



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTILO DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE
PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 25 A 40 AÑOS. HOSPITAL
GENERAL MONTE SINAÍ. GUAYAS, 2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

RUTH NOEMI GABINO QUIMI

TUTOR

DR. JEFFRY PAVAJEAU HERNÁNDEZ MSC.

PERIODO ACADÉMICO 2023-II

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
SONNIA APOLONIA
SANTOS HOLGUÍN

Lcda. Sonia Santos Holguín, MSc
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
JEFFRY JOHN
PAVAJEAU HERNANDEZ

Dr. Jeffry Pavajeau Hernández Msc.
TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **ESTILO DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 25 A 40 AÑOS. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. GUAYAS, 2023.** Elaborado por la Srta. GABINO QUIMÍ RUTH NOEMI, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**JEFFRY JOHN
PAVAJEAU HERNANDEZ**

Dr. Jeffry Pavajeau Hernández Msc.

TUTOR

DEDICATORIA

Llena de regocijo y amor dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios, por darme fuerzas, esperanza y sabiduría para poder culminar con éxito una de mis más grandes metas que me había propuesto.

Asimismo, dedico este éxito a mis padres, Maricela Quimi Mite y Juan Carlos Gabino, ya que fueron los principales en darme el debido apoyo para no rendirme, también a mi segunda madre, Marianita Quimi Mite, por tener esperanza en su niña, a mis hermanos Rebeca y Carlos, porque son la razón de sentirme orgullosa de culminar esta meta, también a mi compañero Abraham Reyes, que sigue siendo uno de los que no me deja decaer cuando siento que no puedo más, y sin olvidar también a cada uno de mis seres queridos.

Gabino Quimi Ruth Noemí

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le doy gracias a Dios por permitirme tener una buena experiencia durante estos años, de la misma manera agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haberme permitido formarme en ella.

Al hospital General Monte Sinaí, por permitirme realizar el trabajo de investigación y poder tener éxito en culminar. A los licenciados/as de cada una de las áreas por donde pase, por formarme y darme su gran apoyo, les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

Gracias a mis padres, que con el amor, paciencia y dedicación que me brindaron cada día, puedo expresar que he terminado esta etapa, a mi hermana Rebeca por el apoyo brindado. A mi tutor el Dr. Jeffry Pavajeau Hernández Msc, por dedicar tiempo y esfuerzo para la guía de este trabajo de investigación.

Gabino Quimí Ruth Noemí

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Gabino Quimí Ruth Noemí
CI: 095556471-1

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación Teórica	7
2.3. Fundamentación Legal	13
2.4. Formulación de Hipótesis.....	15
2.5. Identificación y clasificación de variables.....	15
2.6. Operacionalización de variables.....	19
CAPITULO III.....	21
3. Diseño metodológico	21
3.1. Tipo de investigación	21
3.2. Método de investigación	21
3.3. Población y muestra	21
3.4. Tipo de muestreo.....	21
3.5. Técnicas de recolección de datos	21
3.6. Instrumento de recolección de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos.....	22
CAPÍTULO IV	23

4.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	23
4.1.	Comprobación de hipótesis	26
5.	Conclusiones.....	27
6.	Recomendaciones	28
7.	Referencias bibliográficas	29
8.	ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1.</i> Operacionalización de variables - Variable independiente y dependiente.....	19
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Incidencia de preeclampsia por grupos de edad.	23
Gráfico 2. Estilo de vida en mujeres con preeclampsia	24
Gráfico 3. Relación del estilo de vida y el desarrollo de preeclampsia.	25
Gráfico 4. Nutrición	33
Gráfico 5. Actividad Física	35
Gráfico 6. Responsabilidad en Salud	36

RESUMEN

La preeclampsia, es una complicación clínica caracterizada por la hipertensión arterial y proteinuria después de la semana 20 de gestación. Esta condición afecta aproximadamente al 15% de los embarazos, poniendo en riesgo la salud materna y fetal, contribuyendo considerablemente a las muertes maternas a nivel global. El objetivo fue determinar el estilo de vida y su influencia en el desarrollo de preeclampsia en mujeres de 25 a 40 años, Hospital General Monte Sinaí. Guayas, 2023; con metodología de estudio observacional, cuantitativo, transversal, descriptiva, no experimental, el universo fue de 50 pacientes que presentaban preeclampsia; los resultados determinaron que el grupo de edad con más incidencia a presentar preeclampsia estuvo comprendido entre los 30 – 34 años de edad con el 51%, seguido del grupo de edad entre los 25 – 29 con el 49%, en cuanto a los estilos de vida de las pacientes, el indicador es de poco saludable, tanto en nutrición, actividad física y responsabilidad en salud, obteniendo el porcentaje más elevado (54%), en comparación de estilo de vida muy saludable (20%), en cuanto a la relación que tiene el estilo de vida con la presencia de preeclampsia durante el embarazo, se logró determinar que se guarda relación entre los estilos de vida poco saludables y un gran porcentaje de mujeres gestantes con la patología presente. Es por ello que se concluye con el objetivo general, que si existe relación entre los estilos de vida y el desarrollo de preeclampsia durante la gestación.

Palabras clave: preeclampsia, embarazo, estilo de vida, salud materna, salud infantil.

ABSTRACT

Preeclampsia is a clinical complication characterized by arterial hypertension and proteinuria after the 20th week of gestation. This condition affects approximately 15% of pregnancies, putting maternal and fetal health at risk, contributing considerably to maternal deaths globally. The objective was to determine lifestyle and its influence on the development of preeclampsia in women aged 25 to 40 years, Hospital General Monte Sinai. Guayas, 2023; with an observational, quantitative, cross-sectional, descriptive, non-experimental study methodology, the universe was 50 patients who presented preeclampsia; the results determined that the age group with the highest incidence of presenting preeclampsia was between 30 - 34 years of age with 51%, followed by the age group between 25 - 29 with 49%, as for the patients' lifestyles, the indicator is unhealthy, both in nutrition, physical activity and responsibility in health, obtaining the highest percentage (54%), compared to a very healthy lifestyle (20%), as for the relationship between lifestyle and the presence of preeclampsia during pregnancy, it was determined that there is a relationship between unhealthy lifestyles and a large percentage of pregnant women with the present pathology. Therefore, it is concluded with the general objective that there is a relationship between lifestyles and the development of preeclampsia during pregnancy.

Key words: preeclampsia, pregnancy, lifestyle, maternal health, child health.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia, una complicación médica caracterizada por la hipertensión arterial y la presencia de proteína en la orina después de la semana 20 de gestación, siendo un desafío de salud significativo para mujeres embarazadas en todo el mundo. Esta condición afecta aproximadamente al 15% de los embarazos, no solo pone en riesgo la salud materna, sino que también impacta directamente en la salud del feto, contribuyendo a una proporción considerable de las muertes maternas a nivel global. Alarmanamente, las tasas de mortalidad asociadas a la preeclampsia son notablemente más elevadas en países en vías de desarrollo en comparación con los países desarrollados.

Dentro de este complejo escenario de salud materna, el estilo de vida de las mujeres embarazadas emerge como un factor de interés crucial en la investigación y comprensión de la preeclampsia. El presente estudio se enfoca en analizar la relación entre el estilo de vida y el desarrollo de la preeclampsia en mujeres de 25 a 40 años que reciben atención médica en el Hospital General Monte Sinaí, Guayas, en el año 2023.

Este estudio se propone evaluar la gravedad de la preeclampsia en este grupo demográfico específico, identificar sus estilos de vida mediante el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) y analizar la influencia potencial de dichos estilos de vida en la aparición de la preeclampsia. La investigación se fundamenta en la premisa de alcanzar cómo las elecciones de estilo de vida pueden estar relacionadas con la preeclampsia es esencial para desarrollar estrategias de prevención y atención médica más efectivas en beneficio de la salud de las mujeres embarazadas y sus hijos.

A través de la evaluación rigurosa de los objetivos, este estudio pretende contribuir al cuerpo de conocimientos existentes en el campo de la salud materna y brindar información valiosa que pueda respaldar futuras políticas de atención médica y promoción de la salud dirigidas a este grupo demográfico vulnerable.

