



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

MODALIDAD DE TITULACIÓN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES ASOCIADOS A LA
PREECLAMPSIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO
MANGLARALTO. SANTA ELENA, 2022

AUTORA

CRUZ CHELE DANIELA DAYANA

TUTOR

DR. JUAN OSWALDO MONSERRATE
CERVANTES, PhD

PERIODO ACADÉMICO

2022 - 2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lcdo. Milton González Santos, Mgtr.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgtr.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:
CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO

Lic. Carlos Saavedra Alvarado, M.Sc
DOCENTE DE ÁREA

JUAN
OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES

Firmado digitalmente
por JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES
Fecha: 2023.02.14
09:36:05 -05'00'

Dr. Juan Monserrate Cervantes, Ph.D.
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.
SECRETARIO GENERAL (E)

Colonche, 8 de febrero del 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, SANTA ELENA 2022.** Elaborado por la Srta. **CRUZ CHELE DANIELA DAYANA**, 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 **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

JUAN
OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES

Firmado digitalmente
por JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES
Fecha: 2023.02.14
09:36:05 -05'00'

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios por permitirme culminar una etapa más en mi proceso académico; a mi familia por apoyarme siempre, principalmente a mi abuelo; Adolfo Cruz, que me apoyó incondicionalmente, así mismo a mi madre; Fanny Chele que sin duda alguna estuvo siempre alentándome a seguir adelante. A mi novio; Bryan Taylor por formar parte de este proceso y no permitir que me rinda, por recordarme que siempre puedo y siempre podré, y especialmente para mi abuela, que donde quiera que esté sé que se siente orgullosa de mí y siempre creyó que podría hacerlo, constantemente me animaba a que fuera una gran profesional. Empecé a estudiar esta carrera por ella.

Este logro es para ella.

Cruz Chele Daniela Dayana

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer principalmente a Dios por darme sabiduría, fuerza para poder continuar. Agradezco a toda mi familia que siempre me apoyó.

También agradezco a la Universidad Península de Santa Elena porque me dio la oportunidad de iniciar esta hermosa carrera.

Estoy agradecida infinitamente con mi tutor el Dr. Juan Monserrate Cervantes, por la paciencia y el compromiso que tuvo con nosotros, por su apoyo y paciencia, que nos supo guiar para cumplir una de nuestras metas.

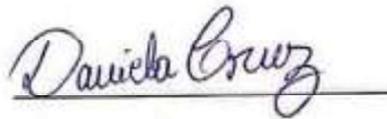
Y finalmente, a esos docentes que con pasión y vocación impartieron conocimientos que hoy en día nos han permitido desenvolvernos en la práctica, y así brindar cuidados a nuestros pacientes.

Cruz Chele Daniela Dayana

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.

A handwritten signature in cursive script that reads "Daniela Cruz". The signature is written in black ink and is positioned above a horizontal line.

Cruz Chele Daniela Dayana

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. PROBLEMA	3
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	6
2. OBJETIVOS	6
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3. JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Fundamentación Referencial	8
2.2 Fundamentación teórica.....	11
2.2.1 Preeclampsia	11
2.2.2 Etiología.....	12
2.2.3 Factores de Riesgo	12
2.2.4 Otras definiciones	15
2.2.5 Clasificación	15
2.2.6 Cuadro clínico.....	16
2.2.7 Diagnóstico	17
2.2.8 Complicaciones De la preeclampsia	18
2.2.9 Tratamiento.....	19
2.2.10 Fundamentos de enfermería.....	20

2.2.10.1 Teoría de Dorothea Orem	20
2.3 Fundamentación legal.....	21
2.4 Formulación de hipótesis	24
2.5 Identificación Y Clasificación De Variables	24
2.6 Operacionalización de variables	24
CAPITULO III	28
3. DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1.Tipo de investigación.....	28
3.2.Métodos de investigación	28
3.3.Población y muestra.....	28
3.4.Tipo de muestreo	29
3.5.Técnicas de recolección de datos.....	29
3.6.Instrumentos de recolección de datos	30
3.7.Aspectos éticos	30
CAPITULO IV	31
4. Presentación de resultados.....	31
4.1. Análisis e interpretación de resultados	31
4.2 Comprobación de hipótesis.....	38
5. Conclusiones.....	39
6. Recomendaciones	40
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
8. ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variable independiente (V.I.) "Factores de riesgo ambientales"	25
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable dependiente (V.D.) "Preeclampsia"	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores asociados a la preeclampsia severa.....	13
Figura 2. Score MAMÁ.....	20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por edad de las gestantes	31
Gráfico 2. Distribución por estado civil de las gestantes	32
Gráfico 3. Distribución por nivel de educación de las gestantes	33
Gráfico 4. Distribución por nivel socioeconómico de las gestantes	34
Gráfico 5. Antecedente obstétricos.....	35
Gráfico 6. Características de la enfermedad	36
Gráfico 7. Factores de riesgo ambientales alterados	37

