patología y acerca de los factores de riesgo no modificables y modificables que pueden contribuir a la manifestación de la mencionada enfermedad , así como las medidas preventivas que giran estrictamente en torno a los factores de índole modificables presentes en la patología de la preeclampsia.

En cuanto a las técnicas de búsqueda se utilizaron fuentes oficiales en documentos de carácter científico entre ellos: Medigraphic, Science Direct, Scielo y la implementación de motores de búsqueda como Google Académico por el medio de la cual se pudo obtener tesis de grado, artículos de revistas científicas, y documentos de investigación, por medio de las búsquedas relacionadas con palabras como: Preeclampsia, factores de riesgo, prevención.

Para las referencias bibliografías se empleó la utilización de normas APA 6ta edición con él se obtuvo un flujo adecuado en cuanto a la parte bibliográfica al mencionar y describir las distintas citas científicas e investigativas del presente trabajo.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El presente trabajo de investigación de carácter documental hace énfasis directamente a los factores de riesgo modificables dentro de la patología de la preeclampsia, los mismos que se encuentran enfocados en la prevención oportuna de los mencionados factores, para ello se ha empleado la utilización de documentaciones científicas de diversas investigaciones y estudios, las mismas que se complementan de forma oportuna para la creación y guía del mencionado trabajo de investigación documental, en los cuales se detallan distintos parámetros que se agrupan de manera sólida describiendo o formulando el presente trabajo.

De acuerdo a lo manifestado por (Preeclampsia Foundation, 2018) se ha indicado que la preeclampsia es una patología asociada solamente a los embarazos humanos la cual se llega a caracterizar por presentar distintos síntomas los cuales son propios de la mencionada enfermedad como es el caso de la presencia de hipertensión arterial, niveles anormales de proteínas en la orina o también llamado proteinuria y la manifestación de edemas que pueden localizarse en la cara, manos o pies que pueden presentarse ya sea en algunas ocasiones.

La preeclampsia si no es tratada a tiempo puede ocasionar complicaciones durante el proceso del embarazo presentando problemas graves de salud que llega a afectar no solamente a la madre si no además a la vida del feto pudiendo provocar una disminución en el crecimiento o desarrollado del producto, problemas de hipertensión en la mujeres gestante o derivar la preeclampsia en una eclampsia o síndrome de HELLP., representando con ello un grave y alarmante problema de salud que afecta a nivel mundial siendo por ello catalogado como una de las principales causas de muerte materna a nivel global.

De acuerdo a lo señalado por (Morán Pacheco , 2018) indica que las manifestaciones graves ocasionas por la existencia de la preeclampsia corresponde a una de las principales causas de muerte a nivel mundial, la misma que afecta de distintas maneras y en proporción dependiendo del tipo de países en el cual se encuentran las mujeres embarazadas causando una relación propia con la presencia de la preeclampsia y el tipo de país ya sea este desarrollado o en vías de desarrolla, la misma que evidentemente afecta en mayor

complejidad y magnitud en aquellos países los cuales se encuentran en presencia de vías de desarrollo y entre los cuales a su vez existe la presencia de diversos factores de riesgo asociados a ellos para el posible desencadenamiento de la preeclampsia.

De acuerdo a lo manifestado por (Valladares , García, Bujan , Coucerio, & López, 2013) y en relación con (Sánchez, 2014) indican que existen distintos factores que pueden contribuir para la manifestación de la preeclampsia en las mujeres gestantes entre los cuales se encuentran los factores de riesgo no modificables como la edad, la raza y la parte genética y los factores de riesgo modificables como la presencia de la hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, diabetes y sedentarismo

Dichos factores de riesgo tanto no modificables como modificables puedan trastornar un embarazo saludable a uno de alto riesgo desembocando así en la patología de la preeclampsia causando con ello problemas de salud que afectarían no solamente a la mujer embarazada sino además derivando en problemas fetales como la disminución del crecimiento fetal, nacimientos antes de tiempo o prematuros o un desenlace fatal como la muerte del producto.

Es por ello que la actuación oportuna en el manejo específicamente de los factores de riesgo modificables como son el caso de la obesidad, hipertensión, tabaquismo además de la diabetes, contribuirían de manera apropiada directa a la prevención o disminución del riesgo de padecer preeclampsia durante el transcurso del embarazo y con ello en la negación total de problemas mayores y letales como la mencionada pérdida del producto.