En este sentido, el análisis detallado de la relación entre el estilo de vida y la preeclampsia en mujeres de 25 a 40 años se convierte en un elemento esencial para mejorar la atención médica, prevenir complicaciones y promover un embarazo saludable en la población estudiada.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. *Planteamiento del problema*

Para ciertos autores como Rojas et al., (2019) una descripción de hipertensión durante el embarazo consiste en un incremento de la presión arterial sistólica (PAS) que alcanza o supera los 140 mm Hg, junto con una presión arterial diastólica (PAD) igual o superior a 90 mm Hg, con la condición de que estos valores se mantengan o se reproduzcan en mediciones tomadas al menos 15 minutos después de la primera. Además, se clasifica como grave si la PAS alcanza o supera los 160 mm Hg o si la PAD alcanza o supera los 110 mm Hg. Según los mismos autores, cuando la preeclampsia se manifiesta durante el embarazo, representa una complicación seria que puede amenazar la salud tanto de la madre como del bebé y aumentar los riesgos de morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, es de suma importancia y prioridad establecer criterios unificados para su diagnóstico y tratamiento, dado que existen múltiples enfoques divergentes, y lo esencial es alinearlos con la evidencia científica más reciente.

Según Vega et al., (2016) determino 4 principales elementos que permiten que el ser humano pueda seguir coexistiendo, en su investigación se puede apreciar lo siguiente: se han identificado cuatro necesidades fundamentales para preservar la vida y la salud de las mujeres embarazadas que han sido diagnosticadas con preeclampsia leve. En primer lugar, se destacan las necesidades de carácter fisiológico como las más cruciales, comprendiendo aspectos como el descanso, el sueño, la respiración, el control de la presión arterial, la alimentación y el seguimiento de síntomas como cefalea y fosfenos. A estas necesidades se les suman las relacionadas con la seguridad, que abarcan la búsqueda de tranquilidad y la prevención de complicaciones. También se consideran las necesidades afectivas, que implican expresar emociones, temores y requerimientos tanto a nivel familiar como al equipo de salud. Por último, se mencionan las necesidades de autorrealización, que incluyen la búsqueda activa de información sobre la enfermedad y la utilización de los recursos disponibles, como las instalaciones sanitarias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen más de 166.000 muertes debidas a la preeclampsia. Es importante destacar que la mortalidad asociada a esta condición es significativamente más alta, oscilando entre cinco y nueve veces mayor en los países en vías de desarrollo en comparación con los países desarrollados.

Según el artículo de Moreira y Montes (2022a) describe que: La preeclampsia es una complicación grave que puede ocurrir durante el embarazo y afecta a mujeres en todo el mundo. Según los estudios e investigaciones revisadas en el ensayo, se ha encontrado que la incidencia de preeclampsia a nivel mundial oscila entre el 2% y el 10% de los embarazos. En el caso de embarazos en adolescentes, esta cifra puede llegar al 5% al 10%.

En las investigaciones que realizaron Guevara y González (2019) indica que el índice de masa corporal (IMC) superior a 25 kg/m² antes del embarazo se asocia con un mayor riesgo de preeclampsia, y un IMC por encima de 30 kg/m² aumenta aún más este riesgo. Cada incremento de 5 a 7 kg/m² en el IMC antes del embarazo, duplica el riesgo de preeclampsia. A pesar de que el sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo en dos o tres veces, es importante destacar que estas condiciones son prevalentes en todo el mundo y representan más del 40 por ciento de los casos de preeclampsia.

Algunos autores como Rojas et al., (2019a), manifiestan que la preeclampsia puede afectar entre el 2% y el 8% de todos los embarazos en el mundo. En América Latina y el Caribe, los trastornos hipertensivos son responsables de aproximadamente el 26% de las muertes maternas, mientras que en África y Asia contribuyen con el 9% de estas muertes. Aunque la mortalidad materna es más baja en los países de ingresos altos en comparación con los países en desarrollo, aún el 16% de las muertes maternas se pueden atribuir a trastornos hipertensivos.

En Latinoamérica, la morbilidad perinatal causada por la preeclampsia se sitúa entre el 8% y el 45%, mientras que la mortalidad varía del 1% al 33%. En el caso específico de Ecuador, la preeclampsia constituye una de las principales causas de morbilidad perinatal. Se ha observado que aproximadamente el 8,3% de las gestaciones en el país presentan preeclampsia, y esta condición es responsable del 14% de las muertes infantiles.

En Ecuador, la preeclampsia y la eclampsia se erigen como la causa primordial de mortalidad materna, contribuyendo con aproximadamente el 27.53% de todas las causas de deceso en mujeres embarazadas.

En Ecuador, la preeclampsia es una preocupante causa de problemas de salud perinatales. Se presenta en aproximadamente el 8.3% de los embarazos y contribuye al 14% de los problemas de salud en recién nacidos. En la ciudad de Guayaquil, un alto porcentaje, el 95%, de las gestantes enfrentan la preeclampsia, y dentro de este grupo, el 20% sufre complicaciones relacionadas con esta afección.

En la ciudad de Guayaquil, se ha encontrado que el 95% de los casos estudiados presentaron preeclampsia, y de ese porcentaje, el 20% experimentó complicaciones asociadas. Estos datos resaltan la importancia de abordar y detectar la preeclampsia de manera oportuna para prevenir complicaciones graves tanto para la madre como para el feto.

De acorde a las investigaciones hechas por Moreira y Montes (2022) resaltan que: Algunos antecedentes investigativos como el de Espinoza et al., (2019) se centró en examinar las características clínicas y las complicaciones asociadas a la preeclampsia y la eclampsia en pacientes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil, Los Ceibos. Los resultados indicaron que, de las 400 pacientes evaluadas, el 95% (380) tenía preeclampsia, mientras que el 5% (20) presentaba eclampsia.

Con base en los hallazgos del ensayo, se concluye que la detección de la preeclampsia debe realizarse durante la tercera visita prenatal, preferiblemente a las 32 semanas de gestación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el estilo de vida y su influencia en el desarrollo de preeclampsia en mujeres de 25 a 40 años. Hospital General Monte Sinaí. Guayas, 2023?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar el estilo de vida y su influencia en el desarrollo de preeclampsia en mujeres de 25 a 40 años, Hospital General Monte Sinaí. Guayas, 2023

2.2. Objetivos específicos

- 1) Caracterizar por grupos de edad la incidencia de preeclampsia en mujeres gestantes.
- 2) Identificar el estilo de vida en mujeres que padecen preeclampsia mediante el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I).
- 3) Relacionar el estilo de vida y su influencia con la preeclampsia.

3. Justificación

Es útil hacer este estudio y conocer sobre los factores que comprenden a la preeclampsia tiene como objetivo ampliar el conocimiento en esta área, con la intención de proporcionar orientación a través de esta investigación. Además, podemos concientizar a las mujeres en estado de gestación conciencia acerca de la gravedad de la preeclampsia esta condición puede afectar su salud y la de sus bebés. La enfermería lleva un rol fundamental en la prevención y promoción la salud, por lo tanto, es importante informar a las mujeres a las gestantes sobre los cuidados que necesitan desde el inicio hasta el final del embarazo, y así poder tener una vida plena y saludable.

Los factores de riesgo relacionados a preeclampsia inicialmente fueron abordados desde la perspectiva del estilo de vida que puede llevar una mujer gestante, como: presión arterial no controlada esta puede ser muy riesgosa tanto para la madre y el feto, otra causa que puede traer complicaciones es la obesidad, dado que provocaría un parto dificultoso. Por lo consiguiente la edad tiene que ver mucho en esto, puesto que hay dos causas importantes sobre la preeclampsia una de ellas es el embarazo adolescente estos son más propensos a tener una presión arterial más alta y anemia, la segunda es el embarazo a una edad mayor de 35 años, las cuales tienen un riesgo o complicación en el parto.

También, los malos hábitos que puede tener una persona en estado de embarazo como son el consumo de alcohol y cigarrillos si esto no se trata puede provocar problemas al feto incluso puede llegar hasta la muerte. Igualmente, se están detectando un mayor incremento en la incidencia de preeclampsia en las pacientes que desde el comienzo de su embarazo presentan depresión y ansiedad en comparación con las normales.

Algunos síntomas que daremos a conocer de la preeclampsia leve es retención de líquidos, hipertensión arterial, al contrario de una preeclampsia grave que causa visión borrosa, falta de aliento, diuresis en pequeñas cantidades, no soporta la luz brillante, estas son algunas de las causas de esta patología adquirida.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

En una investigación realizada por Villena, en Pachacútec, Perú en el año 2020, denominada “Estilos de vida y preeclampsia. Centro de salud Pachacútec. Cajamarca. 2020” con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y preeclampsia en gestantes atendidas en esta unidad de salud.

La metodología utilizada en el estudio mencionado se diseñó como una investigación no experimental, de tipo cuantitativo y correlacional, con un enfoque descriptivo y prospectivo de corte transversal. Se llevó a cabo en una muestra de 86 mujeres embarazadas. En el Centro de Salud Pachacútec, la mayoría de las gestantes atendidas pertenecen al grupo de edad de 25-29 años. Además, el 46,5% tiene educación universitaria, el 72,1% convive con su pareja y el 70% proviene de áreas urbanas.