RESUMEN

La preeclampsia es una alteración de la presión arterial que podría presentarse en gestantes o puérperas, tiene consecuencias tanto para la madre como para el feto. Además, se les atribuye el 20% de los casos de muertes materna y neonatales a nivel mundial. Las gestantes están expuestas a varios factores de riesgos, ya sean estos maternos, ambientales que pueden influir en el desarrollo de la preeclampsia. El objetivo de este trabajo de investigación es “Determinar los factores de riesgos ambientales asociados a la preeclampsia en gestantes en el Hospital Básico Manglaralto. Santa Elena, 2022”. La población que se escogió fueron 40 pacientes con diagnósticos de preeclampsia y se utilizó como muestra las 40 gestantes, efectuando un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta investigación es realizada con un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, el método fue analítico-sintético. Entre los principales resultados destacaron la distribución por edad de las gestantes con preeclampsia, donde resaltaron las edades extremas para la gestación como mayores de 35 años con 50% y menores de 18 años con 38%; estaban con estado civil unión libre en el 70% de los casos, 38% cursando el bachillerato, 40% con nivel socioeconómico medio-bajo; los principales antecedentes fueron el 90% con IMC alterado y 80% con menos de 5 controles prenatales; el 73% manifestaron oliguria; además respecto a los factores de riesgo ambientales que se asociaron a la preeclampsia destacaron la estación invernal con 100%, hacinamiento 95%, exposición a calor constante 80%, exposición a ruidos excesivos 73%.

Palabras claves: Control prenatal; factores de riesgo; preeclampsia.

ABSTRACT

Preeclampsia is an alteration of blood pressure that could occur in pregnant or postpartum women, it has consequences for both the mother and the fetus. In addition, 20% of the cases of maternal and neonatal deaths worldwide are attributed to them. Pregnant women are exposed to various risk factors, whether maternal or environmental, that can influence the development of preeclampsia. The objective of this research work is to “Determine the environmental risk factors associated with preeclampsia in pregnant women at the Manglaralto Basic Hospital. Saint Helena, 2022”. The population that was chosen were 40 patients with diagnoses of preeclampsia and the 40 pregnant women were used as a sample, carrying out a type of non-probabilistic sampling for convenience. This research is carried out with a quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional approach, the method was analytical-synthetic. Among the main results, the distribution by age of pregnant women with preeclampsia stood out, where the extreme ages for gestation stood out as over 35 years with 50% and under 18 years with 38%; 70% of the cases had common-law marital status, 38% were in high school, 40% had a medium-low socioeconomic level; the main antecedents were 90% with altered BMI and 80% with less than 5 prenatal check-ups; 73% manifested oliguria; In addition, regarding the environmental risk factors that were associated with preeclampsia, the winter season stood out with 100%, overcrowding 95%, exposure to constant heat 80%, exposure to excessive noise 73%.

Keywords: Preeclampsia; prenatal control; risk factors.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es considerada como un trastorno hipertensivo que puede presentarse en el embarazo a partir de las 20 semanas de gestación, así mismo, durante el trabajo de parto y posteriormente en el puerperio. (Vargas et al., 2012). La preeclampsia se caracteriza por la presencia de niveles elevados de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg, esto suele acompañarse de proteinuria, cefaleas, presencia de dolor abdominal o en ciertos casos edemas en miembros inferiores.

La preeclampsia cuando aparece antes de las 34 semanas de gestación se considera una preeclampsia temprana y trae consigo más complicaciones maternas y perinatales que la preeclampsia que se presenta después (preeclampsia tardía) luego de las 34 semanas. Por lo tanto, hay que valorar exhaustivamente a una paciente con sospecha de esta enfermedad, para poder prevenir complicaciones antes, durante y después del parto. (Pizzorno et al., 2020)

Según el Ministerio de Salud Pública, se clasifica a la preeclampsia en dos: preeclampsia sin signos de gravedad (preeclampsia leve) y preeclampsia con signos de gravedad (preeclampsia grave). Además, podemos encontrar en ciertas ocasiones una preeclampsia cuando la proteinuria sea negativa, pero con otros indicadores positivos, como alteraciones en exámenes de laboratorios. (MSP, 2016).

