



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

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

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE  
PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 22 DE  
NOVIEMBRE, MILAGRO, AGOSTO 2021 – FEBRERO 2022**

**Autor:**

**LCDA. EVELYN TUMBACO LOOR**

**Director:**

**DR. BALCÁZAR QUIMÍ WILMAN EDUARDO**

**MILAGRO, NOVIEMBRE 2021  
ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

**Sr. Dr.**

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Tumbaco Loor Evelyn Roxana** 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 **Maestría en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano integral** 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.

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, 22 de noviembre del 2022

Tumbaco Loor Evelyn Roxana

C.I. 0925408908

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Dr. Balcázar Quimí Wilman Eduardo** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Tumbaco Loor Evelyn Roxana**, cuyo tema es **Factores de riesgo que influyen en la incidencia de preeclampsia en las gestantes del Centro de Salud 22 de noviembre, Milagro, agosto 2021 – febrero 2022**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magister en Salud Pública**. 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, 22 de noviembre del 2022

**Dr. Balcázar Quimí Wilman Eduardo**

**C.I. 0910982099**

## VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

### DIRECCIÓN DE POSGRADO

### CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. TUMBACO LOOR EVELYN ROXANA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE ,MILAGRO, AGOSTO 2021-FEBRERO 2022", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.33
DEFENSA ORAL	37.00
<b>PROMEDIO</b>	<b>95.33</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Muy Bueno</b>

JASSER ANDRES  
PALACIOS  
GUZMAN

Firmado digitalmente por JASSER  
ANDRES PALACIOS GUZMAN  
Fecha: 2022.12.05 18:15:05 -05'00'

PALACIOS GUZMAN JASSER ANDRES  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

JESTIN ALEJANDRO  
QUIROZ BRUNES

Firmado digitalmente por JESTIN  
ALEJANDRO QUIROZ BRUNES  
Fecha: 2022.12.05 17:53:01 -05'00'

QUIROZ BRUNES JESTIN ALEJANDRO  
VOCAL

Maria  
Veronica  
Martinez Bejar

Firmado digitalmente  
por Maria Veronica  
Martinez Bejar  
Fecha: 2022.12.06  
02:25:01 +01'00'

MARTINEZ BEJAR MARIA VERONICA  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

## DEDICATORIA

*Este trabajo investigativo está dedicado en primer lugar a Dios quien ha sido mi guía en todo momento y me ha dado la sabiduría para salir adelante cada día y jamás ha soltado mi mano, a mis padres Bartolomé Tumbaco y Yolanda Loor que son los pilares fundamentales en mi vida, son mi ejemplo a seguir y mi apoyo de cada día.*

*Mi esposo Marlon Martínez por ser un gran hombre, esposo y padre, que siempre me impulsa a seguir adelante y jamás cortar mis alas, por ser ese apoyo incondicional, por el amor y la paciencia que tuvo durante toda mi etapa de estudio y cada día de mi vida. A mi hijo Samuel Martínez que es mi fuerza para levantarme cada día y mi motivación para ser cada día mejor.*

***Tumbaco Loor Evelyn Roxana***

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco infinitamente a Dios por darme la sabiduría para poder salir adelante y poder cumplir esta meta profesional.*

*A mi mis padres, hermanas y cuñada, por todo su apoyo incondicional, ya que gracias a ellos pude culminar mis estudios, mientras cuidaban a mi hijo. A mi esposo y mi hijo por dame la fuerza e impulso para cumplir mi sueño.*

*Mi agradecimiento al Dr. Wilman Balcázar, a quien con dedicación y esmero me brindo sus conocimientos, experiencia y fue mi guía para poder culminar en este proyecto investigativo importante para cumplir con mi meta.*

*A la Universidad Estatal de Milagro, por abrirme las puertas y darme la oportunidad de poder enriquecerme de conocimientos y a través de ella obtener mi título de cuarto nivel, agradezco a mis compañeras Cinthya, Carolina y Joseline que siempre me brindaron todo su apoyo incondicional.*

***Tumbaco Loor Evelyn Roxana***

## RESUMEN

**Introducción:** El embarazo es un período donde se produce una serie de cambios fisiológicos que son importantes durante la gestación, es una patología que produce disfunción de órganos, ocasionado por daño multisistémico producido por el embarazo, se presenta posterior a las 20 semanas de gestación, manifestado por proteinuria e hipertensión. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo que influyen en la incidencia de preeclampsia en las gestantes del Centro de Salud 22 de noviembre. **Metodología:** Mixta Cuanti- cualitativa, de campo, no experimental y de corte transversal, la muestra corresponde a 87 gestantes con preeclampsia que acudieron a consulta en periodo de agosto 2021 – febrero 2022. **Resultados:** El 42.52 % presentaron obesidad, el 20,68% diabetes, el 16,09% hipertensión, lo que corrobora que estas patologías se encuentran entre los principales factores de riesgo para desarrollar preeclampsia, el 39,08% de las gestantes tienen una dieta alta en grasa y el 49,42% se mantienen en sobrepeso, el análisis comparativo resultó en contradicción según los estudios realizados en el Hospital Luis N. Sáenz, en ese estudio se extrajo que el causante de la preeclampsia fue la primiparidad, hipertensión arterial, mientras que en el presente trabajo de investigación se encontró multiparidad, obesidad. Las características sociodemográficas de mayor relevancia en las mujeres gestantes es la edad, con un 64.36% en rango de 13 a 22 años. **Conclusiones:** las gestantes preeclampticas no tienen conocimiento de las complicaciones en el embarazo, son multíparas, presentan obesidad, hipertensión, además del estado nutricional y el IMC fuera de rango, se consideran factores de riesgo predisponentes para la patología.

**Palabras Claves:** Preeclampsia, eclampsia, hipertensión arterial, obesidad, proteinuria.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy is a period where a series of physiological changes occur that are important during pregnancy, it is a pathology that produces organ dysfunction, caused by multisystemic damage produced by pregnancy, it occurs after 20 weeks of gestation, manifested by proteinuria and hypertension. **Objective:** To determine the risk factors that influence the incidence of preeclampsia in pregnant women at the 22 de Noviembre Health Center. **Methodology:** Mixed Quanti-qualitative, field, non-experimental and cross-sectional, the sample corresponds to 87 pregnant women with preeclampsia who attended the consultation in the period of August 2021 - February 2022. **Results:** 42.52% presented obesity, 20.68% diabetes, 16.09% hypertension, which corroborates that these pathologies are among the main risk factors for developing preeclampsia, 39.08% of pregnant women have a high-fat diet and 49.42% remain overweight, the comparative analysis resulted in a contradiction according to the studies carried out at the Luis N. Saenz Hospital, in that study it was extracted that the cause of preeclampsia was primiparity, arterial hypertension, while in the present research work multiparity, obesity was found. The most relevant sociodemographic characteristics in pregnant women is age, with 64.36% in the range of 13 to 22 years. **Conclusions:** Preeclamptic pregnant women are unaware of pregnancy complications, are multiparous, have obesity, hypertension, in addition to nutritional status and BMI out of range, are considered predisposing risk factors for the pathology.

**Keywords:** Preeclampsia, eclampsia, arterial hypertension, obesity, proteinuria.

## INDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1: Características sociodemográficas	55
Ilustración 2: Etnia	56
Ilustración 3: Estado civil	57
Ilustración 4: Número de hijos	58
Ilustración 5: Ocupación	59
Ilustración 6: Instrucción Académica	60
Ilustración 7: Aborto	61
Ilustración 8: Control prenatal	62
Ilustración 9: Antecedentes	63
Ilustración 10: Tipo de Alimentación	64
Ilustración 11: Consumo de Alcohol	65
Ilustración 12: Calificación IMC	66
Ilustración 13: Actividad Física	67
Ilustración 14: Consumo de tabaco	68
Ilustración 15: Calidad de vida	69
Ilustración 16: Relaciones personales	70
Ilustración 17: Estado emocional	71
Ilustración 18: Tipo de Vivienda	72
Ilustración 19: Apoyo de la pareja	73
Ilustración 20: Alteraciones de sueño	74

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Aportes de los expertos	52
Tabla 2: Edad	54
Tabla 3: Etnia	56
Tabla 4: Estado civil	57
Tabla 5: Número de hijos	58
Tabla 6: Ocupación	59
Tabla 7: Instrucción Académica	60
Tabla 8: Aborto	61
Tabla 9: Control prenatal	62
Tabla 10: Antecedentes	63
Tabla 11: Tipo de Alimentación	64
Tabla 12: Consumo de Alcohol	65
Tabla 13: Calificación IMC	66
Tabla 14: Actividad Física	67
Tabla 15: Consumo de tabaco	68
Tabla 16: Calidad de vida	69
Tabla 17: Relaciones personales	70
Tabla 18: Estado emocional	71
Tabla 19: Tipo de Vivienda	72
Tabla 20: Apoyo de la pareja	73
Tabla 21: Alteraciones de sueño	74

## INDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE GENERAL	x
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>16</b>
1.1 Planteamiento del problema	16
1.1.1 Problematización	16
1.1.2 Delimitación del problema	18
1.1.3 Formulación del problema	19
1.1.4 Sistematización del problema	19
1.2 Objetivos e Hipótesis	19
1.2.1 Objetivo general	19
1.2.2 Objetivos específicos	19
1.2.3 Hipótesis General	20
1.2.4 Hipótesis Específicos	20
1.3 Justificación	21
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>23</b>
2.1 Marco teórico	23
2.1.1 Antecedentes históricos	23
2.1.2 Antecedentes referenciales	24
2.1.2 Fundamentación teórica	26
2.2 MARCO LEGAL	40
2.3 Marco conceptual	41

<b>CAPÍTULO III</b>	49
3. MARCO METODOLÓGICO	49
3.1 Tipo y diseño de la investigación	49
3.2 La población y la muestra	50
3.2.1 Características de la población	50
3.2.2 Delimitación de la población	50
3.2.3 Tipo de muestra	50
3.2.4 Tamaño de la muestra	50
3.3 Métodos y las Técnicas	51
3.3.1 Métodos teóricos	51
3.3.2 Métodos empíricos	51
3.3.3 Técnicas e instrumentos	51
3.4 El tratamiento estadístico de la información	53
3.5 Consideraciones éticas	53
<b>CAPÍTULO IV</b>	54
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	54
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	54
4.2 Análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas.	75
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
<b>CAPÍTULO V</b>	80
PROPUESTA	80
5.1 TEMA	80
5.2 FUNDAMENTACIÓN	80
5.3 JUSTIFICACIÓN	81
5.4 OBJETIVOS	82
5.4.1 Objetivo general	82
5.4.2 Objetivos específicos	82
5.5 UBICACIÓN	82
5.6 FACTIBILIDAD	83
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	83

5.7.1 Actividades	83
5.7.2 Recursos, análisis financiero	84
5.7.3 Impacto	86
5.7.4 Cronograma	86
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta	86
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS	95

## INTRODUCCIÓN

Las patologías tan comunes como la eclampsia, que afecta a gran cantidad de mujeres en estado de gestación no presentan estudios definidos, el embarazo es una etapa de cambios fisiológicos importantes y complejos, así mismo la preeclampsia es una enfermedad con afectación multisistémica con disfunción de órganos inducido por el embarazo que se manifiesta clínicamente después de las 20 semanas de gestación presentando principalmente la hipertensión y proteinuria, además de edema, cuando se presentan convulsiones, se diagnostica como eclampsia (González Guillén, 2021).

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que se presenta en las gestantes, siendo una de las problemáticas más comunes en la salud pública y causando la morbi-mortalidad materno – infantil a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente) (Melgarejo Aranda, 2021).

Presentan complicaciones entre ellas los trastornos hipertensivos, siendo una causa de morbimortalidad materna estima alrededor de 5 a 7 casos por cada 10.000 partos, mientras que en países en desarrollo es variable, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1.700 embarazos (Cruz Freire, 2018).

De la misma manera los datos en países africanos nos alertan sobre una enfermedad que ha estado descuidada por muchos años, como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía varían de 1,8% a 7,1% y en Nigeria, la prevalencia oscila entre 2% a 16,7%, los cuales influyen en la presencia de dicha patología en el embarazo y a su vez incide sobre los datos de morbimortalidad de la madre, el feto y recién nacido, considerada un problema de salud pública a nivel mundial (Zambrano,

Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención de enfermería., 2021).

La prevalencia oscila entre 1,8-16,7%. La causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud importantes, existiendo muchos retos para la predicción, prevención y tratamiento, el impacto de la enfermedad es más severo en países en desarrollo, donde otras causas también frecuentes, ocasionan mortalidad materna (por ejemplo, hemorragia y sepsis). El manejo médico es ineficaz debido a la presentación tardía de la enfermedad, el problema se complica por su etiología y naturaleza impredecible (Clemente Balón, 2020).

Este estudio es de vital importancia para mejorar el estilo de vida de las embarazadas y perfeccionar los hábitos alimenticios saludables. La promoción y prevención de salud y la falta de profesionales incrementan un riesgo para el desarrollo del embarazo siendo un problema de salud en la etapa de gestación de la mujer.

El objetivo principal de este estudio es identificar los principales factores de riesgo que incide en el desarrollo de la preeclampsia, con base científicas y la exposición de resultados aplicada a la población en estudio a través de la encuesta que origina un plan de acción como es la propuesta, para concienciar a la población de los riesgos de la preeclampsia en las gestantes, siendo una herramienta de apoyo para los profesionales que laboran en el centro de salud.

La presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

**Capítulo I:** Contiene los fundamentos que respaldan este trabajo, así como el planteamiento del problema de investigación, los objetivos del estudio y la justificación.

**Capítulo II:** Se presentan las investigaciones que sirvieron como antecedente, las bases teóricas que van a ayudar a fundamentar la investigación, la definición de los términos utilizados y las hipótesis planteadas.

**Capítulo III:** Contiene todo el marco metodológico, tipo, diseño de la investigación, características de la población, la muestra, tamaño, métodos y las técnicas.

**Capítulo IV:** Se presentan los análisis e interpretación de resultados, con los gráficos con sus respectivos análisis e interpretación de cada uno de ellos.

**Capítulo V:** La propuesta realiza sobre la base de los resultados obtenidos en las diferentes fases del proceso investigativo.

Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos que respaldan la elaboración de la investigación.

## CAPÍTULO I

### 1.1 Planteamiento del problema

#### 1.1.1 Problematización

La preeclampsia – eclampsia son trastornos hipertensivos, que se produce a partir de las 20 semanas de gestación y llevan años en estudio por lo cual apoyan las nociones de un flujo sanguíneo inadecuado a la placenta, haciendo que esta libere ciertas hormonas o agentes químicos que, en madres predispuestas para ello que conlleva a un daño del endotelio, por lo tanto, se asociara a isquemia placentaria de antes de la aparición del cuadro clínico. Dicha isquemia parece ser debida a una deficiencia en la placenta en la que no se produciría la usual substitución de la capa muscular de las arterias espirales uterinas por células trofoblásticas, que es lo que produce una vasodilatación estable que permite aumentar varias veces el caudal de sangre asegurando así el correcto aporte sanguíneo a la unidad feto placentaria (Loor, 2022).

La fisiopatología de esta enfermedad no significa que conozcamos su etiología ya que sigue siendo desconocida, y aunque vamos identificando factores en esta investigación, podemos citar varios factores hereditarios por vía de la madre, pero también del padre, hay factores inmunológicos que explican que se produzca más en la primigesta y más si no ha estado expuesta al contacto directo con los antígenos paternos (Chango Ramírez, 2019).

La deficiencia de calcio es un factor nutricional que aporta al desarrollo de la preeclampsia en las gestantes. En cualquiera de los casos es esencial el conocimiento de la definición de una lesión placentaria será multivariado y que hay una disfunción endotelial general tanto a nivel renal, sistema nervioso central, a nivel hepático, y especialmente al sistema cardiovascular por lo que el aumento de la presión es su expresión más fidedigna, y actualmente ya no es frecuente que se acompañe de edemas (Aquino, 2021).

El cuadro clínico se manifiesta con algunos signos y síntomas, entre ellos la presión arterial  $>140/89$ , más la presencia de proteínas significativas en la orina, con o sin presencia de edemas, presentándose a partir de las 20 semanas gestación. La preeclampsia va llegar a ser de gravedad en una mujer con una gesta anterior normal, cuando la presión arterial sistólica o diastólica superan los valores de 160 y/o 110 respectivamente y la proteinuria se ve superior a 2 g/24 horas, o se aprecian signos de afectación del SNC (hiperreflexia, cefaleas, alteraciones visuales).

Suele acompañarse de signos que afectan al feto por insuficiencia placentaria aguda con signos de Riesgo de Pérdida de Bienestar Fetal (RPBF) o crónica en forma de signos de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Con el conocimiento que el estado fetal en el momento pueda desmejorar al tratar la hipertensión materna grave ya que al descender sus valores se disminuye la perfusión placentaria, y de que la farmacoterapia recibida por la madre dificulta la valoración del estado fetal a través del estudio de la frecuencia cardíaca fetal basal o test no estresante (NST) (Reyes Mite, 2021).

Según los datos estadísticos a nivel mundial, la incidencia de preeclampsia va del 12 al 17% en las mujeres gestantes, lo cual indica la OMS que son las enfermedades de origen hipertensivas las causas principales de muerte de la madre y de bebe, mientras que en Latinoamérica los países que se consideran con un mayor índice de pobreza suelen ser los más afectados estableciéndose un total del 25% de muertes asociadas a este trastorno (OMS, 2016).

En el contexto ecuatoriano, esta realidad no es ajena ni lejana, según el Ministerio de Salud Pública, la preeclampsia y eclampsia se reportan como una de las principales causas de muertes maternas y perinatales, con un porcentaje anual de 27,53%, el mismo MSP se informó que en el año 2021 se presentaron “143 decesos maternos durante el año, siendo las principales causas, los trastornos hipertensivos con el 26%, sepsis en el 10,2%, hemorragias obstétricas en el 7,9% y causas indirectas con el 42,5%; además, las provincias con mayor notificación de casos de deceso fueron: Guayas, Pichincha y El Oro” (MSP., 2021).