En cuanto a las características obstétricas, se observó que la mayoría de las gestantes eran segundigestas y el 80% experimentó parto prematuro. La mayoría llevaba un estilo de vida saludable, destacándose una alimentación adecuada y una gestión estable del estrés y la autovaloración. Los signos y síntomas de alarma más comunes fueron cefalea intensa y/o alteraciones visuales, seguidos de una presión arterial igual o superior a 160/110 mm Hg. En resumen, la investigación no encontró una asociación significativa entre los estilos de vida y la preeclampsia. (Villena Saldaña, 2021)

Según (Hernández Cuevas, 2022) en la investigación denominada “Factores de riesgo asociados a preeclampsia severa en las pacientes obstétricas” con el objetivo de establecer los factores de riesgo para el desarrollo preeclampsia severa en gestantes atendidas en la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar, se llegó a la conclusión de que la identificación de factores de riesgo desempeña un papel fundamental en la orientación de la prevención de la preeclampsia severa, especialmente desde una perspectiva de salud pública. Este estudio resaltó tres factores modificables que deben considerarse como pilares en la prevención: el exceso de peso, la obesidad y la atención prenatal adecuada. Estos factores se deben priorizar con el fin de mejorar los resultados en salud materno-perinatales.

Según el artículo denominado “Cuidado nutricional en la prevención de la preeclampsia: Una revisión sistemática”, llevado a cabo en Colombia, se resalta la necesidad de investigar la importancia de un cuidado nutricional adecuado en la prevención de la preeclampsia. Se menciona la posible utilidad de la suplementación con vitamina D, calcio y ácido fólico como posibles beneficiosos en la prevención de esta afección. No obstante, se subraya que el estado nutricional antes del embarazo es un factor relevante en el desarrollo de la preeclampsia. (Torres Villamil et al., 2018)

2.2. *Fundamentación Teórica*

Estilo De Vida

El estilo de vida se refiere a las formas específicas en que las personas viven y se relacionan con el mundo que las rodea. Esto incluye sus hábitos alimenticios, prácticas de higiene personal, tiempo libre, interacciones sociales, vida familiar y estrategias para enfrentar desafíos sociales. El estilo de vida es una expresión de la forma en que una persona se desenvuelve como ser social en contextos específicos y se relaciona estrechamente con su conducta y motivaciones.

Según las investigaciones realizadas por Díaz et al., (2019) establece que, al analizar el estilo de vida de las personas, es esencial considerar tanto los comportamientos de riesgo, como el tabaquismo y la conducta sexual no protegida, como las conductas que promueven la salud, que se refieren a las acciones que las personas toman para protegerse de enfermedades y sus consecuencias. Este mismo autor también destaca que aspectos como los motivadores, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, junto con la historia biológica, son componentes identificados de las conductas y hábitos que definen el estilo de vida de una persona.

El estilo de vida se puede considerar como una actividad constante que se da desde los primeros años de vida, tanto como la alimentación, actividad física, relaciones personales, entre otras, estos comportamientos pueden llegar a ser un riesgo para la salud e ir empeorando cada día, tanto por elección propia o por ser un factor hereditario, el estilo de vida de cada persona es el bienestar y la satisfacción de cada una de las necesidades que conllevan a sentirse realizado.

Estilo de vida en gestantes

La calidad de vida y el estilo de vida son factores de gran importancia en la salud de las mujeres embarazadas, ya que influyen en aspectos biológicos, psicológicos y

sociales. Un estilo de vida activo y saludable se convierte en un aliado esencial para mejorar la calidad de vida y el bienestar durante la maternidad. La atención a la salud se vuelve prioritaria, ya que no solo impacta en la salud de la madre durante el embarazo, sino también en el desarrollo saludable del feto, el proceso de parto y la salud futura del bebé.

Según Hernández y Hernández (2020) la comodidad se trata de que una persona se sienta cómoda, debe haber ciertos elementos o infraestructura que le permitan relajarse y disfrutar del bienestar, en los trabajos bibliográficos que se revisó se puede leer lo siguiente.

Un estilo de vida físicamente activo mejora las sensaciones de bienestar, el estilo y calidad de vida juegan un papel fundamental en la salud general y, en consecuencia, pueden contribuir a una maternidad más saludable con tasas de mortalidad reducidas. La percepción que tiene una persona sobre su propia salud es un aspecto importante. En la sociedad actual, la familia enfrenta una creciente responsabilidad y la necesidad de adquirir un mayor conocimiento sobre cómo orientarse y tomar medidas para promover una maternidad consciente y saludable a lo largo de la vida.

Analizar la calidad y estilo de vida ayudara a la salud materna ya que influyen en factores biológicos, psicológicos, pero también tiene que ver lo social por lo que esto es una unión para el mejoramiento de dicho análisis y sin duda a proteger a estado de gestación de la mujer, sino que a su vez el desarrollo de un parto perfecto a su futuro bebé

Preeclampsia

La preeclampsia se caracteriza por hipertensión junto con proteinuria o daño a órganos específicos, generalmente en la segunda mitad del embarazo, aunque también puede presentarse en el período postparto y en casos específicos. Esta afección puede afectar a múltiples sistemas del cuerpo. La transición de una forma no grave a grave puede ocurrir de manera gradual o rápida.

Un episodio de hipertensión en el embarazo se caracteriza por un aumento en la presión arterial, donde la presión sistólica alcanza o supera los 140 mm Hg, y la presión diastólica alcanza o supera los 90 mm Hg, con valores similares o repetidos después de al menos 15 minutos de la primera medición. Se considera grave si la presión sistólica es igual o supera los 160 mm Hg y/o la presión diastólica es igual o supera los 110 mm Hg. Cuando esta situación ocurre durante el embarazo, representa una complicación seria que puede poner en peligro la salud tanto de la madre como del bebé, aumentando el riesgo de enfermedades graves e incluso la posibilidad de fallecimiento. Es de vital importancia

y de máxima prioridad establecer criterios uniformes para su diagnóstico y tratamiento, ya que existen diversas interpretaciones y enfoques, con el objetivo principal de basarse en la evidencia científica más actualizada disponible.

Los trastornos hipertensivos del embarazo son una complicación frecuente durante la gestación, afectando a aproximadamente el 15% de los embarazos. Alarmantemente, representan cerca del 18% de todas las muertes maternas a nivel mundial, con un estimado de 62,000 a 77,000 muertes anuales atribuibles a estos trastornos. Esta condición constituye una de las principales causas de mortalidad tanto en mujeres embarazadas como en recién nacidos en todo el mundo.

Según Rojas et al., (2019b) en Ecuador, la preeclampsia y eclampsia representan la principal causa de mortalidad entre las mujeres embarazadas, contribuyendo en aproximadamente un 27.53% al total de las causas de muerte en este grupo.

La preeclampsia es una de las enfermedades adquiridas que se dan en el embarazo, esta se da por la hipertensión arterial alta con proteinuria o sin ella, esta se da desde las 20 semanas de gestación, la tensión arterial sistólica suele estar de igual o superior de 140 mm Hg, y una tensión arterial diastólica en rango límite o elevado de 90 mm Hg e incluso puede ser grave y tener valores sumamente altos, lo que puede conllevar a sufrir de eclampsia, esta enfermedad adquirida puede ser tanto por el estilo de vida, como de manera hereditaria.

Clasificación

Preeclampsia Leve – Preeclampsia Sin Signos De Gravedad

Según los siguientes autores Rojas et al., (2019b)

La preeclampsia sin síntomas graves se caracteriza por una presión arterial sistólica igual o superior a 140 mm Hg y/o una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mm Hg, con otro intervalo de medición de al menos 15 minutos, con proteinuria. afectación de órganos diana.

La preeclampsia tiene como síntoma principal elevar la presión arterial a 140 mm/hg y esta se puede clasificar en preeclampsia leve o preeclampsia sin signos de gravedad es de las vistas pues no compromete o afecta por completo a la madre, sin embargo, no se pasará por alto que es una enfermedad que puede evolucionar de manera rápida.

Preeclampsia Grave – Preeclampsia Con Signos De Gravedad

Según autores como Rojas et al., (2019b) en sus artículos científicos afirman ciertas características de la preeclampsia las cuales son:

La preeclampsia grave se caracteriza por una elevación significativa de la presión

arterial, con una presión sistólica igual o superior a 160 mm Hg y/o una presión diastólica igual o superior a 110 mm Hg, confirmados en una segunda medición después de al menos 15 minutos. Además de la hipertensión, puede diagnosticarse cuando hay evidencia de daño en órganos específicos, incluso si no se presenta proteinuria (presencia de proteínas en la orina). Esta condición representa un riesgo significativo tanto para la madre como para el feto durante el embarazo y requiere atención médica urgente.