Esta enfermedad trae consigo problemas relacionados tanto para la vida de la madre como del feto. Complicaciones que pueden generar un compromiso para la vida de estos dos seres. La preeclampsia que no se detecta, se controla y se trata de manera adecuada, puede llevar al desarrollo de una eclampsia, esta se caracteriza por la presencia de convulsiones, y en otros casos evolucionar a el Síndrome de HELLP, que este puede provocar destrucción de glóbulos rojos y así mismo, puede causar la elevación de enzimas hepáticas generando así una incidencia de morbilidad materno neonatal.(Loo et al., 2021)

Se atribuye al desarrollo de la preeclampsia los factores de riesgo a la que están expuestas las gestantes, tanto sociodemográficos, ambientales, y los obstétricos. La preeclampsia se puede diagnosticar a tiempo, llevar tratamiento oportuno cuando existen los respectivos controles durante el embarazo, por esta razón, en la parroquia Manglaralto se ha presenciado un alto índice de casos de gestantes y puérperas con diagnósticos de Preeclampsia, y es por eso que nace esta pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores

de riesgo ambientales asociados a la preeclampsia en gestantes. Hospital Básico Manglaralto, Santa Elena, 2022?

Por lo tanto, este trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgos ambientales asociados a la preeclampsia en gestantes a fin de visibilizar esta problemática, aplicando una encuesta en gestantes y puérperas que acudan al Hospital Básico de Manglaralto.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La preeclampsia es una alteración de la presión arterial que podría presentarse en gestantes o puérperas, tiene consecuencias tanto para la madre como para el feto. Además, se les atribuye el 20% de los casos de muertes materna y neonatales a nivel mundial. La preeclampsia constituye un problema de salud pública pues incide de manera significativa en las tasas de morbilidad y mortalidad materno neonatal en todo el mundo. (OMS, 2019)

La OMS manifiesta que los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) es el escenario por el cuál una persona cumple su ciclo de vida y se desempeña en la sociedad, donde estas circunstancias van a intervenir en el desarrollo de su vida diaria. (OPS, 2020) Además, el término de “determinantes sociales” engloba los distintos factores que influyen en el estado salud pudiendo ser: factores socioeconómicos, ambientales, políticos y también los culturales. Por lo tanto, los factores ambientales también se pueden dividir, ya sea en: biológicos, físicos y químicos, y a nivel mundial estos factores estarán implicados en el desarrollo, su incidencia y prevalencia de enfermedades. (OMS, 2009; Organización Mundial de la Salud, 2021)

En Estados Unidos, se estima que la preeclampsia puede afectar entre el 5 y 10% de los embarazos. En este país las tasas de mortalidad materna poseen un porcentaje disminuido en comparación a otros países. Además, fallecen más de 10.500 niños a causa de la preeclampsia. (NICHD, 2018). Según la OMS, el factor genético es importante ya que el 40% de familia en primer grado podrían desarrollar preeclampsia.

En Chile, gestantes que han desarrollado trastornos hipertensivos como hipertensión gestacional o preeclampsia se las relaciona con factores de riesgo como un alto nivel de IMC y padecer diabetes gestacional, dando como resultado, que el 9,3% de gestantes con IMC mayor a 40 pueden desarrollar preeclampsia. (Quezada, 2022) Además, en este país se describe a la preeclampsia y eclampsia como una de las mayores causas de mortalidad materna con un 16,3% total de casos. (Sepúlveda-Martínez et al., 2018)

En Perú, el porcentaje de nuevos casos de gestantes que desarrollan preeclampsia es de más del 10%, esto va a variar de acuerdo al territorio peruano. Asimismo, el porcentaje de muertes maternas por este trastorno es elevando, siendo así un 22%. Según un estudio en tierras peruanas, se considera que existe una relación grande entre el desarrollo de la preeclampsia y los antecedentes familiares, considerándolo así, como un factor de riesgo genético. (Pacheco-Romero et al., 2021)

En Colombia, según el Instituto Nacional de Salud (INS) en la semana epidemiológica 23 del 2019, se registraron las causas de la morbilidad materna extrema entre ellas, los trastornos hipertensivos como la preeclampsia, eclampsia, seguido de las hemorragias obstétricas. En este año con corte del mes de junio, 1.323 es el número de casos de defunciones maternas por preeclampsia severa en mujeres mayores a 35 años equivalente al 13,4%. Mientras que 1.078 fueron el número de defunciones en mujeres menores de 19 años, equivalente al 11%. (Instituto Nacional de Salud, 2019) En este país vecino, se muestra como los trastornos hipertensivos son los responsables que exista complicaciones y muertes en gestantes al momento del parto o en el puerperio que puede ser temprano o tardío, considerándolo así un problema de salud grave.