Actualmente en el Hospital General León Becerra se pueden evidenciar los ingresos a la casa de salud con diagnóstico de preeclampsia y a su vez, la mayoría de los casos son provenientes del Centro de Salud 22 de noviembre, lo que nos lleva a realizar esta investigación, para identificar los factores de riesgo que conlleva a desarrollar esta patología.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La paciente que presenta preeclampsia en su etapa de gestación, implica un gran desafío para el equipo de salud y su familia; su supervivencia pone a prueba la eficiencia y la capacidad de los servicios; y la misma trae asociado al paciente problemas con los tratamientos, alimenticios, sociales, físicos, psicológicos, neurológicos, cardíacos, entre otros.

Lo que se intenta demostrar en este estudio son los distintos riesgos que predisponen el desarrollo de la preeclampsia en mujeres gestantes y cómo influye en la morbi-mortalidad, que están bajo tratamiento y/o en estudios de diagnóstico. Es por ello que se intenta indagar y demostrar la necesidad de poder realizar adecuadamente la atención las pacientes gestantes evaluando condiciones socioeconómicas, cuidados preventivos y medidas de prevención, además del nivel de conocimiento que tienen con respecto a esta patología en la etapa de embarazo.

### **1.1.3 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la incidencia de preeclampsia en las gestantes del Centro de Salud 22 de noviembre, Milagro?

### **1.1.4 Sistematización del problema**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres gestantes con preeclampsia?
- ¿Cómo influye el estado nutricional y el IMC en la preeclampsia en las mujeres gestantes?
- ¿Cómo influye la calidad de vida y el estado emocional de la gestante en el desarrollo de la preeclampsia?

## **1.2 Objetivos e Hipótesis**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo que influyen en la incidencia de preeclampsia en las gestantes del Centro de Salud 22 de noviembre, Milagro.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres gestantes con preeclampsia.
- Determinar cómo influye el estado nutricional y el IMC en la preeclampsia en las mujeres gestantes.
- Determinar la influencia de la calidad de vida y el estado emocional de la gestante sobre el desarrollo de la preeclampsia.

### **1.2.3 Hipótesis General**

Los factores sociodemográficos, el estado nutricional, la calidad de vida y el estado emocional influyen en la incidencia de la preeclampsia en las gestantes del Centro de Salud 22 de noviembre.

### **1.2.4 Hipótesis Específicos**

- Las características sociodemográficas en las gestantes influyen en el índice de desarrollar preeclampsia.
- El estado nutricional y el IMC influyen que las gestantes desarrollen preeclampsia.
- La calidad de vida de las gestantes y el estado emocional incide en la preeclampsia severa.

### **1.3 Justificación**

Se sabe que la preeclampsia tiene una alta incidencia en varios países, por lo que es un factor de alto riesgo que afecta al binomio materno-fetal y conduce a una alta mortalidad materna y perinatal. La preeclampsia y una serie de factores que inciden principalmente en su aparición, fueron las principales motivaciones del estudio, ya que formar parte de un grupo de gestantes de alto riesgo e implica una mayor morbimortalidad.

La utilidad de este estudio radica en determinar la prevalencia de preeclampsia y los factores que inciden en la aparición de la misma, debido a que esta patología ha aumentado sustancialmente en los casos reportados a nivel nacional y mundial, y lo importante que es puesto que se trata de un tema de salud pública, cuya responsabilidad recae en los profesionales de la salud, y dependiendo del nivel de prevención se debe enfatizar la prevención primaria, ya que a través de acciones de educación en salud se puede buscar cambiar la forma de liderar comunidades a adoptar estilos de vida saludables, hábitos diarios para mantener y mejorar las condiciones de salud en el embarazo.

En este trabajo se contribuye a dar a conocer las problemáticas planteadas hasta el momento, así mismo es práctico ya que los hallazgos permiten establecer acciones de solución que beneficiarán la atención brindada a este grupo en riesgo. Desde un punto de vista metodológico, este estudio es sólido porque emplea técnicas metodológicas para recopilar información socialmente.

Se considera claro, puesto que el estudio se encuentra redactado de manera explícita y específica, ya que se expresa la realidad del problema, mediante el uso de un lenguaje comprensible para quienes lean este proyecto usando como referencia información de contenido científico, que se encuentra disponible en plataformas como SciELO, Dialnet, Google Scholar, entre otros, es factible, debido a que las autoridades de la Institución donde se realizó la investigación, expresaron

su buena disposición para acceder a la toma de encuestas a las pacientes, quienes también colaboraron de buena gana con las mismas.

Los recursos utilizados para cada una de las actividades propuestas, para el desarrollo de este proyecto, es constituido por recursos humanos, como el tutor que ha intervenido de manera eficaz precautelando el desarrollo de la misma y los participantes que corresponde a las pacientes gestantes con preeclampsia, también recursos materiales, como el uso de instrumentos, que se utilizaron para poder responder a los objetivos planteados, información pertinente y datos que han aportado otros autores con la misma temática, la cual ha sido utilizada para el desarrollo de los antecedentes y marco teórico, también se han utilizado recursos financieros que se consideran necesarios, para el cumplimiento a cabalidad de esta investigación.

Los beneficiarios de esta investigación, son las gestantes con preeclampsia que acuden al Centro de Salud 22 de noviembre, porque este trabajo contribuirá con información actual y confiable sobre la patología obstétrica, permitiendo proponer estrategias que permitan concientizar a la población para la prevención y autocuidado, también fomentará intervención y responsabilidad en el personal de salud en el grupo de atención prioritaria, y por ultimo servirá como guía, aportando datos estadísticos a la comunidad científica o futuros investigadores, con el objetivo de disminuir la incidencia de esta enfermedad.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1 Marco teórico

##### 2.1.1 Antecedentes históricos

Según el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos, notaron que la preeclampsia, es un trastorno del embarazo asociado con un aumento del estrés de aparición reciente, ocurre con mayor frecuencia después de la semana 20 de embarazo y ocurre con mayor frecuencia en la semana 12 de embarazo a término. En algunos casos, también pueden aparecer aumento de proteínas en la orina de episodios recientes, valores altos de presión arterial y signos o síntomas de preeclampsia en mujeres que no tienen proteínas en la orina (Méjico Zúñiga, 2019).

En la actualidad, se considera la preeclampsia como una de las principales causas primarias de muertes neonatales, fetales o maternos, y esto ocurre en la mayoría de los países en vías de desarrollo, si no se toma en consideración o medidas preventivas a tiempo, pueden ocurrir consecuencias muy graves como eclampsia, daños renales, enfermedades cerebro vasculares, edemas pulmonares y otras patologías que pueden llegar a ser letales en el gestante (Polo Ninaquispe, 2021).

Se considera que los trastornos hipertensivos complican 5 a 10% de los embarazos y se consideran como tríada letal, en unión de hemorragias e infecciones, generando tasas de morbilidad y mortalidad, el conjunto de preeclampsia con hipertensión se considera un riesgo de mayor peligro en las gestantes (Ruilova, 2019).

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

En un trabajo realizado en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz en enero del 2015 a junio 2017, se evaluaron los factores de riesgo asociados a la preeclampsia y eclampsia en embarazadas en edades de 18 a 40 años, usando una metodología observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles. Se analizaron 142 expedientes clínicas, 62 embarazadas en edades de 18 años con diagnóstico de preeclampsia y 62 embarazadas que no presentaron este trastorno hipertensivo, y que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Central de la Policía “Luis N. Sáenz”, se relacionó factores de riesgo más relevantes, y se recopiló información mediante ficha de recolección de datos, con una confiabilidad del 95 %. Resultados: Se encontró que de los factores de riesgo más asociados gestantes con Preeclampsia – Eclampsia son el antecedente de una gestación con trastorno hipertensivo en el embarazo e hipertensión arterial. En ese trabajo se concluye el antecedente de una gestación con trastorno hipertensivo en el embarazo, primiparidad y la hipertensión arterial son factores de riesgo asociados a Preeclampsia – Eclampsia (Zúñiga Ramírez, 2018).

Otro estudio realizado por Martínez (2019), realizado en Lima con el tema de “Factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018”, este estudio tenía como objetivo, determinar los factores de riesgo que permitían el desarrollo de la patología mencionada, para llevarlo a cabo se trabajó con una muestra de 196 casos y 196 controles, los resultados obtenidos “un 92.3% con un OR= 2.6 y un valor de  $p= 0.455$ , nuliparidad

obtuvo un 57.7% con un OR= 1.255 y valor 9 de  $p= 0.264$ , HTA obtuvo un 51.5% con un OR= 1.197, valor de  $p= 0.004$ , obesidad se presentó en el 51.5% con un OR= 1.957 y un valor de  $p= 0.006$ ”, y de esto se extrajo como conclusión que obesidad e hipertensión son factores predisponentes para preeclampsia.

Oyaque (2018), y el trabajo realizado sobre “los factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro”, este estudio se basaba en identificar los factores que se relacionan a la fisiopatología del trastorno hipertensivo, para llevar a cabo este estudio se utilizaron historias clínicas de mujeres gestantes menores a 14 semanas, a las cuales se les evaluó la obesidad y exámenes bioquímicos, y se obtuvieron como resultados que la “obesidad con OR: 1.51 es de los factores más relevantes, edad de la madre mayor a 40 años presentó un OR: 1.49 y nuliparidad un OR: 3.6, todos a un nivel de confianza del 95%. Concluyeron que la preeclampsia es un problema importante durante la gestación; es de suma importancia identificar los riesgos y valores de predicción precoz de la preeclampsia como medidas de prevención”.

Un estudio realizado por Regalado Torres & Sandoval Sandoval (2019), cuya finalidad fue determinar los estilos de vida y el nivel de estrés psicológico en las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional Lambayeque durante el periodo Abril a Octubre del 2014. La metodología usada es de tipo Retrospectivo, Descriptivo, Transversal la muestra la conformaron 73 pacientes con diagnóstico de preeclampsia hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia, es estudio se enfocó en recoger datos sobre estrés y estilo de vida de las gestantes. “Como resultados determinantes de este estudio se obtuvo que el 54.79% de las pacientes presenta un estilo de vida por mejorar y el 53.42% presenta estrés psicológico. Por lo tanto se concluye que los estilos de vida inadecuados y el estrés psicológico son el común denominador en las pacientes”.

## 2.1.2 Fundamentación teórica

### Preeclampsia

Mendoza et al (2020), refieren que los trastornos hipertensivos son la complicación más común del embarazo, afectan aproximadamente al 15 % de los embarazos y representan casi el 18 % de todas las muertes maternas en todo el mundo, con un estimado de 62.000 a 77.000 muertes cada año. Constituyen una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal a nivel mundial.

La hipertensión gestacional se produce cuando la presión arterial diastólica es  $> 89$  mmHg y la sistólica es  $> 140$  mmHg. Esta patología se desarrolla a partir de las 20 semanas de gestación y se manifiesta clínicamente por presiones arteriales altas, con o sin presencia de proteinuria, produciendo daños en los órganos blancos, ocasionando un aumento de la morbimortalidad materno - neonatal. Afecta múltiples órganos y sistemas y pone en riesgo la vida de las mujeres embarazadas y sus hijos. La progresión de la enfermedad no grave (anteriormente denominada leve) a la enfermedad grave puede ser gradual o rápida (Ortega, 2021).

La preeclampsia se origina por presión arterial alta con o sin presencia de proteínas en la orina, pero daño de los órganos diana en el segundo trimestre del embarazo, esta patología también se puede presentar durante el puerperio. La progresión de la enfermedad no grave (anteriormente llamada leve) a la enfermedad grave puede ser gradual o rápida (García, González, & Jiménez, 2018).

La preeclampsia ocurre entre el 2% y 8% de todos los embarazos en todo el mundo. Los trastornos hipertensivos son responsables de casi el 26% de las muertes maternas en América Latina y el Caribe, 9% en África y Asia. Aunque la mortalidad materna en los países de altos ingresos es mucho más baja que en los países en desarrollo, el 16% de las muertes maternas pueden atribuirse a trastornos hipertensivos (Zoraida & Torres, 2022).

La existencia de factores de riesgo clínicos y la existencia de enfermedades maternas aumentan la posibilidad de preeclampsia en gestantes, entre ellas hipertensión arterial crónica, insuficiencia renal, enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso, trombofilia y síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, obesidad, resistencia a la insulina, diabetes y un embarazo previo con antecedentes de preeclampsia o cualquier trastorno hipertensivo, especialmente si ocurrió antes de las 34 semanas de gestación (Molina, y otros, 2022).

En revisiones sistemáticas y metaanálisis, la preeclampsia o cualquier trastorno hipertensivo del embarazo se asoció con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular futura (hipertensión, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva), accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica y mortalidad en esta mujer (Luna, 2021).

### **Clasificación de preeclampsia**

La preeclampsia se clasifica en dos partes, preeclampsia con signos de gravedad y preeclampsia sin signos de gravedad.

La preeclampsia sin signos graves se caracteriza por hipertensión sistólica igual o superior a 140 mmHg, y/o hipertensión diastólica igual o superior a 90 mmHg, recurrentes a intervalos de al menos 15 minutos, con orina proteica y sin afectación de órganos diana (Mero & García, 2019).

La preeclampsia con signos de gravedad se caracteriza por presentar presión arterial sistólica igual o mayor a 160 mm Hg. y/o presión arterial diastólica igual o mayor a 110 mm Hg. Segunda dosis, con al menos 15 minutos de diferencia, con proteinuria, o también puede diagnosticarse hipertensión arterial de cualquier grado, con o sin proteinuria, pero con afectación de órganos diana (Vázquez & Barboza, 2018).

La proteinuria es una de las características que ayuda a diagnosticar la preeclampsia. Sin embargo, la gravedad de la proteinuria no se relacionó directamente con los resultados adversos

para la madre y el lactante, y la proteinuria grave superior a 5 g en 24 horas ya no se consideró una característica (Arteaga & Bonilla, 2021).

La proteinuria sugestiva de preeclampsia se define como un valor de orina de 24 horas igual o superior a 300 mg, o un cociente proteinuria/creatinina igual o superior a 30 miligramos por milimolar (mg/mmol) en una muestra de orina aleatoria aislada o igual a o superior a 0,26 mg de proteinuria/mg de creatinuria o proteinuria aleatoria en tira reactiva igual o superior a 1+ (Coloma, 2019).

Las patologías médicas asociadas a una alta prevalencia de preeclampsia suelen presentar en su fisiopatología componentes de enfermedad microvascular (diabetes mellitus insulino dependiente, hipertensión crónica, enfermedad del colágeno, enfermedad autoinmune crónica, enfermedad autoinmune, enfermedad renal crónica) o trombofilia, que son Se cree que reduce la perfusión placentaria (Vial, Baka, & Herbain, 2020).

Las condiciones que sobrecargan los antígenos de la madre también se asocian con tasas más altas de preeclampsia. Estos incluyen: condiciones asociadas con aumento al tejido trofoblástico e hipoperfusión placentaria relativa, como embarazos múltiples (riesgo 5 veces mayor de preeclampsia), hidronefrosis (como la única causa de preeclampsia antes de las 20 semanas de gestación) y complicación fatal del embarazo por agua, independientemente de la causa (Ponce, 2021).

### **Criterios de diagnóstico**

En muchos casos, la primera manifestación de la enfermedad es la hipertensión arterial, que suele ser asintomática y detectada durante el control prenatal. En la preeclampsia, la hipertensión suele ser leve o moderada, y en la mayoría de los casos no supera los 160/110 mm Hg (Sallo & Taipe, 2021).

La proteinuria es considerada patológica cuando la concentración de proteína es superior a 300 mg en la orina durante 24 horas. El grado de proteinuria es particularmente importante para evaluar la gravedad y progresión de la preeclampsia. El edema puede aparecer temprano debido al aumento excesivo de peso. Se valoran clínicamente por la depresión dejada por la presión de los dedos sobre la superficie media de la tibia o el tobillo (Benites Araujo, 2019).

El edema es una manifestación de charcos intersticiales: presencia prolongada de oliguria. Cuando se presenta hipertensión arterial durante el embarazo, aunque no se haya observado proteinuria, si se acompaña de dolor de cabeza, visión borrosa, dolor abdominal o anomalías en las pruebas de laboratorio es muy probable que tengas TSG (Malvino, 2018).

La insuficiencia hepática suele ser subclínica, aunque puede presentarse como náuseas, vómitos, dolor epigástrico o en la ingle y, con menos frecuencia, ictericia, secundaria a la distensión del quiste de Gleason. Estos síntomas son comunes en la preeclampsia aguda y son más comunes cuando se complican con el síndrome HELLP (Rivas, Baltazar, & Centurión, 2019).

El síndrome HELLP es una enfermedad multisistémica asociada con preeclampsia severa. Este es un factor de mal pronóstico en pacientes hipertensas durante el embarazo. Se caracteriza por la presencia de anemia hemolítica microscópica, alteración de la función hepática con enzimas hepáticas elevadas y trombocitopenia (Bracamonte, y otros, 2018).

## **Tratamiento**

Definitivamente el tratamiento es empírico y sintomático porque no está dirigido a la causa, la cual es desconocida. Los tres objetivos principales a alcanzar son: 1. Previene el desarrollo de convulsiones y, por lo tanto, reduce el riesgo de accidente cerebrovascular (accidente cerebrovascular). Ellos reducen el espasmo de los vasos sanguíneos y, por lo tanto, previene la

presión arterial alta en la madre. Obtener RN en las condiciones adecuadas para evitar problemas en las etapas de neurodesarrollo y neonatal (Rojas, Villagómez, Rojas, & Rojas, 2019).

Cabe señalar que la determinación de TSG durante el embarazo es una de las principales causas de Apgar bajo, mortalidad neonatal u hospitalización, así como prematuros. Debido al diagnóstico muchas veces tardío, las mujeres con factores de riesgo deben ser seleccionadas desde la primera consulta prenatal, con el fin de realizar un control específico que permita la detección precoz del síndrome y la prevención de complicaciones (Nozar & Tarigo, 2019).