La preeclampsia grave o preeclampsia con signos de gravedad, es aquella que puede ser perjudicial tanto a la madre como al feto, puesto que afecta de manera general e incluso puede llegar a presentarse la eclampsia, este puede conllevar a una muerte si no se atiende de manera inmediata.

Factores de riesgo

- Hipertensión crónica: La presencia de hipertensión crónica antes del embarazo aumenta el riesgo de preeclampsia.
- Primer embarazo: El riesgo de preeclampsia es mayor durante el primer embarazo.
- Nueva paternidad: Cada embarazo con una pareja diferente aumenta el riesgo de preeclampsia en comparación con tener varios embarazos con la misma pareja.
- Edad materna: El riesgo de preeclampsia es mayor en mujeres muy jóvenes o mayores de 40 años.
- Etnia: Las mujeres de raza negra tienen un mayor riesgo de preeclampsia en comparación con otras etnias.
- Obesidad: El riesgo de preeclampsia es mayor en mujeres con sobrepeso u obesidad.
- Embarazo múltiple: La preeclampsia es más común en embarazos de gemelos, trillizos u otros embarazos múltiples.
- Espacio entre embarazos: Tener intervalos cortos (menos de dos años) o largos (más de 10 años) entre embarazos aumenta el riesgo de preeclampsia.
- Antecedentes médicos: Padecer ciertas condiciones médicas antes del embarazo, como hipertensión crónica, migrañas, diabetes tipo 1 o tipo 2, enfermedad renal, tendencia a coágulos sanguíneos o lupus, aumenta el riesgo de preeclampsia.
- Fecundación in vitro: El riesgo de preeclampsia es mayor cuando el embarazo se logra mediante fecundación in vitro.

Según Cabrera et al., (2019) afirman que: Otros de los factores de riesgo para la preeclampsia pueden estar relacionados con la genética, el sistema inmunológico, la salud materna, el estilo de vida, condiciones médicas preexistentes y características específicas del embarazo. Estos factores aumentan la probabilidad de desarrollar preeclampsia y deben ser considerados durante el cuidado prenatal.

Actividad física: la falta de ejercicios regular o movimiento físico escaso puede aumentar el riesgo de preeclampsia. La actividad física regular puede ayudar a mantener un peso saludable, mejorar la circulación y disminuir la presión arterial, lo que puede reducir el riesgo de preeclampsia

Dieta: Una dieta balanceada y saludable juega un papel importante en la prevención de la preeclampsia. Llevar una dieta rica en frutas, verduras, cereales integrales y proteínas magras, además de reducir los alimentos procesados y el alto contenido de sodio, puede ayudar a mantener la presión arterial en un rango saludable durante el embarazo.

Consumo de tabaco y alcohol: el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de preeclampsia. Ambos hábitos pueden afectar la salud cardiovascular y aumentar la presión arterial, lo que puede conducir al desarrollo de preeclampsia.

Estrés: El estrés crónico puede afectar negativamente la salud cardiovascular y la regulación de la presión arterial. Las mujeres que experimentan altos niveles de estrés pueden tener un mayor riesgo de preeclampsia. Practicar técnicas de manejo del estrés como la meditación, la relajación y el apoyo psicológico puede ayudar a reducir este riesgo.

Obesidad y sobrepeso: el sobrepeso y la obesidad antes del embarazo son factores de riesgo conocidos para la preeclampsia. mantener un índice de masa corporal saludable antes y durante el embarazo puede reducir el riesgo de esta complicación.

Fundamentación de Enfermería

Teoría de Dorothea Orem

La teoría general del déficit de autocuidado se refiere a la relación entre la demanda de cuidado personal terapéutico y la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas. Esta teoría sugiere que las habilidades desarrolladas para el autocuidado pueden no ser adecuadas para abordar completamente las necesidades terapéuticas de autocuidado.

Los seres humanos son capaces de adaptarse a cambios en su vida o entorno, pero

en ocasiones pueden enfrentar situaciones en las que las demandas superan su capacidad de respuesta. En tales casos, es posible que necesiten ayuda, que puede provenir de diversas fuentes, incluyendo el apoyo de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E. Orem utiliza el concepto de "agente de autocuidado" para referirse a la persona que brinda los cuidados o realiza acciones específicas, y cuando las personas cuidan de sí mismas, se consideran como agentes de autocuidado en su teoría del autocuidado.

Según Naranjo et al., (2017) El autocuidado incluye comportamientos que apoyan nuestra salud física y mental. Son las tareas y los hábitos que incorporamos a nuestra rutina diaria los que pueden ayudar a garantizar una mejor calidad de vida a medida que envejecemos en el artículo que detalla este autor podemos visualizar la siguiente lectura:

La agencia de autocuidado se relaciona con la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas. Aquellos que pueden satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada, mientras que en los niños esta capacidad está en proceso de desarrollo. Sin embargo, algunas personas pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona de manera efectiva.

2.3. *Fundamentación Legal*

Constitución de la República del Ecuador (2008)

En su capítulo segundo acerca de los derechos del buen vivir que se encuentra en la sección Séptima en los ámbitos de salud, podremos encontrar los siguientes artículos que respaldan la investigación.

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.

Así mismo en el capítulo tercero que menciona los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria que se encuentra en la sección cuarta y que habla acerca de las mujeres embarazadas, podremos encontrar artículos de apoyo para la investigación como el siguiente:

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.

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

En el capítulo primero acerca de la inclusión y equidad que se encuentra en la sección segunda acerca de salud, indica los siguientes artículos que hacen referencia a las normativas legales en el cual se sustenta la presente investigación.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e

integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el

reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

2.4. Formulación de Hipótesis

El estilo de vida influye en el desarrollo de preeclampsia en mujeres de 25 a 40 años. Hospital General Monte Sinaí. Guayas, 2023.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente

Estilo de vida

Variable Dependiente

Preeclampsia

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables - Variable independiente y dependiente

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
El estilo de vida influye en el desarrollo de preeclampsia en mujeres de 25 a 40 años. Hospital General Monte Sinaí. Guayas, 2023.	Independiente Estilo de vida	Son las elecciones y comportamientos relacionados con la actividad física, la alimentación, el consumo de tabaco y alcohol, el manejo del estrés y el autocuidado durante el embarazo.	Estilos de vida saludables	Actividad física Alimentación Hábitos de sueño Consumo de tabaco Consumo de alcohol Estrés Relaciones sociales	Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)
	Dependiente Preeclampsia	Es una alteración fisiológica que afecta a las arterias que suministran sangre a la placenta y esta se puede interpretar también por los valores elevados de la presión arterial más la presencia de proteinuria		Valoración de valores elevados de presión arterial con complicación en el embarazo	

Nota: Elaborado por Ruth Noemí Gabino Quimí

CAPITULO III

3. Diseño metodológico

3.1. *Tipo de investigación*

El presente trabajo tiene un enfoque de investigación cuantitativo, debido a que se adapta a las necesidades y características de la investigación, permitiendo comprobar los objetivos y la hipótesis por medio de valores estadísticos de la problemática planteada con su respectiva interpretación y análisis de datos en la situación real.

3.2. *Método de investigación*

El presente diseño es de tipo transversal, puesto que se realiza en un corte dentro del tiempo establecido en la investigación, es de tipo descriptivo el cual nos permite detallar específicamente como suceden los eventos que se van a estudiar. Además, es de tipo no experimental por motivos de que no se realizará la manipulación de las variables y se evaluará el comportamiento de las variables sin la manipulación de las mismas.

3.3. *Población y muestra*

La población de estudio es de Mujeres en estado de Gestación entre 25 y 40 años que presenten preeclampsia en el Hospital General Monte Sinaí, se estima que se puede trabajar con la población de 50 personas, esta sería la cifra que representará el 100% de la muestra.

3.4. *Tipo de muestreo*

Se realizará por medio del tipo no probabilístico – por conveniencia, al ser una población reducida con la que se va a trabajar, se decide tomar el total de la población como muestra, las cuales presentan dichas condiciones clínicas y que acuden al mismo lugar donde se realizará la investigación.

3.5. *Técnicas de recolección de datos*

Se realizará por medio de la observación, permitiendo determinar la condición clínica de la paciente por la presencia globosa de su vientre, indicador que permite la certeza del embarazo de la paciente.

También se utilizará una encuesta sobre el Estilo de Vida, estas técnicas e instrumentos nos ayudarán a lograr nuestro objetivo de la investigación.

3.6. *Instrumento de recolección de datos*

Score mamá: Este instrumento nos permite valorar tanto la presión arterial sistólica como diastólica, proteinuria, además de datos como la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y el estado de conciencia.

Encuesta de estilos de vida: Esta permite valorar los comportamientos que son ejecutados por la paciente en función a su condición clínica, los mismos que son de ayuda para valorar como estos afectan a la presencia de la complicación obstétrica a estudiar.