En cuanto a la prevención se realiza por medio de la utilización de los factores de riesgo de carácter estrictamente modificables, para ello se emplea las teorías de enfermería, en lo cual es mencionado por (Naranjo Hernández, Jiménez Machado, & González Meneses, Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba, 2018) donde manifiestan mediante la aplicación de las teorías de enfermería propuestas por Nola Pender y Dorothea Orem que servirían en torno a la prevención de la enfermedad debido a que ambas teorías se encuentran enfocadas en la prevención o promoción de salud por medio de la intervención y colaboración propia de los individuos o personas para fomentar en base a un concepto de modificación su entorno en el cual habitan, y en donde se desarrolla su vida lo cual se realizara por medio de acciones en las cuales se busca mejorar la calidad de vida de las propias personas haciendo que las mismas reconozcan aquellos factores de riesgo que puedan ser detonantes para la presencia de distintas patologías, entre la misma que se

puede mencionar la preeclampsia en mujeres en estado gestacional ya que entre sus factores de riesgo se encuentran aquellos que puedan ser prevenidos por medio de una adecuada intervención impidiendo que desencadenen factores negativos en el futuro como son la presencia de la hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo y la diabetes mellitus.

De acuerdo a lo manifestado por (Samar Yorde, 2014) indica que llevar una vida de carácter saludable ayuda indispensablemente en controlar y prevenir las múltiples enfermedades no transmisibles de carácter crónico, lo cual se encuentra claramente ligado a los factores de riesgo modificables de la preeclampsia. Entre ello se encuentra la modificación adecuada y saludable de los mencionados hábitos en el estilo de vida de las personas, entre estos parámetros se encuentra adquirir una alimentación saludable por medio del consumo de comidas adecuadas para cada edad y con una proporción adecuada entre las que se especifica un aumento de la ingesta de vegetales, fibras y frutas y con ello la disminución notable de alimentos altos en grasa, procesados y azúcares refinados los cuales desencadenan múltiples problemas a la salud afectando mayormente al corazón, cerebro y riñones creando con ello problemas hipertensivos que a su vez pueden llegar a desencadenar otros problemas graves de salud.

Se recomienda además la implementación de actividades físicas recurrentes y por un periodo de tiempo oportuno y apropiado los cuales serán dependiendo de la edad y la condición de salud que presente la persona, entre las principales actividades físicas que se pueden realizar se encuentran: caminata, natación y ciclismo. Mediante la relación de actividades físicas se logrará evitar el sedentarismo y con ello favoreciendo la reducción de problemas como la obesidad, patologías cardiovasculares como la hipertensión arterial además de la diabetes de tipo 2 la misma que se puede presentar en relación con la obesidad,

Aparte se recomienda considerar y reducir el consumo excesivo de alcohol y tabaco pero que en consideración en una mujer gestante se debe prohibir estrictamente el consumo de ellos, todos estos cambios adecuados en el estilo de vida de mujer embarazada puede implementarse con el fin apropiado y saludable de disminuir de manera significativa los distintos factores de riesgos modificables que contribuyen a la aparición de la preeclampsia disminuyendo con ello problemas aún mayores de salud como la eclampsia y síndrome de HELLP, asegurando un embarazo saludable tanto para la madre como para el producto.

CAPÍTULO 5

CONCLUSION

La preeclampsia es una afección de suma importancia que de no ser tratada a tiempo llega a afectar de manera perjudicial a la salud tanto de la madre como del feto, por lo cual en el presente proyecto de investigación se hace hincapié en la prevención de los factores de riesgo modificables como lo son: La hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo, conductas de riesgo y diabetes grado dos, que pueden asociarse durante el periodo de gestación y que forman parte esencial para disminuir la presencia de esta afección.

La prevención de la preeclampsia en la manera de lo posible se puede lograr por medio de una intervención directa en los factores de riesgos modificables como: la obesidad, hipertensión y el sedentarismo en el cual se recomienda cambiar de manera educada y saludable su estilo de vida que va desde la dieta, implementar rutinas de ejercicio y evitar conductas de riesgo como lo es el alcoholismo y tabaquismo por medio de medidas de distracción y recreación.