### **Manejo de la preeclampsia**

Si la preeclampsia es leve y el tratamiento se realiza de forma ambulatoria, se debe alertar a la paciente cuando los signos y síntomas de la preeclampsia empeoren. Se recomienda una dieta regular sin restricción de sal ni restricción de actividad física. Además, se debe determinar la medición de la presión arterial, el control del peso y el estado de los edemas, así como el seguimiento biológico periódico diario (Sepúlveda, y otros, 2018).

La hipertensión relacionada con el embarazo es común a una edad avanzada, el aumento de peso antes del embarazo y el aumento de peso total por encima de los 12 kg son factores importantes en la aparición de la enfermedad, y la prueba de Gantt es muy eficaz para predecir esta condición. La investigación de que la hipersensibilidad vascular conduce a la hipertensión ortostática llevó a Gantt en 1974 a realizar una prueba de "transposición" (Garza, 2019).

Cuando se alcanzó este objetivo, se colocó al paciente en decúbito supino y se midió la presión arterial al minuto y al minuto 5. Una elevación de la presión arterial diastólica de 20 mm Hg o más se considera positiva y muy indicativa de una enfermedad posterior.

En ausencia de hipertensión diastólica, la prueba se considera negativa y excluye la posibilidad de desarrollar esta enfermedad a un ritmo elevado. Varios investigadores han confirmado la utilidad

de la prueba y recomendado su aplicación regular en el control prenatal; Afirmaron que más del 90% de las toxinas maternas pueden detectarse temprano de esta manera.

Las mujeres con hipertensión gestacional con presión arterial alta (presión arterial sistólica igual o mayor a 160 mmHg y/o presión arterial diastólica igual o mayor a 110 mmHg) deben ser tratadas como si tuvieran preeclampsia con síntomas severos y deben ser tratadas como si tuvieran preeclampsia con síntomas severos Recibir sulfato de magnesio y otros esquemas utilizados para este tipo de pacientes (Sánchez, Sánchez, & Castro, 2021)

En el caso de fetos prematuros con preeclampsia sin signos graves, se puede manejar con precaución ya que puede mejorar los resultados perinatales, pero se recomienda un seguimiento materno y fetal regular (Rojas, Villagómez, Rojas, & Rojas, 2019)

Para un embarazo de 24 a 34 semanas, de las cuales 6 días son de preeclampsia, se deben usar glucocorticoides para madurar los pulmones fetales. La dosis recomendada de corticoides es betametasona 12 mg IM cada 24 horas en dos tomas o dexametasona 6 mg IM cada 12 horas en cuatro tomas (Malvino, 2018).

Si es probable que el parto ocurra entre las semanas 24 y 34 con 6 días en menos de 24 horas, se puede usar betametasona o dexametasona 12 mg IM cada 12 horas por 2 dosis (Mendoza Cáceres y otros, 2020).

Los corticosteroides utilizados para la maduración pulmonar reducen la morbilidad y mortalidad neonatal. Además, se ha demostrado que reduce el síndrome de membrana alcalina neonatal, la enterocolitis necrosante y la hemorragia intraventricular (Sabaté & Àngels, 2022).

Se puede considerar la betametasona o la dexametasona en mujeres de 34 a 36 semanas y 6 días de gestación que están en riesgo de parto prematuro dentro de los 7 días que no han recibido terapia prenatal con corticosteroides (García, González, & Jiménez, 2018).

Se debe considerar un ciclo repetido de corticosteroides prenatales en mujeres de <34 semanas de edad que corren riesgo de parto prematuro dentro de los 7 días y que recibieron un ciclo de corticosteroides prenatales hace más de 14 días. Se puede administrar un curso de emergencia de corticosteroides 7 días después de recibir el curso anterior, si esto indica una nueva amenaza de trabajo de parto prematuro (Rivas, Baltazar, & Centurión, 2019).

Se considera emergencia hipertensiva cuando la presión arterial sistólica es igual o superior a 160 mmHg. y/o presión arterial diastólica igual o superior a 110 mm Hg. En este caso, los medicamentos antihipertensivos deben usarse para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, como encefalopatía, hemorragia cerebral, insuficiencia cardíaca congestiva y mortalidad fetal y materna (Varahabhatla, Padmanabh, Basavaprabhu, & Prkacin, 2019).

Cuando se produce una crisis hipertensiva, se debe manejar los agentes hipertensivos como la nifedipina y el labetalol intravenoso, que son seguros para estas pacientes durante el embarazo. La evidencia sugiere que la nifedipina controla la presión arterial alta con mayor rapidez y eficacia que el labetalol (Varahabhatla, Padmanabh, Basavaprabhu, & Prkacin, 2019).

La nifedipina oral y el labetalol intravenoso son igualmente efectivos y tienen menos efectos secundarios que otros agentes antihipertensivos. Otro fármaco antihipertensivo utilizado en casos de hipertensión arterial es la hidralazina, que ha demostrado ser más eficaz que el labetalol para reducir la hipertensión arterial grave persistente. Sin embargo, la hidralazina no revirtió los efectos de la nifedipina (Arbe, Pastor, & Franco, 2018).

Durante las emergencias hipertensivas, se administra por vía oral nifedipino 10 mg cada 20 o 30 minutos, hasta una dosis máxima de 60 mg, luego se puede continuar 10 a 20 mg cada 6 horas. Tiempos hasta una dosis máxima de 120 mg en 24 horas. Labetalol se inicia por vía intravenosa 20 mg durante 2 minutos, seguidos de 20 a 80 mg 10 minutos en dosis, hasta una dosis total de 300

mg. La hidralazina se inicia con una dosis de 5 mg por vía intravenosa en bolo; Si no hay mejoría en la presión arterial, se puede usar otra dosis de 5 a 10 mg cada 20 a 30 minutos en bolo, o de 0.5 a 10 mg IV cada hora, la dosis máxima a usar es de 20 mg IV o 30 mg (Varahabhatla, Padmanabh, Basavaprabhu, & Prkacin, 2019).

Una de las complicaciones de la preeclampsia es la aparición de convulsiones, el fármaco de elección para la prevención de la preeclampsia - preeclampsia e hipertensión gestacional grave es el sulfato de magnesio. Por lo tanto, el sulfato de magnesio se recomienda en estas circunstancias como fármaco de primera línea para prevenir las convulsiones (Espinoza, James, Morocho, & Falconez, 2019).

El mecanismo de acción del sulfato de magnesio es probablemente central. Aumenta el umbral convulsivo al actuar sobre el receptor de N-metil D-aspartato (NMDA), estabiliza las membranas al actuar como bloqueador de los canales de calcio en el sistema nervioso central y también reduce la liberación del neurotransmisor acetilcolina. Estaciones de motor Promueve la vasodilatación cerebral dependiente del calcio, reduciendo el TCE (Herrera, Pérez, Zamarrón, & Hernández, 2022).

Por ello, toda gestante con preeclampsia, eclampsia, se importante iniciar con sulfato de magnesio para prevenir convulsiones. También debe usarse para estas condiciones durante el parto, la cesárea y el posparto; Tiene una duración de hasta 24 horas después del parto, después de una cesárea o 24 horas después de la última convulsión (Llerena Vicuña, & Hugo, 2022).

**Mantenimiento:** 50 mL de sulfato de magnesio al 20% (10 g), más 450 mL de solución isotónica, esta preparación debe infundirse a 50 mL/hr en una bomba de infusión o 17 gotas/min con un equipo de infusión (1 g/hr). (4,40)

Para pacientes con preeclampsia, la dosis de sulfato de magnesio es de 6 g por vía intravenosa durante 20 minutos como dosis de carga, seguida de 2 g/hora como infusión continua como dosis de mantenimiento. Se pueden utilizar las siguientes diluciones para el procedimiento: Impregnación: preparar una solución de 30 ml de sulfato de magnesio al 20% (6 g), así como 70 ml de solución isotónica, infundidos a razón de 300 ml/hora en una bomba de infusión o 100 gotas/min con un dispositivo intravenoso durante 20 minutos (6 g durante 20 minutos). Mantenimiento: Agregar 100 mL de sulfato de magnesio al 20% (20 g), más 400 mL de solución isotónica y aumentar a 50 mL/h en una bomba de infusión o 17 gotas/min usando un dispositivo de infusión (2 g/h) (Camargo, Adair, & Vásquez, 2020).

Los signos clínicos de toxicidad por magnesio deben evaluarse clínicamente cada 1 a 2 horas y las determinaciones de magnesio sérico deben realizarse cada seis horas junto con la evaluación clínica. El gluconato de calcio es un antídoto utilizado para la intoxicación por sulfato de magnesio. Cuando se produce insuficiencia respiratoria por toxicidad, se administra debe administrar por vía intravenosa gluconato de calcio 1 g durante 2-5 minutos con una solución al 10%. En caso de cardiotoxicidad grave o paro cardíaco, se debe administrar por vía intravenosa de 1,5-3 g de gluconato de calcio durante 2-5 minutos en una solución al 10%. La furosemida intravenosa también debe administrarse al mismo tiempo porque acelera la excreción urinaria de magnesio (Espinoza, James, Morocho, & Falconez, 2019).

**Contraindicaciones:** las gestantes que son diagnosticadas de miastenia grave, no pueden recibir sulfato de magnesio porque pueden iniciar una crisis miasténica y deberán recibir otro medicamento anticonvulsivante electivo.

Una alternativa en los casos en que el sulfato de magnesio está contraindicado es la fenitoína, que puede administrarse en dosis de 15 a 20 mg/kg de peso corporal, sin exceder los 50 mg/min

como dosis de carga. Si las convulsiones persisten a pesar de la dosificación, se puede agregar una dosis de carga de 10 mg/kg por vía intravenosa 20 minutos después de la dosis inicial. La dosis de mantenimiento debe iniciarse dentro de las 12 horas posteriores a la dosis de carga inicial y administrarse como 100 mg IV cada 6 a 8 horas con un máximo de 50 miligramos por minuto (mg/min) (Falla, Cleves, & Saldarriaga, 2021).

La administración del sulfato de magnesio debe ser administrado mediante bomba de infusión para el control estricto de líquidos y así evitar riesgo de edema pulmonar agudo. Se pueden utilizar dosis de infusión isotónica de 1 ml/kg/h o hasta 80 ml/h. Si se produce oliguria, se puede infundir una dosis única de 300 ml de líquido isotónico y si persiste la oliguria o la anuria, esto indica insuficiencia renal y esto nos debe alertar para reducir el riesgo de edema agudo de pulmón (Falla, Cleves, & Saldarriaga, 2021).

### **Factores de riesgo asociados a preeclampsia**

Entre los principales factores de riesgo que se encuentran asociados a preeclampsia en las mujeres gestantes se encuentran los siguientes:

#### **Edad materna:**

Según los diversos estudios realizados como el de Ruilova, (2019) reportan que esta patología se ve mayormente en mujeres correspondientes a una edad materna menor de 21 años o mayores de 35 años, con una edad mínima de 13 y una mayor de 46. El embarazo tiene consecuencias económicas y sociales no solo para las madres, sino también para sus familias.

Muchas mujeres que quedaron embarazadas a una edad temprana se vieron obligadas a abandonar la escuela y cambiar sus planes de vida. Los jóvenes con menos educación tienen menos

habilidades, capacidades y oportunidades para ingresar a la fuerza laboral. Este hecho impone un costo económico a la familia (Herrera, Pérez, Zamarrón, & Hernández, 2022).

Las mujeres de una edad aproximada de 36 años en adelante presentan riesgos como el de poseer una presión alta, así mismo presenta más probabilidades en presentar anomalías en el cromosoma lo que puede generar el tener un bebé con bajo peso, hasta prematuro, haciendo así el uso de una cesárea para el parto.

La preeclampsia es, una entidad que afecta a mujeres primigestas (edad materna avanzada), se calcula que existe un riesgo seis veces superior en este grupo de pacientes respecto a las multíparas. Pero así mismo han manifestado mediante datos estadísticos un 75% de gestantes nulíparas con preeclampsia. En este sentido, las nulíparas tienen un riesgo para preeclampsia estimado en 5% a 6%, en comparación con las multíparas, cuyo riesgo es menor al 1%, además de ello las pacientes multíparas que desarrollan un síndrome de preeclampsia son diferentes de aquellas que lo presentan como primigestas, debido a que las primeras se asocian a mayor edad materna y, por tanto, a mayor prevalencia de HTAC, que predispone a padecer del síndrome (Oyaque, 2018).

### **Factores étnicos:**

Los médicos generalmente están de acuerdo en que las pacientes negras "raciales" tienen más probabilidades de desarrollar el síndrome de preeclampsia-eclampsia que las pacientes blancas. Sin embargo, se cree que esto se debe a la mayor prevalencia de HTAC entre los pacientes "étnicos" negros, que los estudios epidemiológicos estiman que es tres veces mayor. Por lo tanto, es posible que un diagnóstico diferencial ambiguo sea responsable de este concepto ampliamente aceptado como consecuencia de HTAC no diagnosticada (Checya-Segura, 2019).

En los últimos años se han realizado diversos estudios y se encontró que las mujeres embarazadas de las minorías étnicas (afro-americanas e hispanicas) tenían niveles séricos de

vitamina D inferiores al resto de poblaciones, lo cual podría contribuir al desarrollo de la preeclampsia.

### **Estado socioeconómico:**

La definición de nivel socioeconómico involucra principalmente dos componentes. Por un lado, están los factores sociales, que incluyen características personales como la educación, la ocupación, el prestigio, el poder político, la etnia e incluso los antecedentes familiares, y, por otro lado, los factores económicos, que están relacionados con los ingresos. El nivel socioeconómico está totalmente relacionado con la educación y la salud de las personas, a su vez se evidencia el tipo de educación que tienen y el acceso a la salud que puede recibir. Se ha corroborado con el pasar de los años que esta condición, aunque se puede presentar en cualquier tipo de gestante, se presenta principalmente en mujeres con un nivel socioeconómico bajo que a menudo, tienen menos acceso a recursos financieros, educativos, sociales y de salud que aquellas que tienen un nivel socioeconómico más alto (Ortiz Martínez, 2018).

### **Factores de estilos de vida:**

- **Consumo de alcohol.** Una de las recomendaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades es que, las mujeres embarazadas deben evitar el alcohol en su totalidad o mientras intentan concebir. El alcohol consumido durante el embarazo pasa directamente al feto a través del cordón umbilical, y las mujeres que beben alcohol tienen más probabilidades de sufrir abortos espontáneos. Otros riesgos para el feto incluyen una mayor probabilidad de defectos de nacimiento y síndrome alcohólico fetal (Oyaque, 2018).

- **Consumo de cigarrillos.** Fumar durante el embarazo aumenta el riesgo de parto prematuro, ciertos defectos congénitos y el síndrome de muerte súbita del lactante. El humo de segunda mano también pone a las mujeres y sus fetos en desarrollo en mayor riesgo de problemas de salud (Herrera, Pérez, Zamarrón, & Hernández, 2022).

### **Factor ponderal:**

Existe una mayor incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas con índices de obesidad, pues la preeclampsia aumentó del 4,3 % con un IMC menor a 20 kg/m<sup>2</sup> al 12,6 % con un IMC mayor a 34 kg/m<sup>2</sup>. Se informa que la obesidad pregestacional era un factor de riesgo independiente para el desarrollo de preeclampsia. Es bien sabido que la obesidad es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares (HTAC, diabetes, hiperlipidemia, hiperuricemia, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular). Por lo tanto, se puede demostrar que la obesidad es una de las principales causas de la preeclampsia en gestantes. Curiosamente, un mecanismo que explica el mayor riesgo asociado al desarrollo de preeclampsia en pacientes obesas puede deberse a la presencia de un síndrome asociado a la resistencia a la insulina, más frecuente en mujeres con preeclampsia (Zúñiga Ramírez, 2018).

### **Factores obstétricos:**

Se cree que los factores obstétricos como el embarazo múltiple, el embarazo molar, la hidropesía fetal y el polihidramnios predisponen a la preeclampsia, que puede estar relacionada con el agrandamiento de la placenta y la disminución de la perfusión placentaria. El riesgo de preeclampsia aumenta del 10 % al 20 % en embarazos gemelares, del 25 % al 60 % en trillizos y del 90 % en cuatrillizos. La mola hidatiforme es de particular interés porque muestra un riesgo significativamente mayor de preeclampsia y también proporciona evidencia del papel de los genes

paternos en la patogenia de la preeclampsia porque, en este caso, todos los genes que se originan en este tejido son paternos (Zambrano, 2021).

### **Factores genéticos**

Algunos estudios advierten que la preeclampsia puede corresponder a factores hereditarios, asociado a un patrón considerado como recesivo, los estudios de biología molecular han demostrado una asociación entre los genes del sistema HLA y la eclampsia. Sin embargo, debido a la confluencia con otros factores de infertilidad, no es posible identificar con precisión todos los casos, lo que dificulta el modelado genético (Poves, 2021).

### **Factores relacionados con el embarazo:**

- **El embarazo múltiple:** es un factor de riesgo para el desarrollo el aumento de la masa placentaria durante el embarazo gemelar puede conducir a un aumento de los niveles circulantes de tirosina quinasa-1 similar a fms (sFlt1), un marcador antiangiogénico circulante derivado de la placenta, y puede desempeñar un papel importante en la fisiopatología, especialmente en las primeras etapas de su aparición (Loor-Cedeño, 2021).
- **Hipertensión:** la presión arterial alta durante el embarazo, que incluye a la reducción del flujo sanguíneo a la placenta puede causar que esta no reciba suficiente sangre, por ende, el bebé puede recibir menos oxígeno y nutrientes causándoles futuros problemas (Zambrano, 2021).
- **Diabetes:** La diabetes que no es controlada adecuadamente puede hacer que aumente el nivel de azúcar en la sangre de un bebé, haciendo que se alimenten demasiado amentando el tamaño creando dificultades en el parto (Zambrano, 2021).