3.7. Aspectos éticos

Para la obtención de los datos fue necesario aplicar los principios éticos de enfermería como la beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad de los datos, solicitando por medio de un oficio dirigido a la carrera de enfermería el cual será remitido a la dirección distrital a la cual pertenece el hospital y posterior a ello al director del Hospital General Monte Sinaí, hospital donde se realizará la investigación previo el llenado consentimiento informado de la población de estudio que participarán en la investigación.

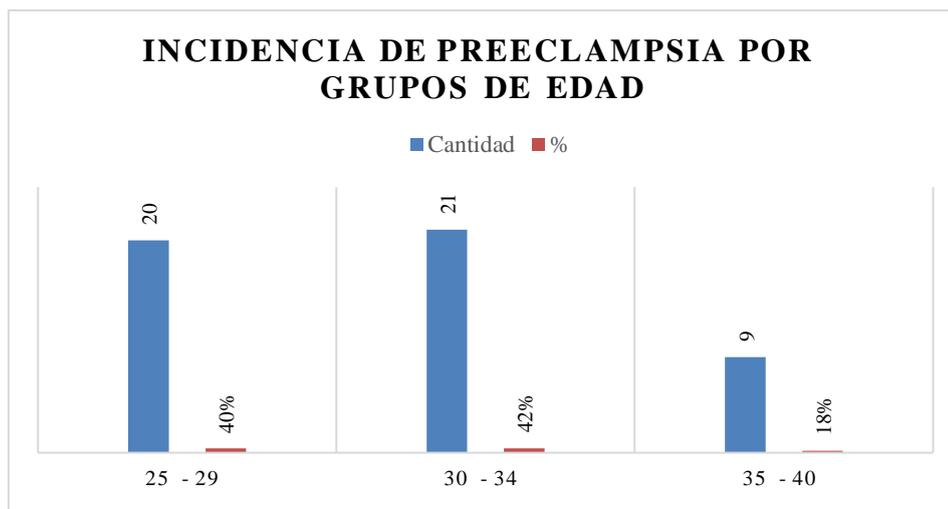
CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Análisis e interpretación de resultados

Una vez aplicado el instrumento de investigación se procede a la tabulación y análisis de resultados, utilizando las herramientas de Excel.

Gráfico 1. Incidencia de preeclampsia por grupos de edad.

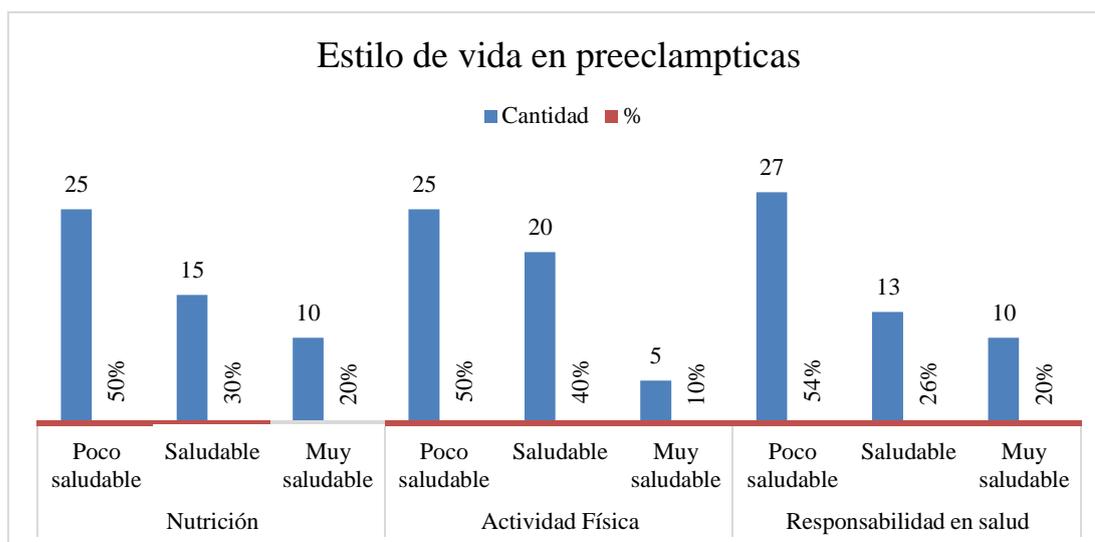


Fuente: Datos obtenidos del área de centro obstétrico del hospital General Monte Sinaí

Elaborado por: Gabino Quimí Ruth Noemí – investigador.

Los datos obtenidos por medio del área de centro obstétrico del hospital General Monte Sinaí, permiten cumplir con el primer objetivo de la investigación, en que según el gráfico se observa que la incidencia de preeclampsia estuvo presente en pacientes con edades entre 30 – 34 años, con un 42% de la población de estudio (50 usuarias), datos similares estuvieron presentes en edades comprendidas entre los 25 – 29 años con un 40%, además de que se puede evidenciar que la presencia de esta complicación obstétrica se presentó en menor cantidad en pacientes con edades de 35 – 40 años con un 18%.

Gráfico 2. Estilo de vida en mujeres con preeclampsia

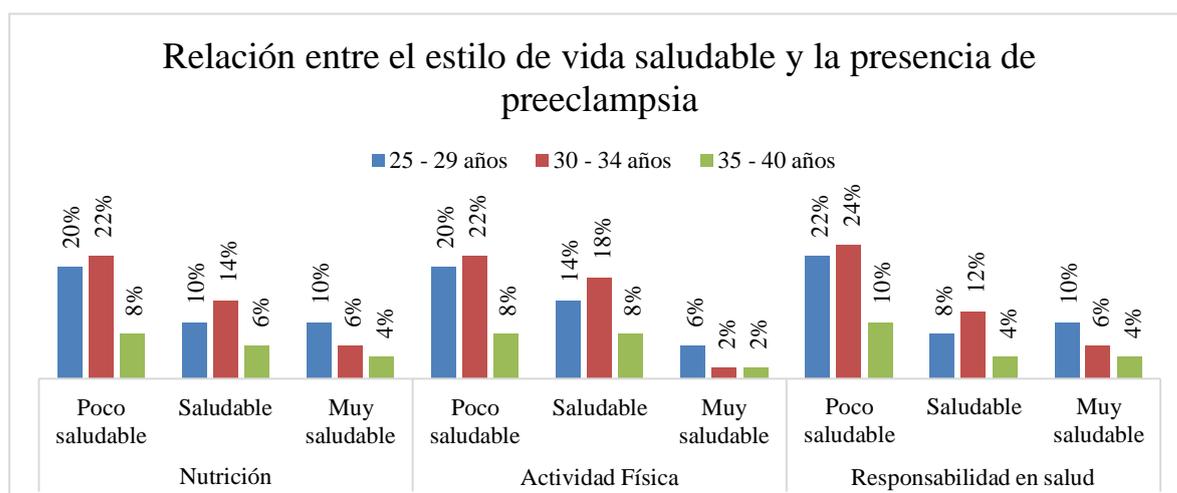


Fuente: Datos obtenidos por medio de la encuesta realizada a pacientes dentro del área de Centro Obstétrico del hospital General Monte Sinaí.

Elaborado por: Gabino Quimí Ruth Noemí – investigador.

Los resultados derivados del cuestionario PEPS que permite medir el estilo de vida de mujeres que presentan preeclampsia durante el embarazo, se pudo determinar que el estilo de vida fue poco favorable tanto en nutrición, actividad física y responsabilidad en su salud con un rango entre los 50 – 54 % de los resultados obtenidos, mientras que el parámetro considerado como saludable estuvo comprendido entre un rango entre 26 – 40% comprendiendo tanto en la nutrición, actividad física y responsabilidad en salud. Por otro lado, se pudo evidenciar que la capacidad de mantener una vida muy saludable en pacientes con presencia de preeclampsia durante el embarazo tiene niveles bajos, manteniéndose en un rango ente el 10 – 20% de los datos obtenido en función a la población de estudio planteada en la presente investigación.

Gráfico 3. Relación del estilo de vida y el desarrollo de preeclampsia.



Fuente: Datos obtenidos por medio de la encuesta realizada a pacientes dentro del área de Centro Obstétrico del hospital General Monte Sinaí.

Elaborado por: Gabino Quimí Ruth Noemí – investigador.