En Ecuador, de acuerdo a la Gaceta Epidemiológica de la semana 1 a la semana 48 del 2022, se reportaron un total de 96 muertes maternas, de estas el 85,45% pertenecen a un fallecimiento temprano puesto que las defunciones se dieron hasta los 42 días de puerperio. Mientras que el 14,55% pertenece a un fallecimiento tardío, que ocurren pasado los 42 días del puerperio, ya sea fisiológico o quirúrgico. Las principales causas de estas muertes maternas son por trastornos hipertensivos, hemorragias obstétricas, embarazos que terminan en aborto, y causas no obstétricas. Se presentaron casos de trastornos hipertensivos como preeclampsia, eclampsia y síndrome de hellp, siendo estas la primera causa de muerte materna en el Ecuador, con 12 casos de preeclampsia, 9 casos de Síndrome de Hellp y 5 casos de eclampsia. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

En Ecuador, al ser un país en vías de desarrollo, la preeclampsia es la primera causa de

muerte y según datos estadísticos indican que desde el 2006 al 2014 represento el 27.53% 7 de las muertes maternas. Existen adicionalmente problemas relacionados con la falta de educación y de planificación familiar, pero también un buen control prenatal para

prevenir la incidencia de dicha enfermedad en las mujeres embarazadas en edad fértil del país. (Baque Chóez & Jiménez Rodríguez, 2018)

La preeclampsia considerada como una complicación obstétrica grave, clasificando así a la gestante que la padece con un embarazo de alto riesgo, se estima que es una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. Puesto que, hasta la actualidad, no se muestra causa específica para su desarrollo, se han determinado factores de riesgo implicados en su desencadenamiento. Los factores obstétricos, como las características del embarazo incluyendo así los antecedentes obstétricos como embarazos previos, el número de abortos, el número de hijos vivos, edad gestacional; factores socioeconómicos, sociales y ambientales. (Guerrero Rosa & Diaz Tinoco, 2019)

Los factores de riesgo asociados a la preeclampsia pueden ser distintos, pero cada uno aporta a que exista el aumento de casos, entre esos está el factor ambiental. Cuando se escucha el término “ambiental” se determina que está relacionado con el medio ambiente, la contaminación, el déficit de agua potable, etc. pero no solo es eso, vinculándolo con esta temática vamos a tener en cuenta otras circunstancias, como el nivel socioeconómico, el estrés crónico por el cual pueda estar cursando la gestante o los malos hábitos que puedan existir, ya sea el alcoholismo durante el periodo de gestación. (Checya Segura & Moquillaza Alcántara, 2019)

En la provincia de Santa Elena, precisamente en el Hospital Básico Manglaralto se estima la atención de 40 partos mensuales, por lo tanto, el cuidado que se brinda por parte del personal de salud es oportuno y adecuado, teniendo en cuenta años de experiencia y la recurrencia de las gestantes en el hospital, se presencian distintas circunstancias como abortos, gestantes con diabetes gestacional, y trastornos hipertensivos como la preeclampsia. En muchas ocasiones hay pacientes con antecedentes de alcoholismo, controles prenatales deficientes que se consideran los factores de riesgo que generan esta problemática.

No obstante, en esta localidad se cuenta con dos estaciones climáticas, el verano e invierno, ambas tienen la particularidad de variar considerablemente la temperatura y humedad del ambiente, lo que afecta el organismo de las personas, influye en el estado de ánimo y las relaciones sociales; además el hospital se encuentra en una zona de características rurales, por lo que generalmente las personas no cuentan con servicios básicos como alcantarillados y no manejan sus desechos de manera eficiente, incluidas heces humanas; esto

sumado al uso de insecticidas, combustibles y otros para la agricultura y ganadería, constituyen elementos condicionantes del desarrollo de la preeclampsia.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales asociados a la preeclampsia en gestantes, Hospital Básico Manglaralto. Santa Elena, 2022?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgos ambientales asociados a la preeclampsia en gestantes en el Hospital Básico Manglaralto. Santa Elena, 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la muestra según el perfil sociodemográfico.
2. Identificar los antecedentes obstétricos de las gestantes.
3. Distinguir la sintomatología de la preeclampsia que más se presentan en las embarazadas.
4. Analizar los factores de riesgo ambientales alterados y su asociación con la presencia de preeclampsia en las gestantes.