## **Factor emocional**

Hay grandes cambios hormonales que pueden afectar el estado de ánimo, pasando de feliz a triste en tan solo unos minutos. Las embarazadas experimentan varios cambios emocionales entre ellas la irritabilidad. Estos cambios emocionales se dan con más frecuencia durante el primer trimestre del embarazo, que a su vez disminuye durante el segundo trimestre y vuelven a aparecer antes del parto. Los estudios han demostrado que las emociones que afectan a la madre durante el embarazo afectan directamente al bebé, impactando en el buen desarrollo cognitivo, social y emocional a lo largo de la vida (Zúñiga Ramírez, 2018).

## **2.2 MARCO LEGAL**

### **Constitución de la República del Ecuador**

#### **Sección séptima**

#### **Salud**

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008).

## **Sección cuarta**

### **Mujeres embarazadas**

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008).

### **Ley De Maternidad Gratuita Y Atención A La Infancia**

Art. 1.- Toda mujer en territorio ecuatoriano tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos – nacidas y niños – niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado (LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA, 2014).

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad (LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA, 2014).

## **2.3 Marco conceptual**

**Preeclampsia:** se considera como un trastorno específico definido como hipertensión  $>140/90$  mm Hg en el embarazo y proteinuria  $> 0.3$  g / 24 h después de las 20 semanas de gestación.

Recientemente, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos amplió la definición de preeclampsia a la presión arterial  $>140/90$  después de las 20 semanas de embarazo y proteinuria  $\geq 300$  mg / 24 h o relación proteína / creatinina  $\geq 0.3$  o uno de los siguientes: trombocitopenia, transaminasas hepáticas elevadas, edema pulmonar, insuficiencia renal de nueva aparición o alteraciones visuales.

**Gestante:** persona de sexo femenino que lleva en su vientre un feto durante nueve meses.

**Hipertensión arterial crónica:** se considera como una enfermedad crónica en la cual el paciente presenta un índice de presión arterial fuera de lo normal, los índices adecuados, se definen tres tipos: Hipertensión Grado 1: Presión arterial sistólica 140-159 mmHg y/o presión arterial diastólica 90-99 mmHg. Hipertensión Grado 2: Presión arterial sistólica 160-179 mmHg y/o presión arterial diastólica 100-109 mmHg. Hipertensión Grado 3: Presión arterial sistólica  $\geq$  a 180 mmHg y/o presión arterial diastólica  $\geq$  a 110 mmHg.

**Diabetes mellitus:** Existe microangiopatía con aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial, lo cual afecta la perfusión útero placentaria y favorece el surgimiento de la preeclampsia, siendo 10 veces más frecuente pacientes que presentan esta patología.

**Presencia de anticuerpos antifosfolípidos:** Están presentes en varias enfermedades autoinmunes, como el síndrome antifosfolípido primario y el lupus eritematoso sistémico, su prevalencia es de aproximadamente 15 % en mujeres con alto riesgo obstétrico, relacionándose con una alta probabilidad de padecer preeclampsia. Los anticuerpos antifosfolípidos pueden generar trombosis, afectando la placenta y generando insuficiencia.

## 2.4 Operacionalización de las Variables

**Independiente:** Preeclampsia

**Variable Dependiente:** Factores de riesgo

**Variable interviniente:** Gestantes

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicadores	Ítems
Las características sociodemográficas en las gestantes influyen en el índice de desarrollar preeclampsia	<p><b>Variable Independiente:</b> Preeclampsia</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Factores de riesgo</p> <p><b>Variable interviniente:</b> Gestantes.</p>	Factores sociodemográficos	<p>Edad</p> <p>Etnia</p> <p>Estado civil</p>	<p><b>1. Edad</b></p> <p><input type="checkbox"/> 13 a 22 años</p> <p><input type="checkbox"/> 23 a 30 años</p> <p><input type="checkbox"/> 31 a 40 años</p> <p><input type="checkbox"/> Mas de 41</p> <p><b>2. Etnia</b></p> <p><input type="checkbox"/> Negra</p> <p><input type="checkbox"/> Mestiza</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena</p> <p><input type="checkbox"/> Otras</p> <p><b>3. Estado civil</b></p> <p><input type="checkbox"/> Unión libre</p> <p><input type="checkbox"/> Casada</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciada</p> <p><input type="checkbox"/> Viuda</p>

			<p>Ocupación</p> <p><b>4. ¿Cuál es su ocupación?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ama de casa</p> <p><input type="checkbox"/> Empleadora informal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudiante</p>
			<p>Instrucción académica</p> <p><b>5. ¿Cuál es su instrucción académica?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Básica</p> <p><input type="checkbox"/> Bachiller</p> <p><input type="checkbox"/> Tercer Nivel</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno</p>
			<p>Abortos</p> <p><b>6. ¿Ha tenido abortos?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
			<p>Gestas</p> <p><b>7. Número de hijos</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 a 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3 a 4</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 4</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno</p>

			Control prenatal	<p><b>8. ¿Acude a todos sus controles prenatales con regularidad?</b></p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<p>El estado nutricional y el IMC influyen que las gestantes desarrollen preeclampsia.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Preeclampsia</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Factores de riesgo</p> <p><b>Variable interviniente:</b> Gestantes.</p>	<p>Estado Nutricional y el IMC</p>	<p>Antecedentes</p> <p>Alimentación</p>	<p><b>9. ¿Ha tenido o tiene alguna de estas patologías?</b></p> <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Migrañas <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Otros	<p><b>10. ¿Cuál es el tipo de alimentación que consume?</b></p> <input type="checkbox"/> Alto en grasa <input type="checkbox"/> Alto en azúcar <input type="checkbox"/> Alto en sal <input type="checkbox"/> Saludable

			Consumo de alcohol	<p><b>11. ¿Ha consumido alcohol durante el embarazo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
			Calificación IMC	<p><b>12. ¿Según su criterio, durante su embarazo, en que rango de IMC se consideró?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Peso insuficiente</p> <p><input type="checkbox"/> Peso normal</p> <p><input type="checkbox"/> Sobrepeso</p>
			Actividad física	<p><b>13. ¿Realiza algún tipo de actividad física, que contribuya adecuadamente a su salud?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Caminata</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnasio</p> <p><input type="checkbox"/> Solo actividades domesticas</p>

			Consumo de tabaco	<p><b>14. ¿Ha consumido o consume tabaco en su estado de gestación?</b></p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
La calidad de vida de las gestantes y el estado emocional incide en la preeclampsia severa.	<p><b>Variable Independiente:</b> Preeclampsia</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Factores de riesgo</p> <p><b>Variable interviniente:</b> Gestantes.</p>	Estado emocional y calidad de Vida.	<p>Calidad de vida</p> <p>Relaciones interpersonales</p>	<p><b>15. ¿Cómo considera que es su calidad de vida?</b></p> <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mala
				<p><b>16. ¿Como considera que son sus relaciones personales?</b></p> <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mala
				<p><b>17. ¿Cuenta con el apoyo de su pareja, esposo?</b></p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

			<p data-bbox="998 464 1136 552">Estado emocional</p> <p data-bbox="1190 191 1422 499"><b>18. ¿Cuál de las siguientes emociones ha experimentado mayormente en los últimos días?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1190 522 1323 552"><input type="checkbox"/> Alegría</li> <li data-bbox="1190 579 1304 609"><input type="checkbox"/> Enojo</li> <li data-bbox="1190 636 1310 665"><input type="checkbox"/> Miedo</li> <li data-bbox="1190 693 1331 722"><input type="checkbox"/> Tristeza</li> <li data-bbox="1190 749 1292 779"><input type="checkbox"/> Asco</li> <li data-bbox="1190 806 1339 835"><input type="checkbox"/> Sorpresa</li> </ul> <p data-bbox="1190 919 1422 1062"><b>19. ¿Cuenta con una vivienda propia?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1190 1085 1343 1115"><input type="checkbox"/> Arriendo</li> <li data-bbox="1190 1142 1378 1171"><input type="checkbox"/> Casa propia</li> <li data-bbox="1190 1199 1422 1283"><input type="checkbox"/> Vive con familiar</li> </ul> <p data-bbox="1190 1367 1422 1724"><b>20. ¿Ha presentado algún tipo de alteraciones en el sueño, como insomnio o somnolencia?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1190 1751 1255 1780"><input type="checkbox"/> Si</li> <li data-bbox="1190 1808 1268 1837"><input type="checkbox"/> No</li> </ul>
--	--	--	--

Elaborado por: Evelyn Tumbaco Loor

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo corresponde a la metodología que se utilizó para llevar a cabo esta investigación, en ella se expone el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra que formó parte del objeto de este estudio, además de exponer los instrumentos utilizados y el tratamiento estadístico de la información.

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

La metodología utilizada según la finalidad de este proyecto investigativo es de tipo mixta, cuantitativa, usando el contraste de teorías a partir de las hipótesis expuestas, mediante el uso de una muestra extraída de la población escogida para ser estudiada. De acuerdo a su contexto, esta encuesta es de campo, ya que se realiza en un medio natural, por lo que la recolección de datos se realizará directamente a las gestantes con preeclampsia que acuden al Centro de Salud 22 de noviembre del Cantón Milagro, con un enfoque cualitativo adherido al estado emocional y el estilo de vida de la gestante con relevancia en la experiencias y vivencias asociadas a la patología, la investigación se considera no experimental de acuerdo al control por variables, porque la variable no se manipula intencionalmente y según la orientación temporal es transversal porque se realizará en un tiempo de aprendizaje y en una sola ocasión. Es decir, el diseño del método es in situ y de

naturaleza no experimental, ya que los datos se recopilarán directamente del lugar donde ocurrieron los sujetos del estudio, en lugar de manipular deliberadamente sus variables.

## **3.2 La población y la muestra**

### **3.2.1 Características de la población**

La población en estudio corresponderá a las gestantes con preeclampsia que acuden a consulta y tratamiento al Centro de Salud 22 de noviembre del Cantón Milagro, desde agosto 2021 a febrero 2022.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

Año: 2021 - 2022

Lugar: Centro de salud 22 de noviembre, Milagro.

**Aspecto:** Mujeres gestantes con preeclampsia

### **3.2.3 Tipo de muestra**

#### **Muestreo probabilístico**

Teniendo en cuenta las estadísticas del Centro de Salud, y nuevamente para comodidad de los investigadores, se seleccionó aleatoriamente el número de pacientes, ya que algunos se encontraban mal por el COVID-19, y serán investigados para entender el desarrollo y conclusiones de este trabajo.

### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

Gestantes atendidas de agosto 2021 a febrero 2022

**Muestra:** 87 pacientes.

### 3.3 Métodos y las Técnicas

#### 3.3.1 Métodos teóricos

Para completar esta encuesta, se utilizarán métodos teóricos y empíricos, que son necesarios para recopilar datos objetivos sobre el tema de manera clara y precisa.

**Método Analítico-Sintético:** Este método se define por diferenciarse de otros métodos en que descompone un todo en partes y las analiza paso a paso, es decir, el investigador elige el problema y lo descompone en partes, entiende su origen y los analiza realizando combinaciones en sus definiciones y conceptualizaciones, partiendo de lo más simple a lo más complejo. Una vez obtenidos los resultados, los consolida en un único análisis para ser reflejados en el trabajo final.

#### 3.3.2 Métodos empíricos

Este estudio se basa en un enfoque empírico, ya que la información observada se valida con evidencia concreta.

#### 3.3.3 Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada es la encuesta que consiste en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros que se han escogido para representar la muestra. La encuesta es un sistema de preguntas que tiene como finalidad obtener datos para una investigación y el instrumento corresponde a un cuestionario de elaboración propia.

**Instrumento:** es de elaboración propia el cual consta de diferentes preguntas enfocadas a responder a cada uno de los objetivos planteados, con la siguiente estructura de elaboración:

- Las preguntas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 responden al primer objetivo.
- Las preguntas 9, 10, 11, 12, 13, 14 responde al segundo objetivo.
- Las preguntas 15, 16, 17, 18, 19, 20 responden al objetivo tercero.

### **Validez y confiabilidad**

Este cuestionario para ser validado fue primeramente aplicado a una pequeña muestra, la cual fue seleccionada de forma aleatoria y su resultado demostró que el instrumento, mide correctamente las variables que esta investigación pretende estudiar. A continuación, se describe el proceso de validación y confiabilidad del mismo:

Los resultados del instrumento cuantitativo de confiabilidad: tenemos la evaluación de 5 expertos 3 PhD y dos especialistas, obteniendo los siguientes promedios:

**Tabla 1:** Aportes de los expertos

	Valides	Pertinencia	Coherencia	Resultado
Experto 1	98	95	95	
Experto 2	90	93	92	
Experto 3	96	100	90	
Experto 4	91	95	92	
Experto 5	95	94	91	
Promedio	94.66	96	92.33	94.33

*Fuente. Lic. Evelyn Tumbaco (2022)*

La validación por alfa de Cronbach se obtiene una calificación de **0,91** que se lee dentro de la escala, una confiabilidad de **Bueno-Alto** del instrumento analizado.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de Elementos
0,91	24

### 3.4 El tratamiento estadístico de la información

Para el levantamiento de la información se realizó una encuesta para la obtención de datos estadísticos, se realizaron las tablas correspondientes mediante el programa SPSS 26, así como cuadros, gráficos de barras y gráficos circulares para obtener los porcentajes reales a través de su propio análisis. Cabe señalar que, dado que se trata de información confidencial, para la realización de este estudio se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los pacientes para el tratamiento de la información.

### 3.5 Consideraciones éticas

Con el fin de recabar datos e información, se envió una carta formal al director de dicho Centro de Salud, solicitando autorización para acceder a los a los pacientes y permitir la aplicación de la encuesta a las gestantes con preeclampsia que acudieron durante el tiempo mencionado, aunque el registro evidenciaba menores y mayores de edad se acordó solicitar consentimiento informado, y también a todas se les explicó verbalmente cuál era el propósito de solicitar la encuesta.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Este capítulo pretende abordar los objetivos planteados para este proyecto de investigación a través de una presentación gráfica y tabular, presentando estadísticamente los hallazgos y observaciones del documento:

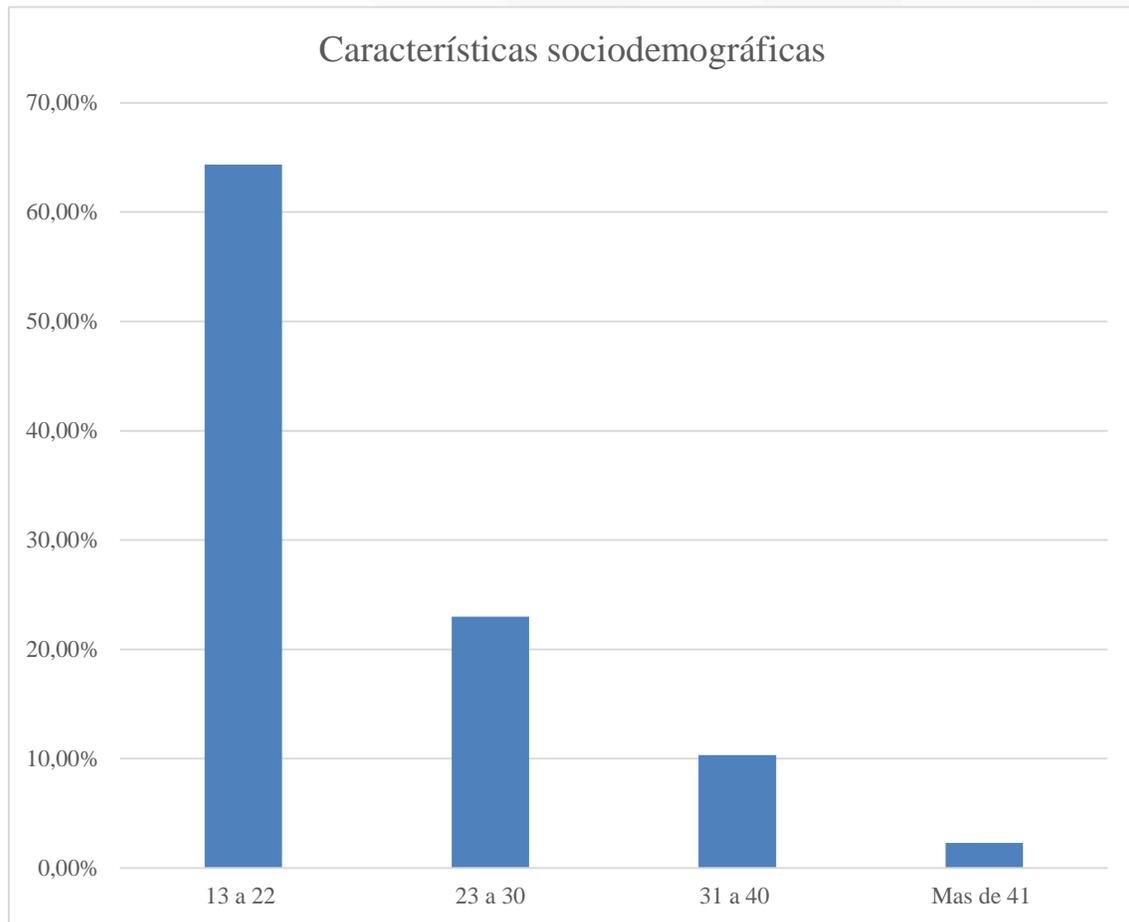
##### Objetivo 1: Características sociodemográficas

**Tabla 2:** *Edad*

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
13 a 22	56	64.36 %
23 a 30	20	22.98 %
31 a 40	9	10.34 %
Más de 41	2	2.29 %
Total	87	100 %