Los datos del presente gráfico permiten cumplir con el tercer objetivo el cual es relacionar el estilo de vida y su influencia con la preeclampsia, con las pacientes entre los 25 a 40 años. Se observa lo siguiente la presencia de preeclampsia está relacionada con los estilos de vida poco saludables, los cuales están determinados en gran parte por el grupo de edad que se encuentra comprendido entre los 30 – 34 años con un mínimo de 22% y un máximo de 24%, así mismo, el grupo de edad entre los 25 – 29 años con un rango entre el 20% y 22% también mantienen estilos de vida poco saludables, en cuanto al grupo entre los 35 a 40 años, tiene un 8 a 10%, entre la actividad física, nutrición y la responsabilidad en salud, siendo el estilo de vida poco saludable el cual es notoria la representación en la pacientes con preeclampsia.

4.1. *Comprobación de hipótesis*

Por medio de los resultados obtenidos se puede determinar que existe relación en cuanto a los estilos de vida saludable con el desarrollo de la preeclampsia, dato que se hace evidente al presenciar por medio de valores estadísticos cuantitativos, de aquellas pacientes encuestadas con el PEPS y relacionándolo con los datos obtenidos por medio del área de centro obstétrico del Hospital General Monte Sinaí, que los estilos de vida poco saludable en nutrición, actividad física y la responsabilidad en salud son los parámetros que se encuentra mayormente enmarcados y que se condicionan para relacionar el enunciado que corrobora la hipótesis planteada, además de que los mismos han permitido dar resultado a los objetivos específicos y con ello el cumpliendo del objetivo general de la investigación.

5. Conclusiones

- Se pudo determinar que el grupo comprendido entre los 25 a 34 años fueron quienes presentaron una mayor incidencia en preeclampsia concluyendo que mujeres en el rango de estas edades en el embarazo mayor es el riesgo de presentar esta patología.
- Se identificó que muchas de las mujeres que padecen preeclampsia tienen un estilo de vida poco saludable en lo que respecta a la nutrición, la actividad física y la responsabilidad en su salud según los resultados del cuestionario PEPS-I.
- Se puede concluir que existe una relación evidente entre un estilo de vida poco saludable y la presencia de preeclampsia en mujeres, en las que se realizó la investigación, teniendo así un alto porcentaje en el debutar con esta patología durante la gestación.

6. Recomendaciones

- Los centros de salud deben de trabajar en promoción, directamente en la prevención de esta patología, además de los controles mensuales para poder detectar esta complicación a tiempo y evitar que se agrave.
- Por medio de las promociones de salud a las embarazadas se debe incentivar a la realización de actividades físicas en función a las capacidades que sean permitidas durante la gestación, además de la alimentación baja en sodio, el consumo de alimentos ricos en potasio y la importancia que tiene el consumo de agua durante la gestación.
- Se debe incentivar con charlas, casas abiertas, entre otras actividades didácticas, a las pacientes en el rango de edad desde los 25 a 34 años a estar más pendiente de su salud, los cuales ayudan a prevenir y mejorar el riesgo de presentar preeclampsia.

7. Referencias bibliográficas

- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2008). In *Registro Oficial* (Vol. 449, Issue 20). www.lexis.com.ec
- Guevara-Ríos, E., & Gonzales-Medina, C. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(1), 30–35. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019140>
- Hernández Martínez, L., & Hernández Martínez, L. (2020). Estilos y calidad de vida hacia una maternidad saludable. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 24(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Jheison David Cabrera Ruilova;, Melissa Paulina Pereira Ponton;, Rossibell Berenisse Ollague Armijos;, & María Monserrate Ponce Ventura. (2019, April 30). *Factores de riesgo de preeclampsia*. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384/475>
- Lorenzo Díaz, J. C., Díaz Alfonso, H., Lorenzo Díaz, J. C., & Díaz Alfonso, H. (2019). Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 23(2), 170–171. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Magdalena Moreira-Flores, M. I., & Soledad Montes-Vélez, R. I. (2022a). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Núm. 1. Enero-Marzo*, 8, 876–884. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i41.2528>
- Magdalena Moreira-Flores, M. I., & Soledad Montes-Vélez, R. I. (2022b). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Dominio de Las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 8, N°. 1, 2022 (Ejemplar Dedicado a: Enero-Marzo 2022)*, 8(1), 8. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i41.2528>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89–100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rojas Pérez, L. A., Rojas Cruz, L. A., Daniela, M., Vega, V., Rojas Cruz, A. E., & Rojas Cruz, A. E. (2019a). *Preeclampsia-eclampsia diagnóstico y tratamiento Preeclampsia-eclampsia diagnosis and treatment*.

- Rojas Pérez, L. A., Rojas Cruz, L. A., Daniela, M., Vega, V., Rojas Cruz, A. E., & Rojas Cruz, A. E. (2019b). *Preeclampsia-eclampsia diagnóstico y tratamiento Preeclampsia-eclampsia diagnosis and treatment*.
- Rojas Pérez, L. A., Villagómez Vega, M. D., Rojas Cruz, A. E., Rojas Cruz, A. E., Rojas Pérez, L. A., Villagómez Vega, M. D., Rojas Cruz, A. E., & Rojas Cruz, A. E. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo* , 13(2), 79–91. <https://doi.org/10.37135/EE.004.07.09>
- Vega-Morales, E. G., Torres-Lagunas, M. A., Patiño-Vera, V., Ventura-Ramos, C., Vinalay-Carrillo, I., Vega-Morales, E. G., Torres-Lagunas, M. A., Patiño-Vera, V., Ventura-Ramos, C., & Vinalay-Carrillo, I. (2016). Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 12–24. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.006>
- Villena Saldaña, K. J. (2021). *ESTILOS DE VIDA Y PREECLAMPSIA. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA. 2020*. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4711/KARLA%20JACKELIN%20VILLENNA%20SALDA%20C3%91A.pdf?sequence=5>
- Hernández Cuevas, C. S. (2022). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA SEVERA EN LAS PACIENTES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE SERVICIOS EN SALUD USS SIMÓN BOLIVAR E.S.E.
- Torres Villamil, L. A., Flores Rojas, A. C., Pinzón Espitia, O. L., & Aguilera Otalvaro, P. A. (2018). Cuidado nutricional en la prevención de la preeclampsia: Una revisión sistemática. In *Rev Esp Nutr Comunitaria* (Vol. 24, Issue 2). <http://www.sign.ac.uk/checklists-and->

Anexo 2: Instrumento utilizado en la investigación.

Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I), (1996).

Instrucciones: En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

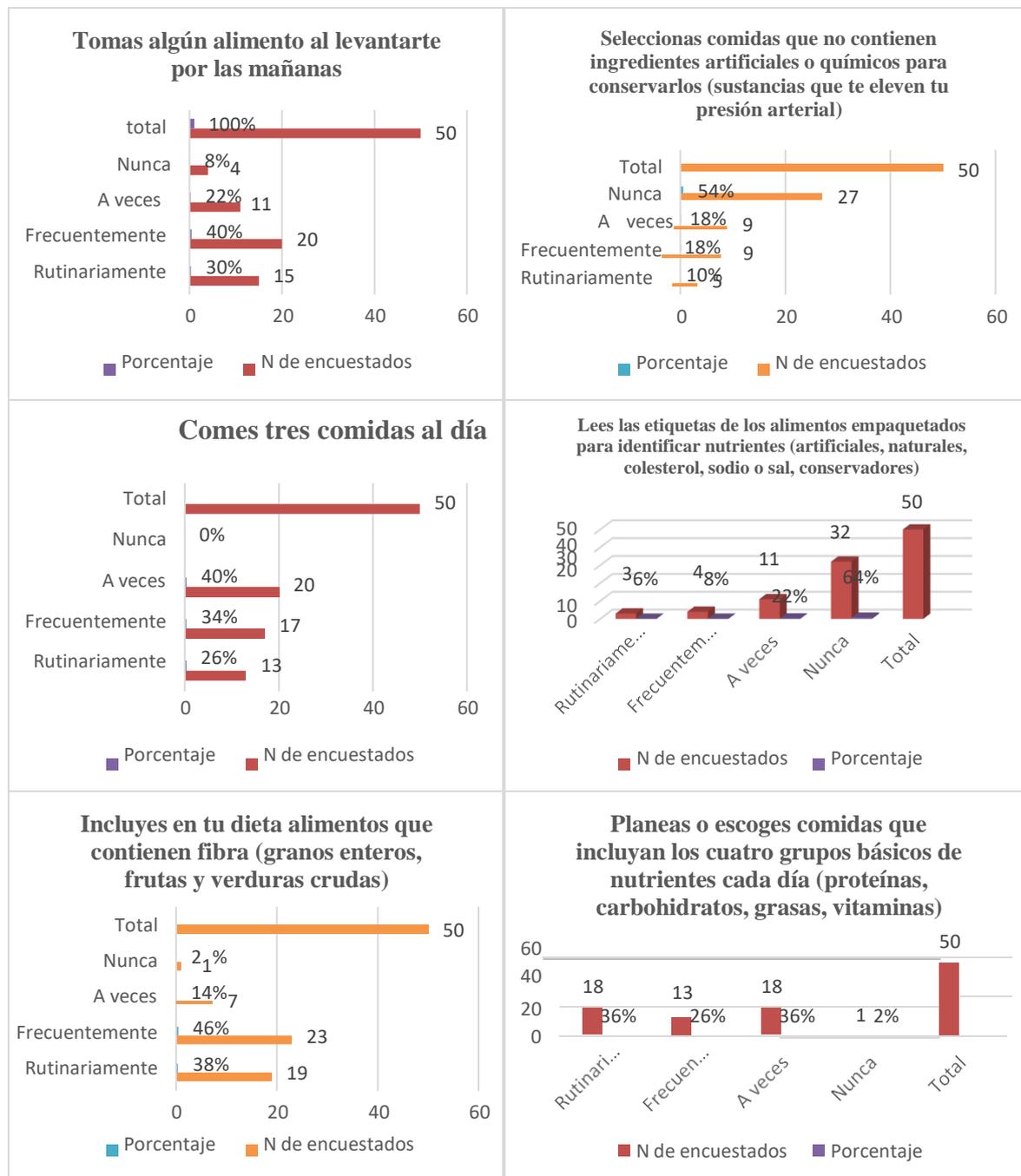
Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir. 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Rutinariamente