Tomando en cuenta a las teóricas Nola Pender y Dorothea Orem los cuidados de enfermería en la preeclampsia van enfocados principalmente en la promoción y prevención, las mismas que se lograrán mediante la utilización de directrices, acompañamiento y una educación adecuada a las mujeres en estado de gestación de cómo llevar un estilo de vida saludable, los cuales serán representado a través de una triada basada en una alimentación adecuada, actividad física y evitando conductas de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

- Jiménez-Corona, A., Aguilar-Salinas, C., Rojas-Martínez, R., & Hernández-Ávila, M. (2013). Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. *Salud Pública de México*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800010&script=sci_arttext&tlng=en
- American Pregnancy Association . (Agosto de 2015). *American Pregnancy Association* . Obtenido de American Pregnancy Association : <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/preeclampsia/>
- AMITA HEALTH. (19 de Abril de 2018). Preeclampsia . *AMITA HEALTH*. Obtenido de AMITA HEALTH.
- Berenguer Guarnaluses , L. J. (Noviembre de 2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN* . Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015
- Crespo-Salgado, J. J., Delgado-Martín, J. L., Blanco-Iglesias, O., & Aldecoa-Landesá , S. (3 de Marzo de 2015). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *Atención Primaria*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002911>
- Cruz Hernández , J., Hernández García , P., Grandía Guzmán, R., Lang Prieto, J., Isla Valdés , A., González Padilla, K., & Márquez Guillén, A. (2015). Consideraciones acerca de la diabetes mellitus durante el embarazo . *Revista Cubana de Endocrinología*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubend/rce-2015/rce151e.pdf>
- Diario Independiente de Contenido Enfermero. (15 de Junio de 2017). *Diario Independiente de Contenido Enfermero*. Obtenido de Diario Independiente de Contenido Enfermero: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-enfermeria-en-la-prevencion-de-la-hipertension-arterial-DDIMPORT-050710/>
- El Telégrafo. (08 de Marzo de 2015). Guayas reporta más muertes maternas. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/informacion/1/guayas-reporta-mas-muertes-maternas>
- Federacion Mexicana de Diabetes, A.C. (30 de Julio de 2015). *Federacion Mexicana de Diabetes, A.C.* Obtenido de Federacion Mexicana de Diabetes, A.C: <http://fmdiabetes.org/que-es-la-preeclampsia/>
- García del Castillo Rodríguez, J., López-Sánchez, C., García del Castillo-López, Á., & Dias, P. (2014). Análisis de la información en la prevención del consumo de drogas y otras adicciones. *Health and Addictions Salud y drogas*. Obtenido de <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/225>
- Gonzales Moreno, J., Juárez López, J. S., & Rodríguez Sánchez , J. L. (01 de Agosto de 2013). Obesidad y embarazo . *Revista Medica MD* . Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md134j.pdf>
- Guevara Ríos, E., & Meza Santibáñez, L. (2014). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Scielo Perú*.

- Guevarra Ríos , E., & Meza Santibáñez, L. (2014). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 386 -387. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a15v60n4.pdf>
- Gutiérrez Cuadros , E. (2017). *Cybertesis-URP Tesis Digitales* . Obtenido de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/882>
- Guzmán Aguilar, F. (25 de MAYO de 2018). Preeclampsia, primera causa de muerte materna. *Gaceta UNAM*. Obtenido de <http://www.gaceta.unam.mx/preeclampsia-primer-causa-de-muerte-materna/>
- Herrea Sánchez, K. (Marzo de 2018). PREECLAMPSIA. *Revista Médica Sinergia*, 3(3). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
- Herrera Sánchez , K. (Marzo de 2018). PREECLAMPSIA. *Revista Médica Sinergia*, 3(3). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
- INEC. (JUNIO de 2018). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2017*. Obtenido de Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2017: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/Presentacion_Nac_y_Def_2017.pdf
- Josefina Leonor Avena Verónica Natalia Joerin, L. A. (Enero de 2007). PREECLAMPSIA ECLAMPSIA - Salud Materno Infantil. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina* , 21-22. Obtenido de <http://maternoinfantil.org/archivos/A70.PDF>
- Lagos, A., Arriaga, J., & Iglesias, J. (2013). Fisiopatología de la preeclampsia. *Revista Obstetricia y Ginecología . Hospital Santiago Oriente DR.Luis Tisne´ Brousse*.
- Mediavilla., D. J. (2011). COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS . *MEDICINA DE FAMILIA*, <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-complicaciones-diabetes-mellitus-diagnostico-tratamiento-S1138359301739317>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2016). *Score Mamá, Claves y DER obstétricos - Distrito de Salud 17D07*. Obtenido de Score Mamá, Claves y DER obstétricos - Distrito de Salud 17D07: <http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf>
- Miranda Mellado, C., & Castillo Ávila, I. Y. (2016). FACTORES DE NECESIDAD ASOCIADOS AL USO. *Revista Cuidarte*. Obtenido de [file:///D:/Descargas/Dialnet-FactoresDeNecesidadAsociadosAlUsoAdecuadoDelContro-5679836%20\(1\).pdf](file:///D:/Descargas/Dialnet-FactoresDeNecesidadAsociadosAlUsoAdecuadoDelContro-5679836%20(1).pdf)
- Morán Pacheco , K. J. (31 de Agosto de 2018). *Repositorio Digital UCSG*. (U. C. Guayaquil, Ed.) Obtenido de Repositorio Digital UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11201/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-478.pdf>
- Nápoles Méndez, D. (Agosto de 2015). Actualización sobre las bases fisiopatológicas de la preeclampsia . *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800012

- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Naranjo Hernández, Y., Jiménez Machado, N., & González Meneses, L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013
- Organizacion mundial de la salud. (16 de Febrero de 2018). Mortalidad materna. *Organizacion mundial de la salud* . Obtenido de Organizacion mundial de la salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Pacheco-Romero, J. (Junio de 2017). Introducción al Simposio de Preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(2). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000200007
- Perea-Martínez, A., López-Navarrete , G. E., Padrón-Martínez , M., Lara-Campos, A. G., Santamaría-Arza, C., Ynga-Durand , M. A., . . . Ballesteros-del Olmo, J. C. (2014). Evaluación, diagnóstico, tratamiento y oportunidades de prevención de la obesidad. *Acta pediátrica de México*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-23912014000400009&script=sci_arttext
- Pérez Karella, D. D. (2012). Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. *Revista Cubana de Enfermería*, 28.
- Pimiento Infante, L., & Betrán Avedaño , M. (Diciembre de 2015). Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000600010&script=sci_arttext&lng=en
- Preeclampsia Foundation. (24 de Enero de 2013). *Preeclampsia Foundation*. Obtenido de Preeclampsia Foundation: <https://www.preeclampsia.org/es/historia-de-preeclampsia?tmpl=component&print=1&page=>
- Preeclampsia Foundation. (MAYO de 2014). Mortalidad Materna Internacional y Preeclampsia: La Carda Mundial de la Enfermedad. *Preeclampsia Foundation*. Obtenido de <https://www.preeclampsia.org/es/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>
- Preeclampsia Foundation. (01 de Mayo de 2014). *Preeclampsia Foundation*. Obtenido de Preeclampsia Foundation: <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>

- Preeclampsia Foundation. (6 de Agosto de 2018). *Preeclampsia Foundation*. Obtenido de Preeclampsia Foundation: <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/signos-y-sintomas>
- Preeclampsia Foundation. (09 de Enero de 2019). *Síndrome HELLP*. Obtenido de <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/sindrome-hellp>
- Samar Yorde, E. (2014). Cómo lograr una vida saludable. *Anales Venezolanos de Nutrición*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018
- Sánchez, S. (2014). Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a07v60n4.pdf>
- Universidad Estatal de Chile. (27 de Mayo de 2016). Investigadores avanzan en la detección precoz de la preeclampsia. *Universidad Estatal de Chile*. Obtenido de <http://www.uchile.cl/noticias/122018/investigadores-avanzan-en-la-deteccion-precoz-de-la-preeclampsia>
- Valladares , B. Z., García, D. V., Bujan , C. V., Coucerio, N. E., & López, R. C. (2013). Muerte fetal intrauterina: ¿podemos actuar en su prevención? *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000600002&lang=pt
- Víctor Manuel Vargas H., G. A. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(6), 471- 476. Obtenido de <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DOCUMENTOS029.pdf>

ANEXO

Anexo 1

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR									
GERENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE DISMINUCIÓN MORTALIDAD MATERNA									
SCORE MAMÁ									
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 50	–	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	
Sistólica	≤ 70	71-89	–	90-139	–	140-159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	
FR	≤ 11	–	–	12-22	–	23-29	≥ 30	FR	
T (°C) (*)	–	≤ 35.5	–	35.6-37.2	37.3-38.4	–	≥ 38.5	T (°C)	
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (***)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	
<i>La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.</i>								TOTAL SCORE MAMÁ	
<p>Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrían alterarse</p> <p>(*) Temperatura axilar</p> <p>(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros, sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0</p> <p>La Saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.</p> <p>(***) Sobre las 20 semanas de gestación</p>									

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2016)