**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

### Ilustración 1: Características sociodemográficas



*Fuente. Lic. Evelyn Tumbaco (2022)*

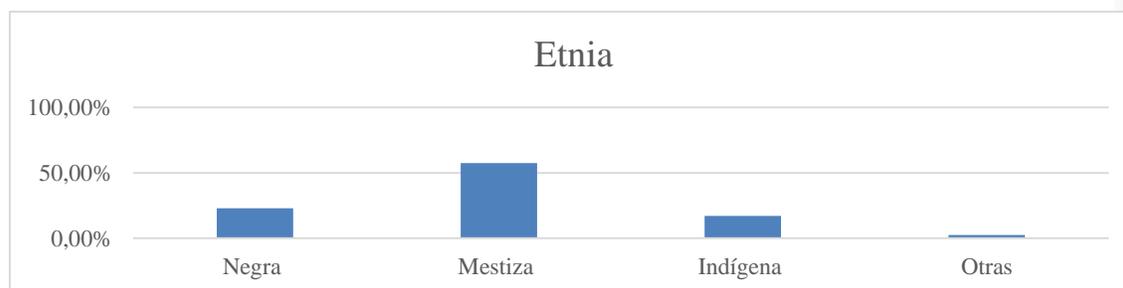
**Análisis:** Del total de gestantes que fueron encuestadas se obtiene que el 64.3% se encuentran en una edad comprendida entre 13 a 22 años, lo que refiere ser consecuencia de la falta de información y el limitado acceso a métodos anticonceptivos considerando que esta enfermedad en los últimos años es prevalente a mujeres mayores a 30 años

**Tabla 3: Etnia**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Negra	20	22.98 %
Mestiza	50	57.47 %
Indígena	15	17.24 %
Otras	2	2.52 %
Total	87	100 %

*Fuente. Lic. Evelyn Tumbaco (2022)*

**Ilustración 2: Etnia**



*Fuente. Lic. Evelyn Tumbaco (2022)*

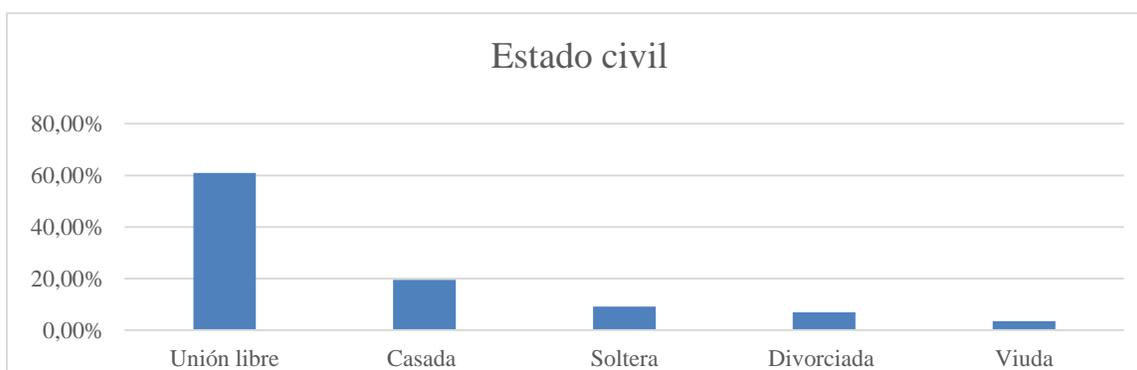
**Análisis:** Según la literatura las mujeres de raza negra son aquellas más propensas a padecer de preeclampsia durante la etapa de gestación, y a pesar que según la encuesta realizada a las gestantes sobre el tipo de etnia, el mayor porcentaje fue el 57,47 % perteneciente a las mujeres de raza mestiza, debido a que el lugar de estudio este tipo de raza es la que más prevalece, en segundo lugar, se encuentra la raza negra con un 22.98%.

**Tabla 4:** Estado civil

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Unión libre	53	60.91 %
Casada	17	19.54 %
Soltera	8	9.19 %
Divorciada	6	6.89 %
Viuda	3	3.44 %
Total	87	100 %

*Fuente.* Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 3:** Estado civil



*Fuente.* Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

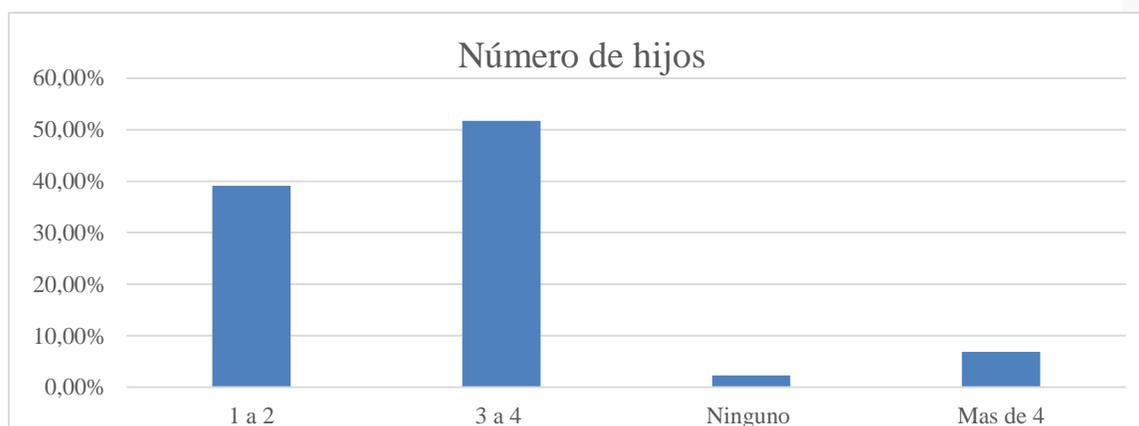
**Análisis:** El estado civil de las gestantes comprende que el 60,91% se encuentra en una relación de unión libre, el 19,54% son casadas y un 9,19% se encuentran en estado de soltería lo que refiere que no poseen pareja para la crianza del bebe lo que puede ser causado por el miedo de los padres ante el embarazo, ocasionando estrés y daño a la salud mental de las gestantes produciendo a su vez complicaciones maternas.

**Tabla 5: Número de hijos**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
1 a 2	34	39.08 %
3 a 4	45	51.72 %
Ninguno	2	2.29 %
Más de 4	6	6.89 %
Total	87	100 %

**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 4: Número de hijos**



**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

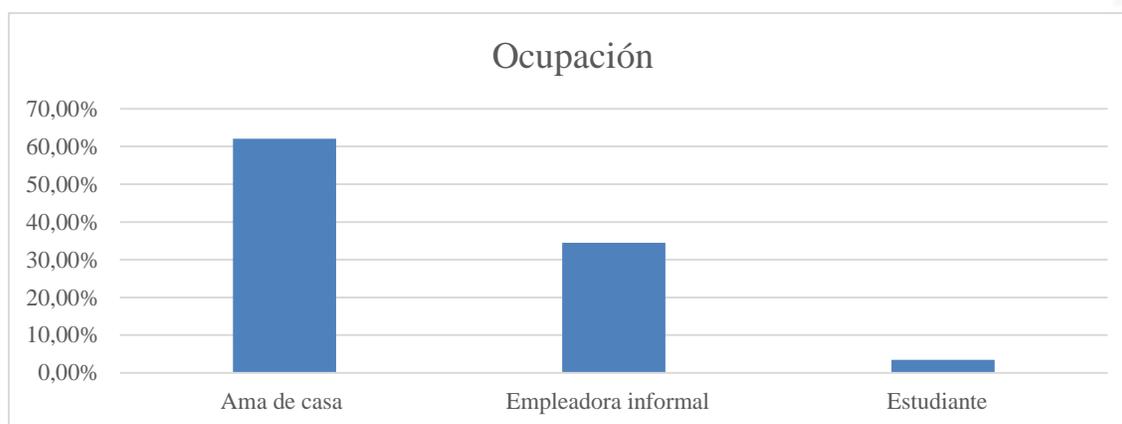
**Análisis:** El número de hijos que ha tenido una paciente también se puede considerar un factor predisponente para preeclampsia, del total de encuestadas el 51,72% ha tenido de 3 a 4 hijos considerada como multípara, lo que puede ser causado por la poca información sobre mecanismo anticonceptivos, siendo esto considerado con el porcentaje de la edad presentada anteriormente.

**Tabla 6: Ocupación**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Ama de casa	54	62.06 %
Empleadora informal	30	34.48 %
Estudiante	3	3.44 %
Total	87	100 %

*Fuente. Lic. Evelyn Tumbaco (2022)*

**Ilustración 5: Ocupación**



*Fuente. Lic. Evelyn Tumbaco (2022)*

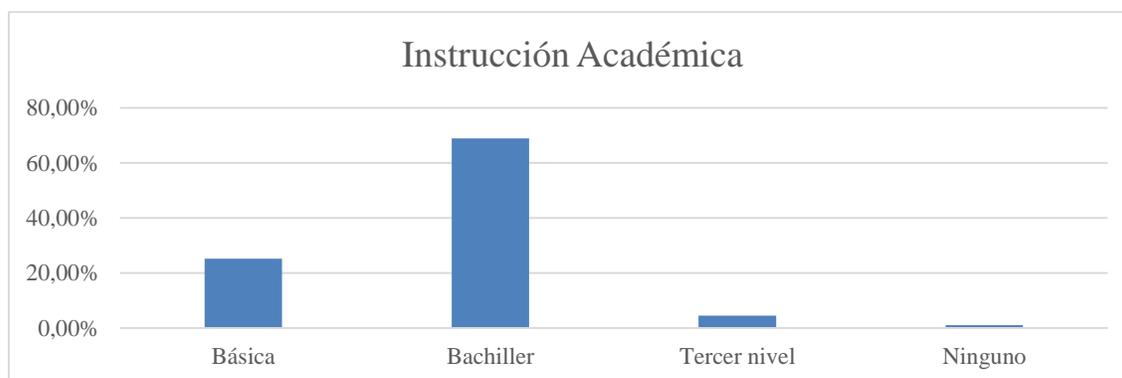
**Análisis:** La ocupación de las gestantes encuestadas corresponde el 62,06% a ama de casa cuya función es el desarrollar aquellas tareas que son necesarias para el funcionamiento cotidiano de un hogar como lavar la ropa, cocinar, realiza las compras, esto debido a que en la sociedad se acostumbra que los hombres provean en los hogares, aunque el 34,48% son empleadoras informales en este punto están expuestas a un trabajo que comúnmente poseen jornadas largas.

**Tabla 7: Instrucción Académica**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Básica	22	25.28 %
Bachiller	60	68.96 %
Tercer nivel	4	4.59 %
Ninguno	1	1.14 %
Total	87	100 %

**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 6: Instrucción Académica**



**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Análisis:** la formación académica de las gestantes corresponde a: el 68,9% tienen el bachillerato esto puede ser causado debido a que el porcentaje más alto de las encuestadas está entre los 13 y 22 años de edad, en lo cual se puede decir que están culminando o han culminado recientemente sus estudios otro 25,28% presenta tener un nivel básico en la educación lo que pudo haber sido causado por falta de recursos económicos.

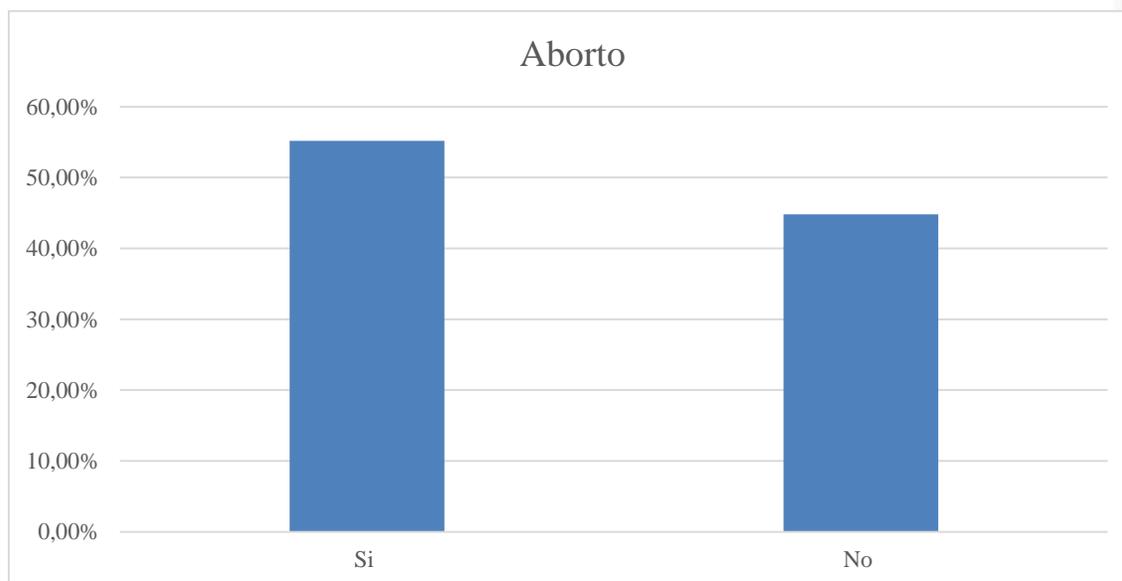
**Tabla 8: Aborto**

¿Ha presentado un aborto durante su vida?

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	48	55.17 %
No	39	44.82%
Total	87	100 %

*Fuente. Lic. Evelyn Tumbaco (2022)*

**Ilustración 7: Aborto**



*Fuente. Lic. Evelyn Tumbaco (2022)*

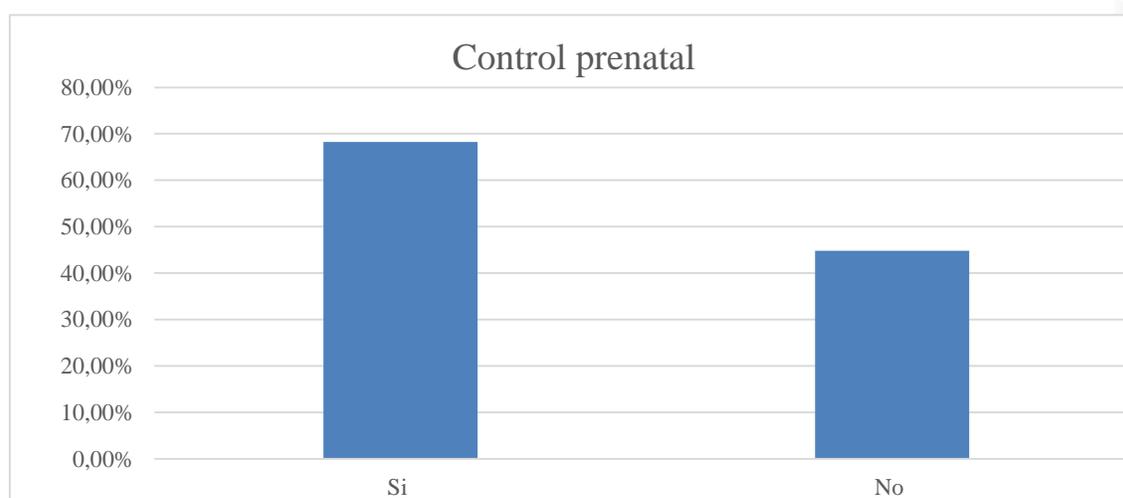
**Análisis:** Según las gestantes encuestadas que participaron en este estudio el 55,17% de ellas han realizado un procedimiento para terminar un embarazo en algún momento de su vida, lo que puede ser causado por el temor de ser madre a muy temprana edad o algún problema médico.

**Tabla 9:** Control prenatal

	Cantidad	Porcentaje
Si	54	68.27 %
No	33	44.82 %
Total	87	100 %

*Fuente.* Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 8:** Control prenatal



*Fuente.* Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Análisis:** El 68,27% de las gestantes afirman que se realizan los controles prenatales, debido a que buscan evaluar el estado de ellas y el bebé y determinar los riesgos que conlleva el embarazo para hacer un procedimiento adecuado, el 44,82% no acuden de manera regular a sus controles.

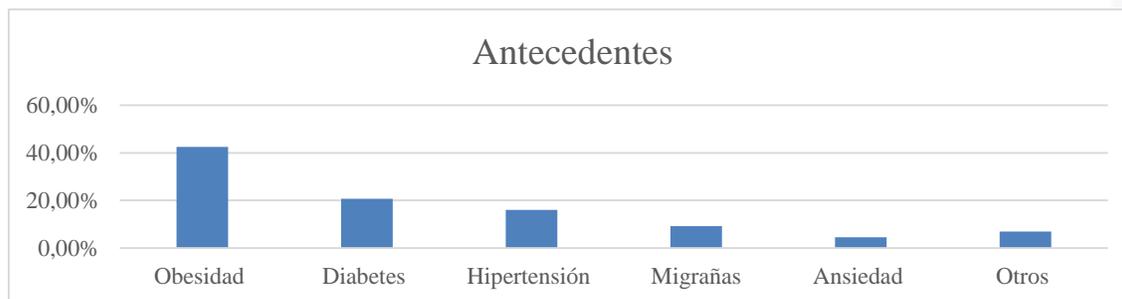
## Objetivo 2: Estado nutricional y IMC

**Tabla 10: Antecedentes**

	Cantidad	Porcentaje
Obesidad	37	42.52 %
Diabetes	18	20.68 %
Hipertensión	14	16.09 %
Migrañas	8	9.19 %
Ansiedad	4	4.59 %
Otros	6	6.89 %
Total	87	100 %

*Fuente. Lic. Evelyn Tumbaco (2022)*

**Ilustración 9: Antecedentes**



*Fuente. Lic. Evelyn Tumbaco (2022)*

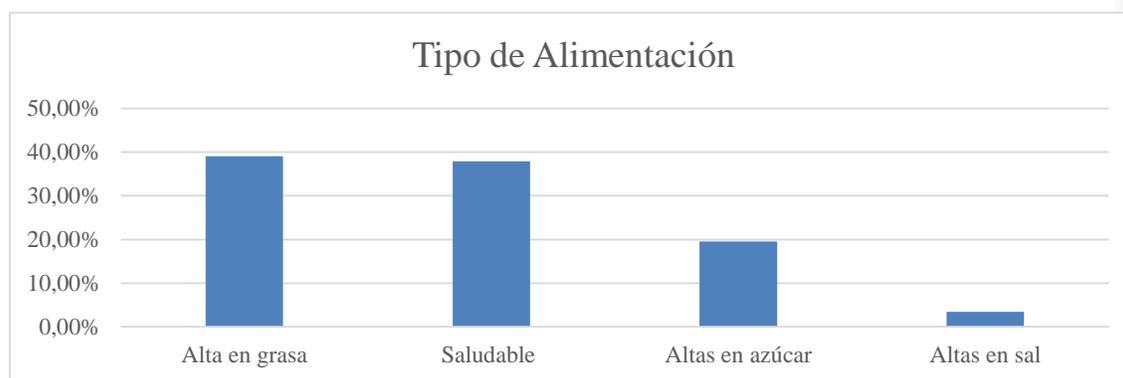
**Análisis:** Según las gestantes el 42,5% presentan antecedentes como la obesidad, lo que refiere que han consumido muchos alimentos altos en grasas y azúcares no presentando un cuidado adecuado a su salud, otro antecedente presente es la diabetes con un porcentaje de 20,68%, e hipertensión con un 16,09 %, son patologías consideradas como antecedentes previos a preeclampsia, son los que más relación guardan con la mencionada enfermedad.