3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación tiene la intención de dar a conocer los distintos factores que están vinculados con la preeclampsia, considerando que esta enfermedad puede presentarse durante la gestación o puerperio y es un de las causas de mortalidad no solo materna, sino neonatal en el territorio ecuatoriano, y así mismo, a nivel mundial. Además, dentro de la atención prenatal es muy importante detectar a tiempo factores de riesgo, para efectuar acciones y evitar complicaciones que permitan una experiencia positiva durante el embarazo.

Como problemática de salud universal, es imprescindible que el personal de salud esté capacitado para el respectivo diagnóstico y el manejo adecuado de este padecimiento,

basados en la evidencia científica actualizada, evitando así la incidencia de casos de mortalidad materno neonatal.

Mediante este proyecto de investigación, se brindará y se permitirá conocer la situación actual de salud relacionados con la preeclampsia en la parroquia Manglaralto, se dará a conocer la actualización de datos que aportará al contenido literario, la cual se encontrará disponible en el repositorio de la universidad. Con la información proporcionada en este estudio, se pretende que la institución hospitalaria e instituciones a nivel provincial y nacional tengan en cuenta esta problemática vista desde otro punto y se pueda realizar acciones que logren reducir la incidencia de casos y poco a poco se disminuya este fenómeno.

De acuerdo a las prácticas realizadas, se ha podido percatar que en ciertas ocasiones los factores ambientales pueden pasar desapercibidos al momento de valorar la historia clínica de una gestante, o es muy apresurada la entrevista por el gran flujo de pacientes, por tal razón en este documento encontraremos la importancia de dichos factores, que permitan brindar una atención con calidad y calidez a las gestantes que acudan al Hospital Básico de Manglaralto.

El trabajo de investigación expuesto servirá como una base para que en el futuro existan más investigaciones, no solo relacionadas con la preeclampsia y los factores de riesgos ambientales, sino sobre otras enfermedades que pueden desarrollarse durante el periodo gestacional.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación Referencial

Según la (OMS, 2019) la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos, son considerados como una problemática a nivel mundial que trae consigo problemas tanto como para la madre y el recién nacido. Mayormente se presentan a partir de la vigésima semana de gestación, ya que a partir de este momento se puede realizar exámenes para determinar si existe o no proteína en orina, indicador que nos confirma los diagnósticos de preeclampsia en ciertos casos. Como no se ha determinado hasta el momento una causa exacta de estas patologías, se les atribuye a los factores de riesgo como agentes que están inmersos en el desarrollo de esta patología.

En Mumbai, India se realizó un estudio en una maternidad donde registraron la incidencia de los casos de preeclampsia en ciertas estaciones del año. En Mumbai por ser un lugar con clima tropical y por ende situarse en una zona costera, se mantiene con un clima estable que perdura la mayor parte del año, solo cambia cuando es temporada de lluvias. Este estudio tuvo un periodo de realización de 36 meses, donde se presentaron más de 29.000 partos y de los cuales el 4,18% desarrollaron preeclampsia, donde la incidencia fue mayor en la temporada de lluvia. De tal manera, se asocia el desarrollo de la preeclampsia cuando la temperatura es más baja y la humedad es más alta. (Subramaniam, 2007)

En México, Veracruz y Yucatán, un estudio realizado en hospitales de segundo nivel de atención, se estudió a 336 mujeres puérperas. A las pacientes atendidas se presentó un agente común que fue el nivel socioeconómico bajo, puesto que la mayoría de pacientes no eran capaces de satisfacer las necesidades básicas, viéndose así a la pobreza con un 71.1% de los casos como un factor determinante, puesto que, además de vivir en condiciones precarias, no poseían un seguro social el cual no les permitían tener un acceso a una atención médica adecuada, sumándole a esto el número de controles en el estado de Veracruz fueron inferiores

que en los otros estados, teniendo así un riesgo mayor en desarrollar preeclampsia debido que los controles fue menores a 5. (Torres Laguna et al., 2018)

En Perú, Huánuco investigación realizada por (Checya Segura & Moquillaza Alcántara, 2019) sobre los factores de riesgo que están asociados a una preeclampsia severa se estudió a 408 gestantes, y se concluyó dentro de los factores predominantes los antecedentes de gestas previas con preeclampsia, las primigestas, además factores como ansiedad y estar en ciudades con bastante tráfico vehicular que se asocian a padecer de estrés. Así mismo, según los resultados obtenidos se pudo apreciar que dentro de los factores ambientales el más importante fue el déficit de controles prenatales siendo así menor a 5, además se compararon estudios realizados en Estados Unidos y Ecuador, por lo que se halló una similitud.