Ítem

1. Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2. Relatas al Médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3. Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces por semana	1	2	3	4
4. Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
5. Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
6. Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
7. Comes tres comidas al día	1	2	3	4
8. Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
9. Lees las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar nutrientes (artificiales, naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
10. Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
11. Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (granos enteros, frutas y verduras crudas)	1	2	3	4
12. Controlas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
13. Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
14. Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
15. Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo	1	2	3	4
16. Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
17. Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
18. Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4

Anexo 3: Gráficos estadísticos.

Gráfico 4. Nutrición



Lectura de etiquetas de alimentos: La mayoría de las personas (alrededor del 64%) nunca lee las etiquetas de los alimentos envasados para determinar información nutricional. Esto refleja que un gran número de personas desconocen la información nutricional contenida en los productos que consumen. Sin embargo, una pequeña proporción (alrededor del 6%) muestra un mayor interés en conocer los detalles de su alimentación y lee las etiquetas para comprender el origen, métodos de conservación, ingredientes y valor nutricional.

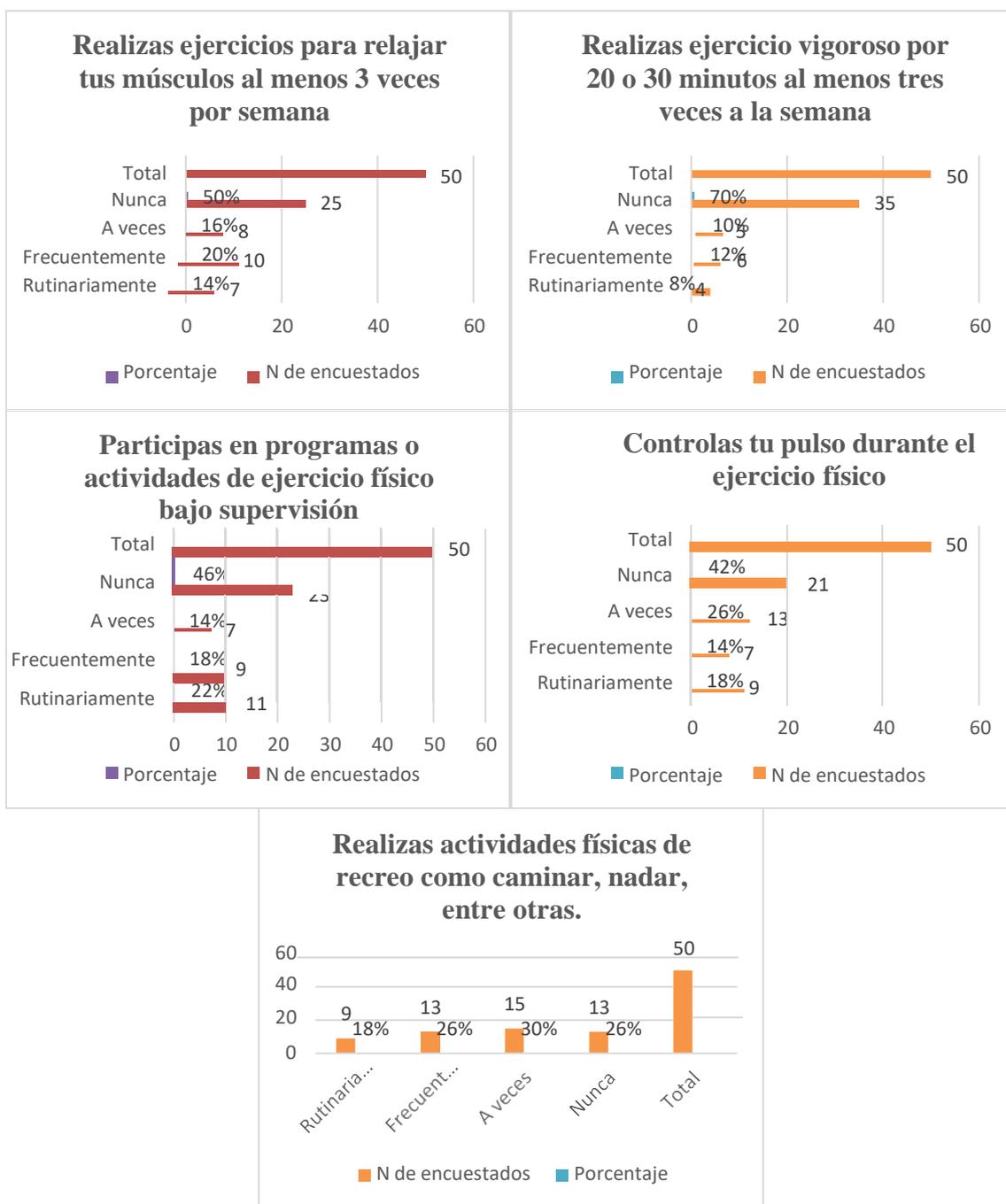
Hábitos de desayuno en mujeres embarazadas: El 40% de las mujeres embarazadas toman alimentos al despertar por la mañana, lo que sugiere que necesitan una ingesta adecuada de líquidos durante el embarazo. No obstante, un pequeño porcentaje (8%) de mujeres embarazadas podría estar en riesgo de deshidratación, lo que puede provocar complicaciones. Además, el 54% de las mujeres embarazadas no prioriza la elección de alimentos sin ingredientes artificiales o químicos, lo que puede afectar la salud, mientras que un pequeño porcentaje (10%) tiene en cuenta su salud al elegir alimentos.

Patrones de alimentación en la población: Alrededor del 34% de las personas comen tres comidas al día y siguen una dieta equilibrada que incluye una variedad de alimentos saludables. Por otro lado, el 40% de las mujeres embarazadas siguen una dieta desequilibrada, lo que podría tener graves implicaciones para la salud de la madre y el desarrollo del feto.

Consumo de fibra en la dieta: El 46% de las personas incluyen regularmente alimentos ricos en fibra, como cereales integrales, frutas y verduras crudas, en su dieta. Esto muestra una preocupación por una dieta rica en fibra. Sin embargo, un pequeño porcentaje (2%) no consume alimentos ricos en fibra, lo que podría aumentar el riesgo de enfermedades como enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Selección de comidas equilibradas: El 36% de las personas planifican o eligen comidas que contienen los cuatro nutrientes esenciales: proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas. Esto indica que una parte significativa de la población tiene hábitos alimentarios orientados a garantizar una alimentación equilibrada y variada, lo que es fundamental para mantener un crecimiento normal y promover una buena salud.

Gráfico 5. Actividad Física



Ejercicios de relajación muscular en mujeres embarazadas: El 50% de las mujeres embarazadas realiza ejercicios de relajación muscular al menos 3 veces por semana, lo que puede impactar positivamente en el proceso de parto. Por otro lado, el 14% de las mujeres embarazadas practican ejercicio regularmente, lo que beneficia tanto su salud como la de su feto.