**Tabla 11:** *Tipo de Alimentación*

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Alta en grasa	34	39.08 %
Saludable	33	37.93 %
Altas en azúcar	17	19.54 %
Altas en sal	3	3.45 %
Total	87	100 %

*Fuente. Lic. Evelyn Tumbaco (2022)*

**Ilustración 10:** *Tipo de Alimentación*



*Fuente. Lic. Evelyn Tumbaco (2022)*

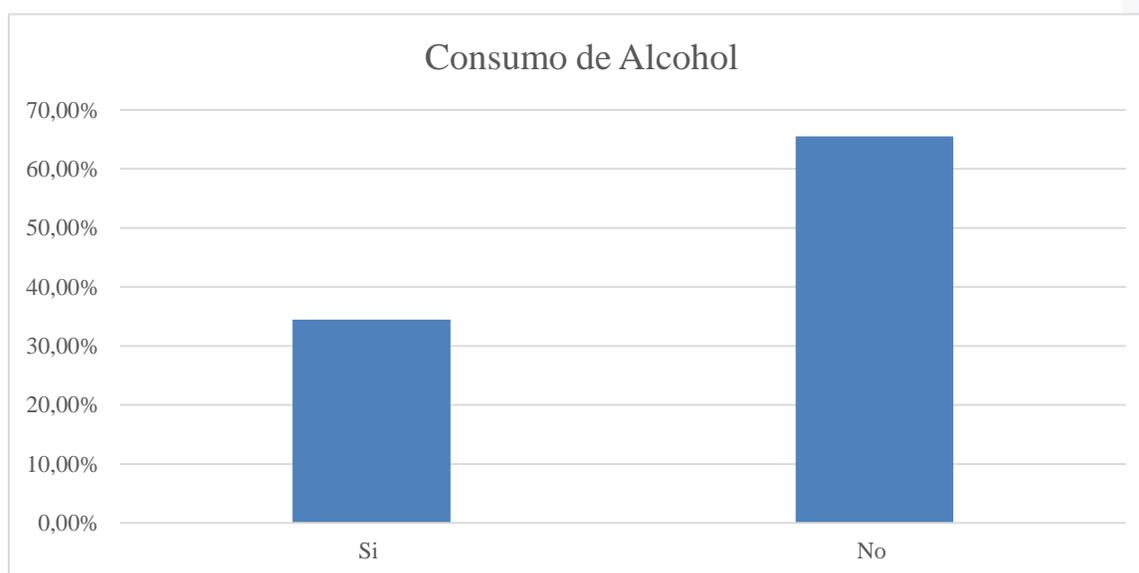
**Análisis:** Las gestantes encuestadas reportan que el 39,08% tiene una dieta alta en grasa. Lo que refiere que no se está considerando a la alimentación como parte fundamental en el desarrollo del futuro bebe durante el embarazo y la lactancia. Inmediatamente después de la concepción, el organismo materno inicia una serie de procesos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos de adaptación que requieren el incremento de las necesidades nutricionales para la gestación y lactancia. El no cubrir estas necesidades nutricionales se relaciona a problemas de prematuridad, morbimortalidad neonatal y preeclampsia.

**Tabla 12:** *Consumo de Alcohol*

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	30	34.48 %
No	57	65.51 %
Total	87	100 %

**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 11:** *Consumo de Alcohol*



**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

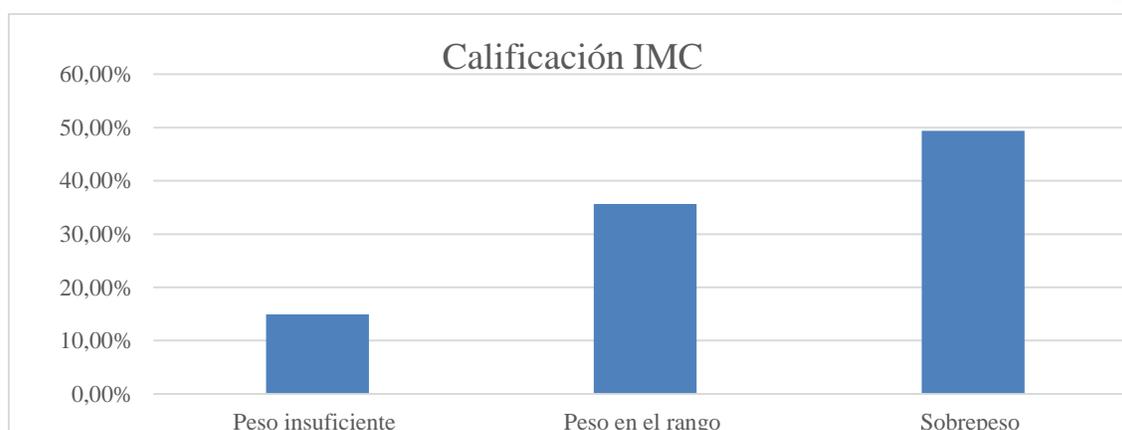
**Análisis:** Respecto al consumo de alcohol, el 34.48% de las gestantes han consumido alcohol durante la etapa de embarazo, lo que significa que no han considerado que el alcohol puede causar aborto espontáneo, muerte fetal y una variedad de discapacidades físicas, intelectuales y del comportamiento para toda la vida para el bebé.

**Tabla 13:** *Calificación IMC*

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Peso insuficiente	13	14.94 %
Peso en el rango	31	35.63 %
Sobrepeso	43	49.42%
Total	87	100 %

**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 12:** *Calificación IMC*



**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Análisis:** El peso es un indicador importante para considerarse un factor de riesgo para preeclampsia, por ello la paciente durante su etapa de gestación es favorable que se encuentre en el peso en el rango, sin embargo, en el grupo presente, el 49,42% mantienen sobrepeso, causado probablemente por la mala alimentación y la falta de ejercicio el 35,63% están en el rango acorde y el 14,94% tienen un peso insuficiente.

**Tabla 14:** *Actividad Física*

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Caminata	25	28.73%
Gimnasio	4	4.60%
Solo realiza actividades domésticas	58	66.67 %
Total	87	100 %

**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 13:** *Actividad Física*



**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

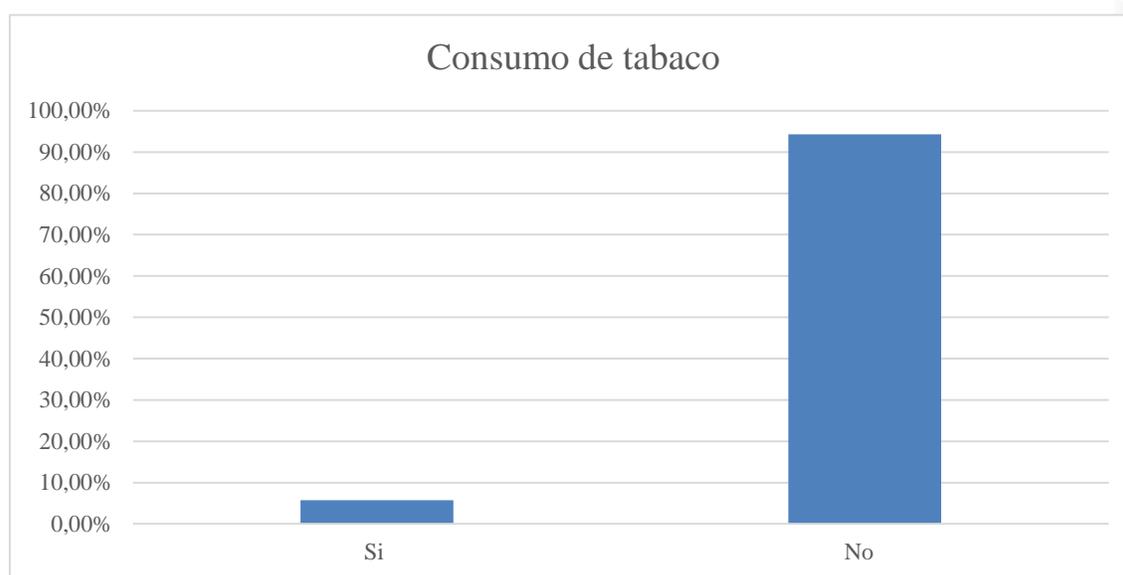
**Análisis:** El 66,67% mencionan que solo realizan actividades domésticas, lo que conlleva un riesgo para el embarazo considerando que la actividad física es importante en todas las facetas de la vida, y en el embarazo no es la excepción, la falta de actividad física puede ser generada por la falta de tiempo por las actividades domésticas.

**Tabla 15:** Consumo de tabaco

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Si</i>	5	5.75 %
<i>No</i>	82	94.25 %
<i>Total</i>	87	100 %

**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 14:** Consumo de tabaco



**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Análisis:** El 5.75% de las gestantes, han consumido tabaco durante la etapa de embarazo lo que puede ocasionar que estos bebés desarrollen problemas en los pulmones o hasta el cerebro, este problema puede estar ocurriendo por la falta de información que poseen las gestantes en el cuidado de sus hijos.

### **Objetivo 3: Calidad de vida**

**Tabla 16:** *Calidad de vida*

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Buena	51	58.62 %
Normal	29	33.33 %
Mala	7	8.04
Total	87	100 %

*Fuente.* Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 15:** *Calidad de vida*



*Fuente.* Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

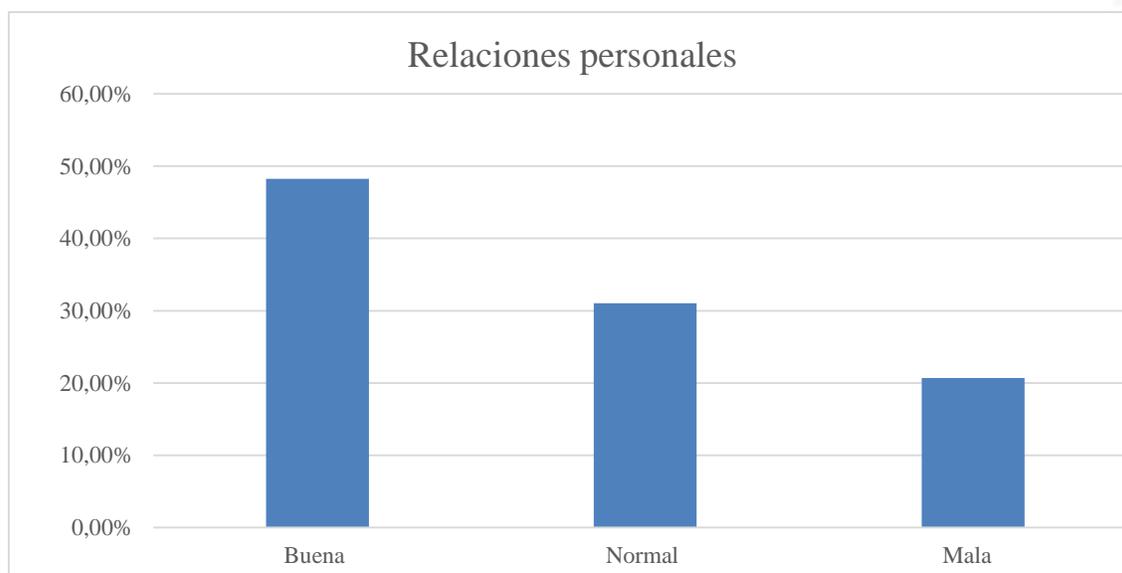
**Análisis:** Según la encuesta y la pregunta dirigida a responder la calidad de vida de las gestantes, el 58.62% consideran que su calidad de vida es buena lo que conlleva poseer una interacción constante entre los factores económicos, sociales, necesidades individuales, libertad emocional, entornos ecológicos y condiciones de salud , el 33,33% es normal y un 8.04% posee una mala calidad de vida lo que puede generar un problema para un cuidado adecuado para el estado de gestación este problema puede estar ocurriendo por la falta de empleo.

**Tabla 17:** Relaciones personales

	Cantidad	Porcentaje
Buena	42	48.27 %
Normal	27	31.03 %
Mala	18	20.68 %
Total	87	100 %

*Fuente.* Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 16:** Relaciones personales



*Fuente.* Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

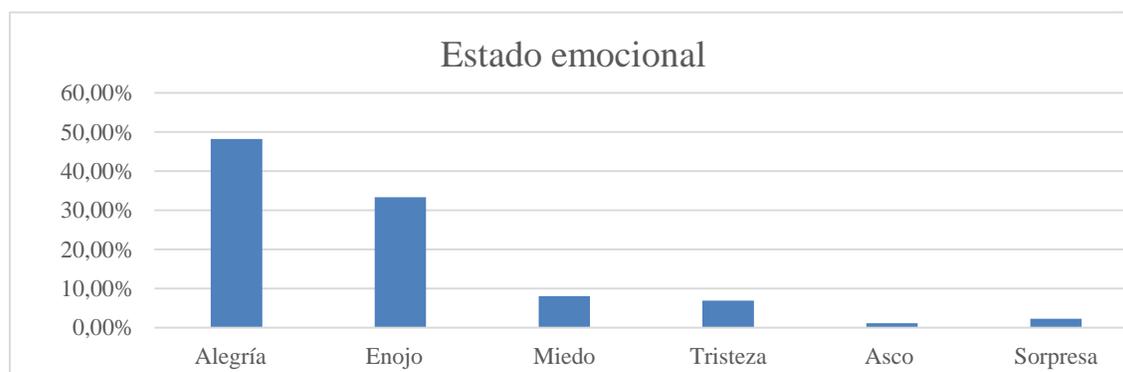
**Análisis:** según las encuestas aplicadas a las madres se obtuvo que el 20,68% dice tener unas malas relaciones personales que pueden ser causadas posiblemente por una baja autoestima y seguridad personal que pudo haber sido concebida por la enfermedad que poseen.

**Tabla 18:** Estado emocional

	Cantidad	Porcentaje
Alegría	42	48.27%
Enojo	29	33.33%
Miedo	7	8.04 %
Tristeza	6	6.89 %
Asco	1	1.14 %
Sorpresa	2	2.28 %
Total	87	100 %

*Fuente.* Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 17:** Estado emocional



*Fuente.* Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

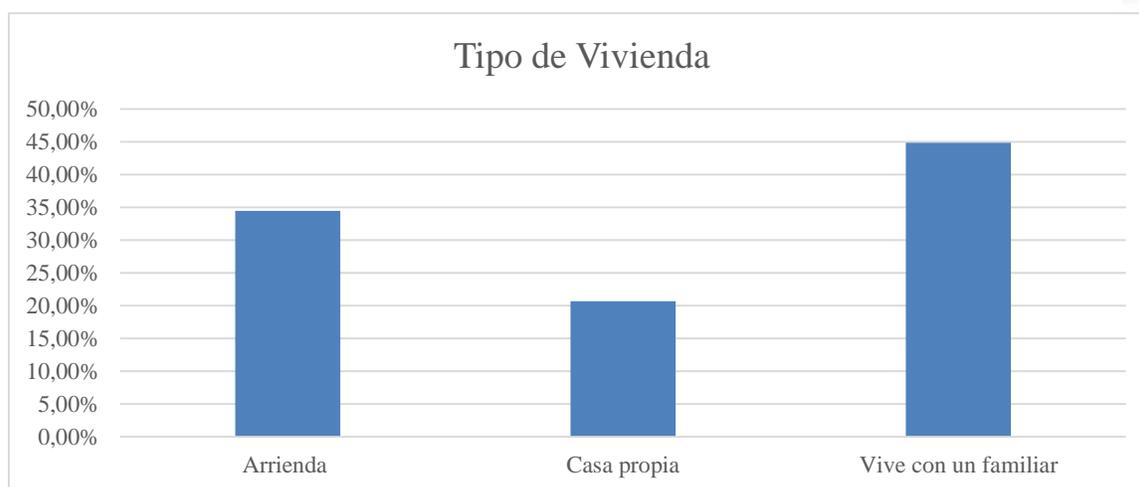
**Análisis:** las emociones juegan un rol fundamental en la calidad de vida de las personas, la emoción más común presentada es la alegría con el 48.27%, puesto que, durante la gestación, la labilidad emocional aumenta debido a los cambios hormonales. Son frecuentes los cambios de humor y que pases bruscamente de la alegría al llanto, o de la euforia al mal humor por esta razón la emoción siguiente es el enojo con un 33,33% de prevalencia.