En Colombia, en el Hospital Regional de Chiquinquirá, se realizó un estudio de casos y controles de 358 historias clínicas de embarazadas con diagnóstico de preeclampsia sea esta leve o severa, el objetivo de “Determinar los factores de riesgo presentes en los casos de preeclampsia leve y severa en gestantes atendidas en dicho hospital en el periodo 2012-2014” Según (Jaramillo R. et al., 2017) el factor socioeconómico influye considerablemente a que existan complicaciones durante el parto, puesto que las pacientes que provenían de sector rural o indígena con nivel socioeconómico bajo está relacionado a una malnutrición, ya sea por un exceso o por déficit nutricional, sumándole un estrés a causa de las excedentes cargas laborales, condiciones antihigiénicas en las que viven y la atención inadecuada de los controles prenatales y atención durante el parto. Añadiéndole a esto, el 16% de las embarazadas que participaron en este estudio tenían menos de 18 años, de las cuales el 35% desarrollaron preeclampsia, esto se relaciona en un contexto sociocultural además del económico, que influye en gran manera en la mayoría de los casos presentados.

En México, Toluca una investigación realizada por (Gutiérrez Ramírez et al., 2016) presenta cual es la relación entre los factores de riesgo en gestantes y la preeclampsia en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz” Instituto de Salud del Estado de México. Se realizó el estudio con 414 mujeres, con y sin preeclampsia. Se tuvo en cuenta factores gineco-obstétricos, sociodemográficos y características clínicas de las pacientes; teniendo como resultado que las condiciones de la paciente en un estado pregestacional son significativamente influyentes en las gestantes diagnosticadas con preeclampsia, como, por ejemplo: el IMC pregestacional, hipertensión arterial crónica y el alcoholismo que contribuye

a que la gestante padezca esta enfermedad. Además, se comparó los controles prenatales entre los dos grupos, siendo así que las pacientes con preeclampsia tuvieron menos de 5 controles durante el embarazo.

En Ecuador, Quito (Tumbaco Loor et al., 2022) tienen como objetivo “Validar el cuestionario diseñado para evaluar los factores que influyen en preeclampsia, determinar los factores de riesgo que influyen en su incidencia”, aplicando un tipo de estudio cualitativo y exploratorio, para poder validar el cuestionario se necesitó la ayuda de expertos. En la investigación se analizaron algunos factores de riesgo, llegando a la conclusión que todos se relacionaban entre sí. Existen factores no modificables como la edad, etnia, antecedentes familiares y también los antecedentes gineco-obstétricos que influyen grandemente en que la gestante padezca esta enfermedad, pero dentro de los factores ambientales como la calidad de vida, la alimentación, hábitos tóxicos tal como el consumo del alcohol están fuertemente ligados al desarrollo de la preeclampsia, la irresponsabilidad que se presentó es amplia, puesto que el estilo de vida que llevan está vincula a la edad de la paciente y se direccionan más a “pasarla bien” y no hay un correcto cuidado para ellas mismas y mucho menos para su embarazo. Como resultado se tuvo que, las gestantes solteras que trabajan para tener mejores condiciones de vida, no tienen una alimentación acorde a su estado, ya sea por la falta de tiempo o por otros factores y el nivel de nutrición es bajo. Es por eso que, podemos concluir que los factores ambientales pueden influir de manera significativa en el estado de la salud de una embarazada, así mismo permite que aparezca sintomatología temprana y un desarrollo de la preeclampsia.

En Ecuador en el Hospital General Puyo, (Hernández Zambrano et al., 2021) realizó un estudio descriptivo, no experimental que recibe a pacientes de pueblos aledaños al hospital, se tomó como muestra a 150 mujeres que fueron ingresadas con el diagnóstico de preeclampsia. Se tuvieron en cuentas variables como: la edad de las gestantes, el nivel educativo, número de gestas previas, antecedentes de las gestante y familiares, conocimientos sobre la enfermedad y los respectivos controles prenatales durante el embarazo. Los resultados de este estudio permitieron observar que el 33% de las gestantes encuestadas que equivale a 50 mujeres, solo acudió a un control prenatal, seguido del 27% de gestantes equivalente a 40 mujeres que no acudieron a ningún control, evidenciando así que existe relación entre los controles prenatales deficientes con la preeclampsia. Concluyendo que, el papel de enfermería en la educación de las embarazadas sobre los controles en los centros de salud es importante para poder detectar a tiempo esta enfermedad.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Preeclampsia

Historia natural de la enfermedad

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo exclusivo en el periodo de gestación que puede presentarse a partir de las 20 semanas, se caracteriza por poseer un cuadro clínico de hipertensión arterial (igual o mayor a 140/90 mmHg), presencia de edemas en extremidades inferiores y proteinuria, pudiendo este último estar presente o no en ciertos casos, si esto ocurre se deberá tener en cuenta ciertos parámetros en exámenes complementarios.