Ejercicio vigoroso en mujeres embarazadas: El 70% de las mujeres embarazadas no realiza ejercicio vigoroso durante 20 o 30 minutos al menos tres veces por semana, lo que puede

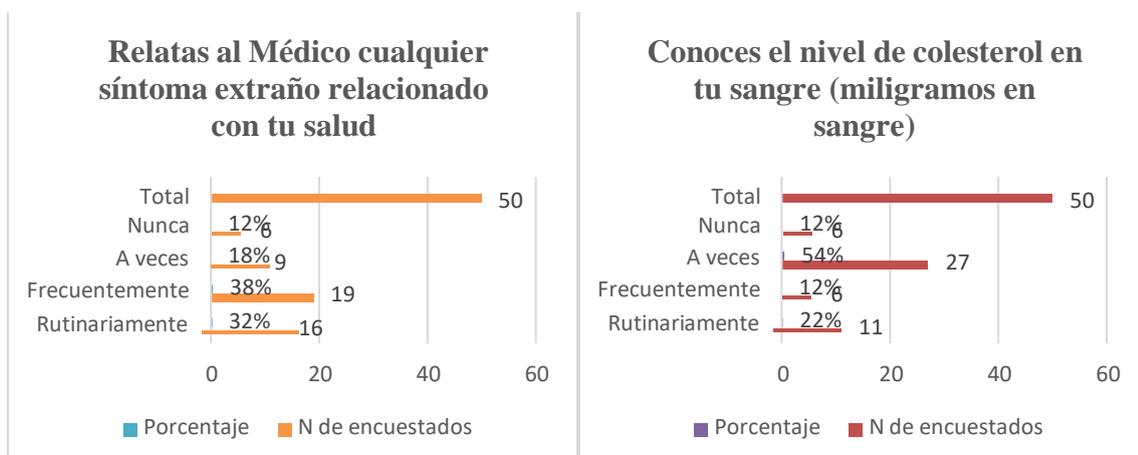
tener un efecto negativo en su salud y en la del feto. En contraste, un pequeño porcentaje, el 14%, realiza actividad física regular, lo que contribuye a mantener una buena salud para ambas.

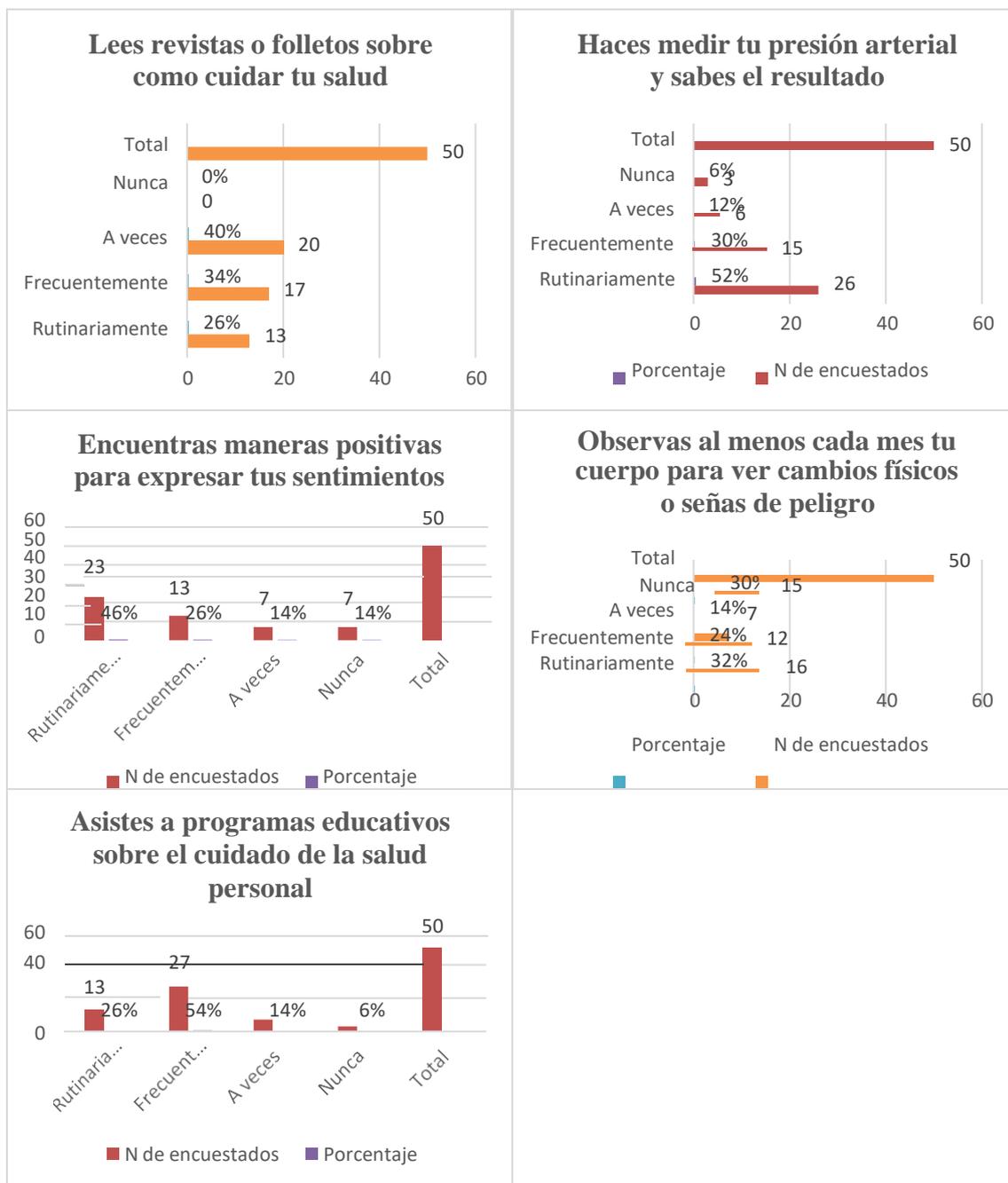
Participación en programas de ejercicio supervisado: El 46% de las personas nunca participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión, lo que indica que una parte significativa de la población no se involucra en actividades organizadas o supervisadas. En cambio, el 22% reconoce los beneficios de hacer ejercicio regularmente, comprendiendo que puede mejorar la salud cognitiva, reducir el riesgo de depresión y ansiedad, y promover un mejor sueño.

Control del pulso durante la actividad física: El 42% de las personas nunca mide su pulso durante la actividad física. Esto sugiere que muchas personas no registran su frecuencia cardíaca durante el ejercicio. Sin embargo, el 14% muestra un control consciente de la frecuencia cardíaca durante el ejercicio, lo que puede tener ventajas, como evaluar su nivel de condición física.

Actividades físicas de recreo: El 30% de las personas ocasionalmente realiza actividades físicas de recreo, como caminar, nadar, jugar fútbol o andar en bicicleta. Estas actividades proporcionan diversión y entretenimiento, al mismo tiempo que ofrecen beneficios para la salud y el bienestar en general. Por otro lado, un 18% de las personas realiza ejercicios de manera rutinaria, lo que indica un grupo más pequeño pero constante de la población que mantiene un hábito regular de actividad física.

Gráfico 6. Responsabilidad en Salud





Comunicación con el médico: El 38% de las mujeres embarazadas comunican síntomas extraños a su médico, lo que es beneficioso tanto para la madre como para el feto. Sin embargo, el 12% no consulta a un médico, lo que puede poner en riesgo su salud y la de su bebé.

Conocimiento del colesterol: El 54% de las mujeres embarazadas conoce ocasionalmente su nivel de colesterol, lo que puede afectar al feto. Solo el 12% es capaz de controlar adecuadamente los niveles de colesterol, lo que puede prevenir problemas durante el embarazo.

Acceso a información de salud: El 34% de las personas busca información de salud en revistas o folletos, lo que demuestra un interés en mantener hábitos saludables. Sin embargo,

el 40% no accede diariamente a información sobre su atención médica, lo que puede generar confusión y falta de conocimientos para tomar decisiones informadas sobre la salud.

Medición de la presión arterial: El 52% de las personas se mide la presión arterial con regularidad, lo que indica conciencia sobre la importancia de controlarla. Sin embargo, el 6% nunca se ha medido la presión, lo que es preocupante debido al riesgo de hipertensión.

Expresión de emociones: El 46% de las personas encuentran formas positivas para expresar sus sentimientos, lo que contribuye a una mejor salud emocional y mental. No obstante, el 14% se causa daño al no comunicar sus emociones de manera positiva.

Monitoreo de cambios físicos: El 32% de las personas perciben regularmente cambios físicos en sus cuerpos, lo que es importante para identificar señales de peligro o procesos naturales. Por otro lado, el 30% nunca presta atención a los cambios físicos, lo que puede resultar en falta de conciencia sobre posibles problemas de salud.

Participación en programas educativos sobre salud personal: El 27% de las personas asisten frecuentemente a programas educativos sobre autocuidado y promoción de la salud personal. Esto muestra un compromiso con la educación relacionada con el cuidado de la salud. Sin embargo, el 6% nunca ha participado en programas educativos, lo que indica una falta de acceso o participación en este tipo de programas.

Anexo 4: Aplicando el Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I), a señoras que se encuentran en hospitalizaciones ginecológicas.