**Tabla 19:** *Tipo de Vivienda*

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Arrienda	30	34.48 %
Casa propia	18	20.69%
Vive con un familiar	39	44.83 %
Total	87	100 %

**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 18:** *Tipo de Vivienda*



**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

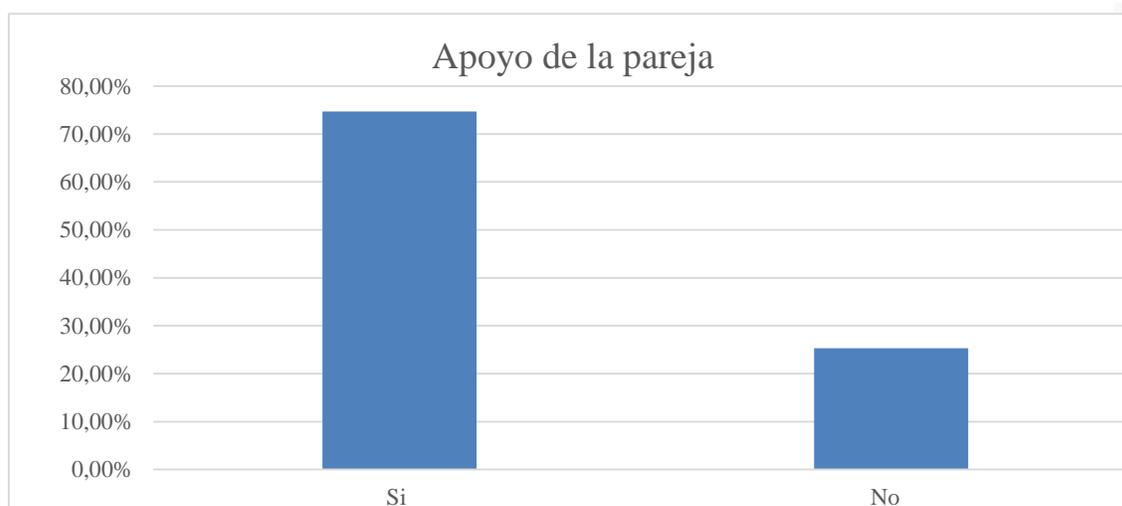
**Análisis:** Según la encuesta realizada a las gestantes sobre el lugar de vivienda, indican que solo, el 20,69% tienen casa propia lo que les asegura una estabilidad, y seguridad emocional, el restante arriendan o viven con algún familiar lo que puede estar generado por una mala administración o falta de decisión.

**Tabla 20:** Apoyo de la pareja

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	65	74.71 %
No	22	25.29 %
Total	87	100 %

**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 19:** Apoyo de la pareja



**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

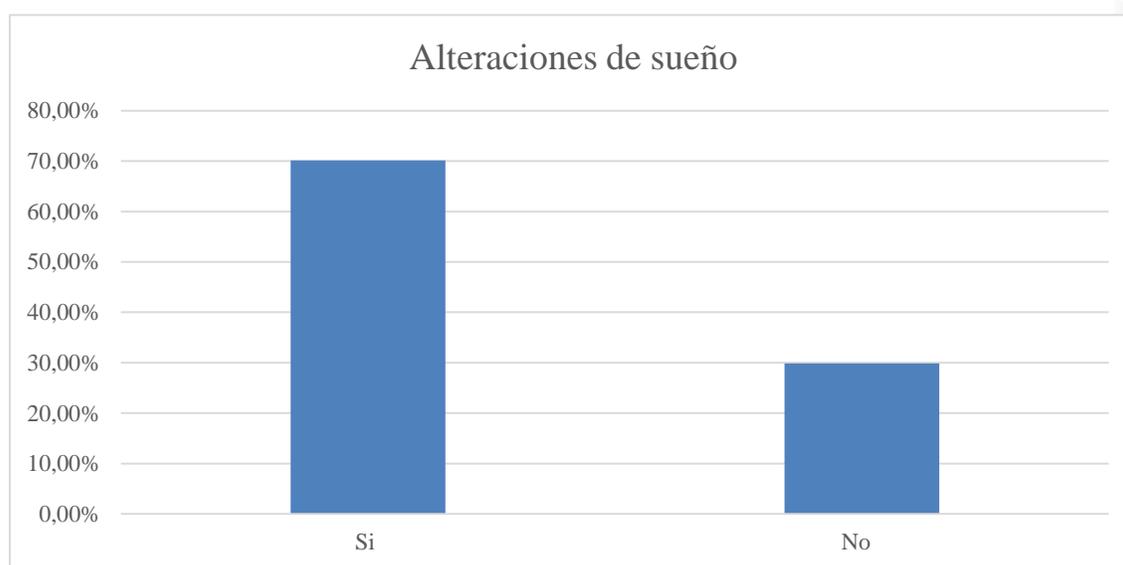
**Análisis:** El apoyo familiar especialmente de la pareja es esencial para tener una calidad de vida favorable y un embarazo tranquilo, el 74,71% indica que, si cuenta con el apoyo de su pareja, pero otro 25,29% respondió que no posee el apoyo familiar posiblemente originado por la mala relaciones emocionales presentes y la baja autoestima de la gestante originado por la enfermedad.

**Tabla 21:** Alteraciones de sueño

	Cantidad	Porcentaje
Si	61	70.11 %
No	26	29.89 %
Total	87	100 %

**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Ilustración 20:** Alteraciones de sueño



**Fuente.** Lic. Evelyn Tumbaco (2022)

**Análisis:** Según la encuesta realizada a las pacientes, el 70,11% responde que presenta alteraciones de sueño, estas alteraciones de sueño pueden afectar la calidad de vida de las personas, sin embargo, en estos casos puede deberse a el estado de embarazo o los síntomas asociados con la preeclampsia

## 4.2 Análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas.

La literatura que se usó como antecedentes referenciales en el marco teórico de la presente investigación, permite identificar las relaciones entre los trabajos realizados por otros autores, con los datos obtenidos en este proyecto, de lo cual podemos destacar que el trabajo realizado en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz entre enero del 2015 a junio 2017, en el cual se estudiaron los factores de riesgo asociado a preeclampsia y eclampsia en gestantes de 18 a 40 años, la conclusión que se extrajo de este estudio es que el antecedente de una gestación con trastorno hipertensivo en el embarazo, primiparidad y la hipertensión arterial son factores de riesgo asociados a Preeclampsia – Eclampsia (Zúñiga Ramírez, 2018).

Mientras que en el presente estudio, se considera también a factores de riesgo asociados a Preeclampsia – Eclampsia, el número de hijos que ha tenido una paciente, predominando en este caso las mujeres multíparas, siendo que del total de encuestadas el 51,72% ha tenido de 3 a 4 hijos, además de ello la obesidad es otro factor predisponente y nuevamente se registra en el grupo encuestado un total de 42,5% con antecedentes de obesidad, las gestantes encuestadas reportan que el 39,08% tiene una dieta alta en grasa, lo cual es indicador que el alto consumo de grasas y los antecedentes mencionados son los que más relación guardan con la mencionada enfermedad.

Mientras que en otro estudio realizado por Martínez (2019), realizado en Lima con el tema: “Factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018”, este estudio tenía como objetivo, determinar los factores de riesgo que permitían el desarrollo de la patología mencionada, y de este estudio también se puede concluir que la obesidad y la hipertensión se cuentan como factores predisponentes para preeclampsia. De la misma manera, Oyaque (2018), y el trabajo realizado sobre “los factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro, concluyo que la preeclampsia es un problema importante

durante la gestación; es de suma importancia identificar los riesgos y valores de predicción precoz de la preeclampsia como medidas de prevención”.

Estos estudios denotan gran similitud con los resultados que se han obtenido en esta investigación, puesto que se identifica también que algunas de las gestantes que presentaron preeclampsia y fueron atendidas en el Centro de salud, el 42.52 % presentaron obesidad, el 20,68% diabetes, y el 16,09% hipertensión, lo que corrobora que estas patologías se encuentran entre los principales factores de riesgo para desarrollo de preeclampsia.

En concordancia a las características sociodemográficas que se consideran de mayor relevancia en las mujeres gestantes, es que el 57.47 %son mujeres de raza mestiza y la literatura también identifica que las de esta etnia tienden a desarrollar preeclampsia en su etapa de gestación, se resalta también la edad, puesto que la prevalencia oscila en mujeres de 13 a 22, de lo cual el 64.36% de las encuestadas se encuentran en ese rango de edad.

Regalado Torres & Sandoval Sandoval (2019), determinaron que el 54.79% de las pacientes que formaron parte de su muestra, presentan un estilo de vida por mejorar y el 53.42% presenta estrés psicológico. Concluyendo que los estilos de vida que se consideran inadecuados y el estrés psicológico son el común denominador en las pacientes, afectando su calidad de vida.

De la misma manera que el estudio referencial, la calidad de vida, las emociones y otros factores considerados en la encuesta para valorar el estado emocional, han permitido determinar que actúan en conjunto, para el desarrollo de la preeclampsia en la gestación, lo cual puede tener consecuencias graves como la mortalidad de la madre y del hijo, si no es atendida a tiempo y no es controlada de la manera adecuada, concluyendo que las hipótesis planteadas son afirmativas.

## CONCLUSIONES

- Las mujeres encuestadas en etapa de gestación con preeclampsia, poseen ciertas características sociodemográficas que se presentan como factores predisponentes para esta patología, tales como el grupo etario que corresponde a mujeres de 13 a 22 años, y su estado civil es mayormente femeninas solteras que se embarazaron dentro de una relación inestable o se mantenían en unión libre siendo este un alto porcentaje no tiene conocimiento de las complicaciones en el embarazo.
- El estado civil describe una inestabilidad emocional de las mujeres que han presentado esta patología, además, dentro de este grupo un alto porcentaje no tiene conocimiento de las complicaciones en el embarazo y son multíparas que tienen más de 3 hijos.
- Se concluye que el estado nutricional y el IMC en las mujeres gestantes con preeclampsia, son factores de riesgos altos considerando que el IMC presente fue de 49.42% y también que el 42.52 % de las gestantes han presentado problemas con la obesidad, además el 39.08 % manifestó preferir el consumo de alimentos altos en grasa y un gran porcentaje y no realizar actividad física alguna , estas situaciones se prestan para el desarrollo de ciertas patologías como diabetes, hipertensión y obesidad que en conjunto tienden al desarrollo de preeclampsia si no es tratada adecuadamente por un profesional de la salud.
- En cuanto a la calidad de vida y el estado emocional que presentan las gestantes se determina que, las pacientes tienen un estado de vida bueno y normal en su mayoría a excepción de un 8,04 % que manifestó tener una calidad de vida mala, las relaciones personales presentan un 20 % de ser malas el resto refieren estar satisfechas con su vida, sin embargo, entre las gestantes se presentan un 70,11 % alteraciones de sueño, lo que se podría asociar a su condición de salud. Se

puede considerar el estado emocional como un factor determinante en el embarazo debido a que este influye a nivel cognitivo afectando su desarrollo.

- El estado emocional juega un rol importante en el desarrollo de la preeclampsia en este grupo referencial, puesto que las alteraciones del sueño, podría ocasionarse por factores estresores presentes en las gestantes, lo que se podría asociar a su condición de salud.

- El presente estudio abordado, cumple en responder al objetivo general planteado, esto se logró mediante los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta y se concluye que factores como el estado físico de la madre antes del embarazo, como el peso, la etnia, la edad o incluso antecedentes familiares, factores emocionales y calidad de vida, así como otros factores, pueden contribuir al desarrollo de la preeclampsia.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que se realice vigilancia adecuada (prevención primaria) en la etapa de control prenatal, enfatizando en Mujeres Embarazadas con antecedentes y tomando en consideración todos los factores de riesgo predisponentes para preeclampsia, puesto que, si se detectan a tiempo, permitirá un diagnóstico y tratamiento rápido y oportuno, así como minimizar o en el mejor de los casos se evitan complicaciones maternas y perinatales.

- Concientizar en las gestantes la importancia de acudir a cada uno de los controles prenatales, a mantener un estilo de vida saludable, manteniendo un régimen alimenticio favorable para su condición, además de que es muy importante que realicen planificación familiar, educando a la ciudadanía en general para evitar embarazos en etapa adolescentes y que las gestantes en edad avanzada consideren que sus embarazos pueden ser considerados de alto riesgo, para evitar complicaciones obstétricas en el futuro.

- Promover actividades de promoción y prevención de la salud, especialmente en las zonas rurales, con especial atención a la edad materna extrema (34 años), las mujeres nulíparas y las embarazadas obesas, mediante el seguimiento adecuado de la ganancia de peso, especialmente en mujeres embarazadas con sobrepeso.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

Prevención de los factores de riesgo y autocuidados para evitar la preeclampsia en las gestantes que acuden al Centro de Salud 22 de noviembre, Milagro.

#### **5.2 FUNDAMENTACIÓN**

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que se presenta en las gestantes, siendo una de las problemáticas más comunes en la salud pública y causando la morbi mortalidad materno – infantil a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente). Presentan complicaciones entre ellas los trastornos hipertensivos, siendo una causa de morbi mortalidad materna estima alrededor de 5 a 7 casos por cada 10.000 partos, mientras que en países en desarrollo es variable, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1.700 embarazos (Alvear, 2021).

El impacto de la enfermedad es más severo en países en desarrollo, donde otras causas también frecuentes, ocasionan mortalidad materna (por ejemplo, hemorragia y sepsis).

### 5.3 JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio nos pone en la disyuntiva de reducir de alguna manera la morbilidad progresiva de esta patología, los datos de exposición ponen a los países en vías de desarrollo en mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, en el contexto ecuatoriano y los de este estudio, también se observó que la lejanía de los centros de salud y la falta de profesionales especializados aumentan el riesgo para el desarrollo sensoriomotor tanto de la madre como del niño y permite demostrar que la preeclampsia es considerada un problema de salud prenatal.

El estado nutricional y el IMC en las mujeres gestantes con preeclampsia, son factores de riesgos altos considerando que el IMC presente fue de 49.42% y también que el 42.52 % de las gestantes han presentado problemas con la obesidad, además el 39.08 % manifestó preferir el consumo de alimentos altos en grasa y un gran porcentaje y no realizar actividad física alguna , estas situaciones se prestan para el desarrollo de ciertas patologías como diabetes, hipertensión y obesidad que en conjunto tienden al desarrollo de preeclampsia si no es tratada adecuadamente por un profesional de la salud.

En cuanto a la calidad de vida y el estado emocional que presentan las gestantes se determina que, las pacientes tienen un estado de vida normal, con buenas relaciones personales, refieren estar satisfechas con su vida, sin embargo, entre las gestantes se presentan alteraciones de sueño, lo que se podría asociar a su condición de salud.

Con el fin de sensibilizar sobre la importancia del cuidado y prevención de esta enfermedad, se abordan a través de actividades teóricas y prácticas, con la participación de las pacientes embarazadas que acuden a los centros de salud, las cuales pueden evitar futuras hospitalizaciones y complicaciones patológicas, y reduciendo así la tasa de mortalidad de las gestantes y del bebe.

## 5.4 OBJETIVOS

### 5.4.1 Objetivo general

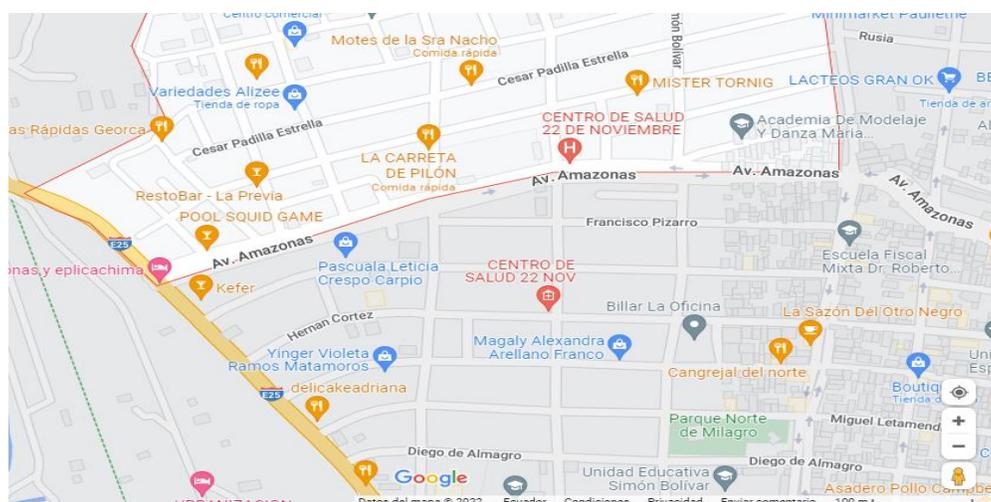
Brindar un programa de prevención y promoción a las gestantes que acuden por atención al Centro de Salud.

### 5.4.2 Objetivos específicos

- Utilizar estrategias para promover y prevenir los factores de riesgo.
- Fomentar el autocuidado del paciente, y enseñar la importancia de detectar a tiempo posibles riesgos que faciliten la aparición de preeclampsia en la etapa de gestación.
- Evaluar el conocimiento de los pacientes han sido capacitados para comprender el impacto de la propuesta planteada.

## 5.5 UBICACIÓN

El Centro de salud 22 de noviembre, pertenece al MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, es un centro de primer nivel de atención de salud, con un horario de 8 HORAS de lunes a viernes y que pertenece al distrito de salud 09D17 MILAGRO.



## **5.6 FACTIBILIDAD**

Esta propuesta es considerada factible porque es de fácil aplicación y cuenta con el respaldo de las autoridades de la institución y la predisposición de las pacientes, como recurso humano se utilizaron profesionales como médicos, nutricionistas, enfermeros y psicólogo, así como materiales utilizados por proyectores, pizarrones, etc. y el espacio físico disponible, así como la colaboración entre profesionales de la salud. Además, propone un presupuesto de inversión bajo que hace una contribución significativa no solo a los pacientes de este hospital, sino al sistema de salud en su conjunto.

## **5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

### **5.7.1 Actividades**

En base a los resultados obtenidos en la investigación, así como su atención y prevención, se establecerá un cronograma de diferentes actividades en los horarios que determinen las autoridades institucionales y con la autorización de las autoridades institucionales. Las actividades a realizar cada semana incluyen:

- Capacitación acerca de los factores de riesgo que se presentan durante la gestación, incluyendo conceptos, signos y síntomas, complicaciones, y medidas de prevención y cuidados, mediante un taller ejecutando la técnica participativa: a través de la temática “Mi embarazo saludable”, donde se prepara el tema de exposición acorde a una serie de afirmaciones unas falsas y otras verdaderas y se pedirá la participación del grupo.

- Se propondrá un club de nutrición para gestantes, para que, de esta manera mediante la intervención del nutricionista, se explique cuáles son tipos de alimentos acordes para disminuir niveles de hipertensión e IMC.