Agente prepatogénico

Agentes:

1. **Biológicos:** Se desencadena por un daño placentario, una insuficiencia placentaria. Esta provocada por la invasión por células trofoblásticas en las arterias del útero, y como resultado se obtiene la aceleración de marcadores químicos que afectan el correcto funcionamiento de órganos diana, produciendo así, signos y síntomas relacionados con la preeclampsia.
2. **Psicológicos:** se puede producir por la presencia de estrés crónico y en ciertos casos pacientes con depresión.
3. **Químicos:** este se relaciona a los agentes biológicos a causa de la insuficiencia placentarias y los marcadores químicos que producen y liberan células citotóxicas afectando al endotelio.

Huésped: Embarazada con 20 semanas de gestación o en puerperio. Se tiene en cuenta antecedentes de la gestante, edad (menores de 18 años o mayores de 35 años), sexo, antecedentes familiares con preeclampsia, si son primigestas, multíparas, estado nutricional (desnutrición o, por lo contrario, presencia de obesidad). (Velumani et al., 2021)

Medio ambiente: factores de riesgo ambientales, gestantes que habitan en lugares con clima tropical. Nivel socioeconómico, que está relacionado a un bajo nivel económico, por lo tanto, no poseen acceso a los servicios de salud, teniendo así un déficit de los controles prenatales, sumándole una carencia en la dieta. (Velumani et al., 2021)

Agente patogénico

En el periodo gestacional existen cambios morfológicos de las arterias placentarias, tanto en el primer como en el segundo trimestre del embarazo donde existe un proceso que degenera las paredes de las arterias perdiendo elasticidad y debilidad de la musculatura. (Velumani et al., 2021)

2.2.2 Etiología

Hasta el momento no se existe una etiología exacta que pueda producir este trastorno. Pero se le asocia a distintos factores que gracias a estudios es capaz de relacionar y considerar la fisiopatología. Factores de riesgos modificables y no modificables. (Pereira Calvo et al., 2020)

2.2.3 Factores de Riesgo

Factores maternos

- Factores preconceptionales

Edad: la edad de la gestante es un factor de riesgo que se ha definido de acuerdo a varios estudios realizados. Tener menos de 18 o más de 35 años, son indicadores que pueden llegar a padecer preeclampsia. Según (Flores Loayza et al., 2017) gestantes que se encuentran dentro de estas edades tienen 2,9 veces mayores probabilidades de ser diagnosticadas con preeclampsia.

Raza: no está comprobado que por ser de raza negra haya una relación con esta enfermedad, pero si se la asocia a un nivel socioeconómico bajo. Ya que puede existir controles prenatales deficientes, dietas desequilibradas que pueden provocar en ciertos casos obesidad o poseer hábitos tóxicos como fumar o consumir alcohol. (Flores Loayza et al., 2017)

Antecedentes personales: cuando una paciente ha presentado preeclampsia en un embarazo previo es probable que existe recurrencia, en este punto se tendría en cuenta factores genéticos y, por lo tanto, si se llegara a presentar de nuevo este caso sería más grave. (Checya Segura & Moquillaza Alcántara, 2019)

Antecedentes familiares: según varios estudios pacientes nacidas de madres que desarrollaron este trastorno, tienen de 2 a 5 veces más probabilidad de padecer dicha enfermedad, ya que existe la predisposición y una asociación directa cuando poseen familia de primer grado que se les ha diagnosticado preeclampsia. (Velumani et al., 2021)

Enfermedades crónicas: enfermedades preexistentes, como Hipertensión arterial crónica, anemia, diabetes mellitus presente en un 30% de los casos de gestantes con preeclampsia, siendo así un gran factor para padecer y desarrollar esta enfermedad. (Vasquez Cabello, 2022)

Factores ambientales

Los factores de riesgo ambientales se relacionan al entorno en el cual vive y se desarrolla una persona. Involucra ambiente físico (reside en un lugar clima húmedo tropical), económico (nivel socioeconómico bajo) y cultural (forma de vida que afecta a la salud).