- Se incluirá un taller denominado “El control de emociones en mi embarazo”, este taller será dictado por el psicólogo de la Institución, esto debido a que es importante que las gestantes se preparen psicológicamente para poder afrontar y sobrellevar el proceso de embarazo y la complicación asociada.

- Se realizará clases de gimnasia para embarazadas que sean activas y dinámicas de una hora de duración, impartida por las obstetras, donde realizarán ejercicios de movilidad y elongación general, flexibilidad, postura, poca fuerza y culminando con ejercicios respiratorios y de relajación activa.

- Se trabajará con medicina interna para llevar el control de aquellas pacientes que ya son diagnosticadas diabéticas e hipertensas crónicas, e incentivar los controles prenatales que son esenciales durante el estado de gestación.

- Los pacientes serán evaluados a través de una prueba oral estructurada administrada al personal presente, planificada previamente por el disertante, con preguntas específicas sobre el tema discutido.

## **5.7.2 Recursos, análisis financiero**

### **5.7.2.1. Recursos.**

#### **Recursos humanos.**

Personal de salud, médicos, nutricionista, psicólogo, enfermeras y pacientes.

### Recursos materiales.

Horas de internet, pancartas, impresiones de papelería, copias, marcadores, esferos, borradores, hojas impresas, papelógrafos, break, proyectores, laptop.

#### 5.7.2.2. Análisis financiero.

Descripción	Cantidad	Costo Unitario \$	Costo Total \$
<b>Recursos económicos</b>			
Horas de internet	20 horas	1.00	10.00
Transporte			10.00
<b>Sub total</b>			\$20.00
<b>Recursos materiales</b>			
Impresiones de papelería	30 impresiones	0.30	3.00
Copias	100 copias	0.05	10.50
Marcadores	2 marcadores	2.00	2.00
Corrector	1 corrector	1.00	1.50
Proyector	De la institución	0.00	0,00
Esferográficos	4 esferos	0.50	2.00
Borrador	1 borrador	0.30	0.30
<b>Subtotal</b>			\$ 19,30
<b>TOTAL</b>			\$ 39,30

Los recursos humanos son el personal que labora en la Institución y se le ha pedido que participe en el proyecto planteado, quienes están dispuestos a acceder a participar y colaborar, algunos de

los recursos materiales serán cubiertos por el maestrante encargada de este proyecto y otros han sido dispuestos por la Institución.

### **5.7.3 Impacto**

Con la implementación de esta propuesta se puede promover la prevención y el autocuidado de los pacientes que acuden a consulta para prevenir, detectar y actuar, con enfoque de salud familiar y pública, para combatir los factores de riesgo de la enfermedad.

### **5.7.4 Cronograma**

Se establecerá en base a la disposición de los directivos del Centro de Salud 22 de noviembre.

### **5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta**

Cada dos semanas, los resultados se evalúan a través de entrevistas estructuradas con los presentes, planificadas previamente por los oradores y haciendo preguntas específicas sobre los temas tratados durante la semana. De esta forma, se evaluarán los conocimientos adquiridos por los beneficiarios.

## BIBLIOGRAFÍA

Adriana, L.-V. (2018). Incidencia de cáncer de piel en población de Machala, Ecuador. *Revista Ciencia UNEMI*, 78 - 86.

Alvear, A. S. (2021). Asociación de riesgo entre periodontitis y preeclampsia. Una revisión sistemática retrospectiva. *Research, Society and Development*, 10.

Aquino, C. S. (2021). Periodo intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 137 - 147.

Arbe, G., Pastor, I., & Franco, J. (2018). Aproximación diagnóstica y terapéutica de las crisis hipertensivas. *El sevier*, 150(8), 317-322.

Arteaga, M., & Bonilla, M. (2021). *Índice de masa corporal pregestacional y preeclampsia en gestantes*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica.

Astudillo, M. B. (2019). Estudio Descriptivo: Características del Cáncer de Piel no Melanoma en Pacientes de Consulta Externa de Dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca—Ecuador, 2013-2017. *REVISTA MÉDICA HJCA*, 34 - 39.

Ayala Ayuso, M. A. (2021). Conocimiento sobre melanoma cutáneo y prácticas de protección frente al sol en los estudiantes de las carreras de turismo y administración de empresas de la UTPL Loja Ecuador durante el periodo octubre 2019 febrero 2020. *Bachelor's thesis*.

Benites Araujo, R. (2019). Proteinuria en Gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote - 2019. *Tesis para obtener el Título de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica*. UNIVERSIDAD SAN PEDRO, Chimbote.

Bracamonte, J., López, V., Mendicuti, M., Ponce, J., Sanabrai, M., & Méndez, N. (2018). Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. *Revista Biomédica*, 29(2).

Camargo, F., Adair, C., & Vásquez, U. (2020). Intoxicación por sulfato de magnesio en paciente gestante, reporte de caso Intoxicación por sulfato de magnesio en el embarazo, reporte de un caso. *Science Direct*, 20(4).

Cedillo, J. (2019). *MANEJO PREHOSPITALARIO DE EMERGENCIAS GINECO- OBSTETRA MEDIANTE EL KIT DE ATENCIÓN GINECO- OBSTÉTRA PARA LA MOTO AMBULANCIA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "AMERICAN COLLEGE"*. American Collage.

Chango Ramírez, A. G. (2019). Incidencia de preeclampsia en gestantes adolescentes en el Hospital Materno Infante Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el período junio del 2017 a junio del 2018. *Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina*.

Cecya-Segura, J. & -A. (2019). Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Ginecología y obstetricia de México*, 295 - 301.

Clemente Balón, M. L. (2020). Factores predisponentes que influyen en la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur. 2019. *Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2020*.

Coloma, G. (2019). *Identificación de los resultados negativos asociados al uso de sulfato de magnesio en enfermedad hipertensiva gestacional en pacientes hospitalizadas del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Comercio, I. E. (2018). El cáncer de piel registra más casos en la tercera edad. *El Comercio*.

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. (2008). CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. *CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR*. Obtenido de [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0103-73312015000200571&script=sci\\_arttext](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0103-73312015000200571&script=sci_arttext)

Cruz Freire, O. J. (2018). Prevalencia de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres embarazadas, Hospital Universitario, Guayaquil 2017-2018. *Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina.*

Espinoza, C., James, N., Morocho, A., & Falconez, K. (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, 14, 2.*

Falla, L., Cleves, J., & Saldarriaga, W. (2021). Tratamiento de la eclampsia y miastenia gravis: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología.*

García, J., González, D., & Jiménez, M. (2018). Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 26(4), 256-262.*

Garza, J. (2019). *Descripción epidemiológica de mujeres con hipertensión arterial crónica en el embarazo en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional Número 17 del Instituto Mexicano del Seguro Social.* Universidad de Quintana Roo.

González Guillén, J. A. (2021). Factores de riesgo maternos que influyen en la preeclampsia presente en gestantes que acuden al Hospital Básico Rafael Serrano López, 2020. *Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021.*

Herrera, C., Pérez, O., Zamarrón, D., & Hernández, J. (2022). Controversias acerca de la indicación del sulfato de magnesio en pacientes con preeclampsia. *medigraphic (2).*

Infac. (2014). DOSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. *ESKUALDEKO FARMAKOTERAPI INFORMAZIOA INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA DE LA COMARCA, 22(12).*

Kueder-Pajares, T. D.-D.-B.-R. (2018). Evaluación de indicadores de estructura en la atención al paciente con cáncer de piel en los servicios de dermatología. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 807 - 812.

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA. (2014). LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA. *LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA*. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley\\_maternidad\\_gratuita\\_atencion\\_infancia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf)

Llerena, E., Vicuña, M., & Hugo, V. (2022). Uso del sulfato de magnesio como neuroprotector en el parto prematuro. *Revista Multidisciplinar*.

Loor, E. R. (2022). ESTUDIO PILOTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA PREECLAMPSIA: Pilot study of risk factors in pre-eclampsia. *Más Vita*, 1.

Loor-Cedeño, L. A.-C.-S.-V.-C.-M. (2021). Preeclampsia y complicaciones materno-fetales. *Polo del conocimiento*, 101 - 109.

Luna, A. (2021). *VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD A LOS 12 MESES POSTPARTO ATENDIDAS EN HOSPITAL GENERAL DE NAUCALPAN DE ENERO 2018 A JULIO 2019*. Universidad Autónoma del Estado de México.

Malvino, E. (2018). *Preeclampsia Grave y Eclampsia*. Buenos Aires.

Martínez Rodríguez, P. (2019). Factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

Martínez-Guerra, E. C.-U.-B.-P. (2017). Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. *Dermatología Revista Mexicana*, 3 - 9.

Martínez-Guerra, E. C.-U.-B.-P. (2017). Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. *Dermatología Revista Mexicana*, 3 - 9.

Méjico Zúñiga, B. R. (2019). Nuliparidad como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes entre 16–25 años en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2017.

Melgarejo Aranda, H. N. (2021). Factores de riesgos sociodemográficos y gineco obstétricos que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021.

Mendoza Cáceres, M. A., Moreno Pedraza, L. C., Becerra Mojica, C. H., & Díaz Martínez, L. A. (2020). Resultados maternos y fetales de embarazos con trastornos hipertensivos: un estudio transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(1).

Mero, E., & García, K. (2019). *Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo*. Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Molina, S., Villa, I., Zapata, R., Orozco, M., Velásquez, N., Alfonso, D., . . . Alzate, J. (2022). *Consejo de la federación Colombiana de Asociaciones de perinatología y medicina materno fetal para uso de ASA en la prevención de preeclampsia, Bogotá 2022*. Federación colombiana de asociaciones de perinatología y medicina materno fetal.

Nozar, M., & Tarigo, J. (2019). Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Anales de la Facultad de Medicina*, 6(1).

Ortega, V. (2021). Conducta obstétrica en gran múltipara de 34 años de edad embarazada de 38 semanas con preeclampsia severa durante emergencia sanitaria. *Bachelor's thesis*. UTB-FCS, Babahoyo.

Ortiz Martínez, R. A. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 478 - 486.

Oyaque, C. E. (2018). Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 6 - 12.

Oyaque, C. E. (2018). Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 6 - 12.

Polo Ninaquispe, G. S. (2021). Obesidad pregestacional como factor de riesgo de preeclampsia en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2018 Nuevo Chimbote.

Ponce, F. A. (2021). Prevalencia de preeclampsia en adolescentes del Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán. *Tesis de Licenciatura*. Tehuacán.

Poves, G. &. (2021). “Obesidad como factor de riesgo para Preeclampsia en un Hospital Nacional durante el periodo julio–diciembre 2020.

Pozzobon, F. C. (2018). Cáncer de piel en Colombia: cifras del Instituto Nacional de Cancerología. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*, 12 - 17.

Reyes Mite, W. I. (2021). Factores de riesgo de enfermedad hipertensiva gravídica en cinco consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Rivas, R., Baltazar, J., & Centurión, S. (2019). Insuficiencia hepática fulminante por paracetamol. *medigraphic.com*, 35(5), 789-794.

Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A., & Rojas, A. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2).

Romero, H. (2019). Validez de Instrumento.

Roque-Pérez, L. &. -R. (2020). A propósito del artículo “Utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico del cáncer de piel no melanoma”. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 2.

Ruilova, J. D. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia. *Reciamuc*, 1012 - 1032.

Sabaté, L., & Àngels, P. (2022). Uso seguro de medicamentos tópicos I: corticosteroides. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(2), 94-100.

Sallo, R., & Taipe, N. (2021). *Factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en mujeres atendidas en el Class de Ttio, Cusco 2020*. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Sánchez, S., Sánchez, A., & Castro, J. (2021). Programa de entrenamiento óptimo durante el embarazo en la prevención de la hipertensión gestacional y preeclampsia: una revisión sistemática. 2.

Schwartz, R. &. (2018). Cáncer de piel no melanoma en cabeza y cuello. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 455 - 467.

Sepúlveda, Á., Guíñez, R., Silva, C., Salinas, H., Valdés, E., Muñoz, H., & Parra, M. (2018). Serie guías clínicas: manejo de la preeclampsia. *Rev Hosp Clín Univ Chile*.

Varahabhatla, V., Padmanabh, K., Basavaprabhu, A., & Prkacin, P. (2019). REDEFINIENDO URGENCIA HIPERTENSIVA Y EMERGENCIA HIPERTENSIVA MALIGNA. *Revista Científica Ciencia Médica*, 22(1).

Vázquez, J., & Barboza, D. (2018). Resultados maternos y perinatales del tratamiento expectante de la preeclampsia severa. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(4).

Vial, F., Baka, N., & Herbain, D. (2020). Anestesia Reanimación. *Preeclampsia. Eclampsia*, 46(3), 1-19.

Zambrano, Y. C. (2021). Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención de enfermería. *Universidad y Sociedad*, 181 - 187.

Zambrano, Y. C. (2021). Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención de enfermería. *Universidad y Sociedad*, 181 - 187.

Zoraida, K., & Torres, L. (2022). Predictibilidad de la proteinuria de 24 horas en el diagnóstico de preeclampsia en embarazos de alto riesgo. *Predictibilidad de la proteinuria de 24 horas en el diagnóstico de preeclampsia en embarazos de alto riesgo*. Universidad Nacional de Chimborazo.

Zúñiga Ramírez, L. R. (2018). Factores de riesgo asociado a preeclampsia y eclampsia en gestantes de 18 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz enero 2015–junio 2017.

Zúñiga Ramírez, L. R. (2018). Factores de riesgo asociado a preeclampsia y eclampsia en gestantes de 18 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz enero 2015–junio 2017.

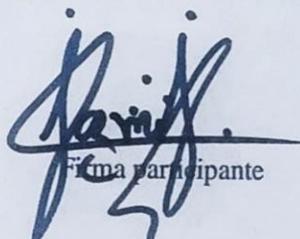
## ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Consentimiento Informado

Yo, **Alisson Rubianes**, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE, MILAGRO”**, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo del Centro de Salud 22 de noviembre. Entiendo que este estudio busca conocer factores de riesgos en gestantes con preeclampsia y sé que mi participación se llevará a mediante una encuesta y consistirá en responder de manera sincera cada una de las preguntas que demorará alrededor de 10 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Por lo tanto, **Sí**. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.



Firma participante

## ANEXO 2: INSTRUMENTO VALIDADO

**TEMA: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE, MILAGRO.**

**Instrucciones para el experto.** Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

**Objeto de estudio.** Este cuestionario está dirigido a pacientes diagnosticadas con preeclampsia.

**ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS  
VALIDACION DE INSTRUMENTO**

<b>CUESTIONARIO REALIZADO A MUJERES GESTANTES CON PREECLAMPSIA *</b>		<b>VALIDEZ</b>	<b>PERTINENCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>
<b>Obj. 1. Describir las características sociodemográficas de las mujeres gestantes con preeclampsia.</b>	<b>2. Etnia</b> a. negra b. mestiza c. indígena d. otras	90	90	90
	<b>3. Estado civil</b> a. unión libre b. casada c. soltera d. divorciada e. viuda	90	90	90

	<b>4. ¿número de hijos?</b>			
	a. 1 a 2			
	b. 3 a 4	90	90	90
	c. más de 4			
	d. ninguno			
	<b>5. Ocupación</b>			
	a. ama de casa			
	b. empleadora informal	90	90	90
	c. Estudiante			
	<b>6. Instrucción académica</b>			
	a. básica			
	b. bachiller	90	80	80
	c. tercer nivel			
	d. ninguno			
	<b>7. Ha tenido abortos</b>			
	a. si	90	80	90
	b. no			
	<b>8. Acude a todos sus controles prenatales con regularidad</b>			
	a. si	90	90	90
	b. no			

<b>Obj. 2.</b> <b>Determinar cómo influye el estado nutricional y el IMC en la preeclampsia en las mujeres gestantes.</b>	<b>9. Ha tenido o tiene alguna de estas patologías</b> a. obesidad b. diabetes c. hipertensión d. migrañas e. ansiedad f. otros	90	80	90
	<b>10. Cuál es el tipo de alimentación que consume</b> a. alta en grasa b. alta en azúcar c. alta en sal d. saludable	90	90	90
	<b>11. Ha consumido alcohol durante el embarazo</b> a. Si b. No	90	90	90
	<b>12. Según su criterio, durante su embarazo en que IMC (Índice de masa corporal) se consideró</b> a. Peso insuficiente b. Peso normal c. Sobrepeso	90	90	90

	<p><b>13. Realiza algún tipo de actividad física, que contribuya adecuadamente a su salud.</b></p> <p>a. caminata</p> <p>b. Gimnasio</p> <p>c. Solo actividades domesticas</p>	90	90	90
	<p><b>14. Ha consumido o consume tabaco en su estado de gestación.</b></p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>	90	90	90
<p><b>Obj.3.</b></p> <p><b>Determinar la influencia de la preeclampsia en la calidad de vida y el estado emocional de la gestante.</b></p>	<p><b>15. Como percibe que es, su calidad de vida</b></p> <p>a. buena</p> <p>b. normal</p> <p>c. mala</p>	90	90	90
	<p><b>16. Como considera que son sus relaciones personales</b></p> <p>a. Buena</p> <p>b. Normal</p> <p>c. Mala</p>	90	90	90

	<p><b>17. Con cuál de las siguientes emociones ha experimentado mayormente en los últimos días</b></p> <p>a. Alegría b. Enojo c. Miedo d. Tristeza e. Asco f. Sorpresa</p>	90	90	90
	<p><b>18. ¿Cuenta con una vivienda propia?</b></p> <p>a. arrienda b. casa propia c. vive con un familiar</p>	90	90	90
	<p><b>19. Cuenta con el apoyo de su pareja, esposo.</b></p> <p>a. si b. no</p>			
	<p><b>20. ¿Ha presentado algún tipo de alteraciones en el sueño, como insomnio o somnolencia?</b></p> <p>a. Si b. No</p>		90	90

**Nota.** Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

#### **RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

<b>APROBADO</b>	<b>100 - 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	<b>79 - 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49 - 0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

#### **Datos de Evaluador experto**



**Dr. Holguer Romero Urréa, PhD.**  
**C.I.: 06015525322**

**UNEMI**  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