Estos factores ambientales se encuentran ligados a la presencia de preeclampsia en gestantes, puesto que gracias a investigaciones y estudios realizados se demostró como denominador común en las pacientes con este trastorno situaciones a las que están expuestas, como un nivel vida que presente carencias por su estatus socioeconómico que no permite el acceso a los servicios de salud ni llevar una dieta balanceada o se encuentre ligada al consumo de alcohol y tabaco, un nivel educativo escaso dando como resultado el desconocimiento sobre la importancia de los cuidados en el embarazo y a esto se relaciona los limitados controles prenatales a los que acuden. (Velumani et al., 2021)

Figura 1.

Factores asociados a la preeclampsia severa.

Cuadro 4. Factores ambientales asociados a preeclampsia severa

Variables	Preeclampsia severa				p †	RM* (IC95%)
	Con (n = 136)		Sin (n = 272)			
	n	%	n	%		
Factores previos a la concepción						
Alcoholismo durante el embarazo	42	30.88	70	25.74	0.163	1.46 (0.821 – 2.615)
Bajo nivel socioeconómico	41	30.15	72	26.47	0.169	1.062 (0.819 – 2.115)
Cuidados prenatales deficientes	30	22.06	48	17.65	0.056	1.855 (0.978 – 3.520)
Estrés crónico	1	0.74	1	0.37	0.316	0.993 (0.978 – 1.007)

† Análisis multivariado mediante regresión logística

* RM: razón de momios; IC95%: intervalo de confianza al 95%

Fuente: (Checya Segura & Moquillaza Alcántara, 2019)

Se tendrá en cuenta una clasificación propuesta por (Checya Segura & Moquillaza Alcántara, 2019) que menciona 4 factores de riesgo ambientales principales que se encuentran asociados a la preeclampsia. (Ver figura 1)

Según un estudio de (Martínez y Belalcazar, 2022), quienes investigaron diversas fuentes bibliográficas, existen factores ambientales que se asocian directamente con la evolución de preeclampsia, dentro de este grupo de elementos se encuentra principalmente el factor climático, sea en condiciones de mucho calor o mucho frío es una condicionante significativa de desarrollo de la preeclampsia; otro elemento consiste en el nivel socioeconómico que existe en la localidad donde habita la gestante, temperatura y humedad; estas alteraciones pueden provocar complicaciones a nivel materno-fetal como partos prematuros, bajo peso al nacimiento, preeclampsia e incremento de la morbilidad materno-fetal.

Además, según estudios realizados la exposición de la gestante al monóxido de carbono y dióxido de nitrógeno (que se libera al aire por medio de los tubos de escape de los vehículos) aumentan el riesgo a desarrollar preeclampsia. (Nobles et al., 2019) El monóxido de carbono que se encuentra en los gases generados por las calderas o en la quema de madera que por lo general es lo que más se presencia en la parroquia Manglaralto pues por ser una zona rural, las costumbres que se mantienen en las familias a la hora de preparar sus alimentos, lo realizan en hornos donde su fuente de energía es la quema de leña. Esto se asocia a que la exposición al aire contaminado puede generar estrechamiento de los vasos sanguíneos conllevando así al aumento de la presión arterial en gestantes que no logren adaptarse a los cambios morfo -fisiológicos que ocurren en esta etapa.

- **Relacionados con la gestación:** existen factores de riesgos que los consideraremos como factores gineco-obstétricos.

Tipo de embarazo: se refiere al embarazo gemelar, así mismo la presencia de mola hidatiforme, puesto que se relaciona con el inicio temprano de preeclampsia grave ya que hay un desequilibrio de carga antigénica, un crecimiento abrupto de la cavidad uterina y pueden estar involucrados en el desarrollo de la preeclampsia. (Salazar Marcatoma et al., 2022)

Primigestas: de acuerdo a varios estudios realizados se ha comprobado que el ser primigestas son más susceptibles a poder desarrollar

preeclampsia que las multíparas, esto relacionado a que el útero no ha pasado por el proceso de distensión por lo cual existe una limitación de la irrigación sanguínea. (Castro Quinde & Salazar Chunga, 2021)

2.2.4 Otras definiciones

Según el MSP hay una clasificación básica que divide a los trastornos hipertensivos en el embarazo, que son 4:

- **Hipertensión crónica:** es la hipertensión arterial preexistente que puede acompañarse o no de otras enfermedades.
- **Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida:** es la hipertensión gestacional preexistente y que se ha desarrollado en una preeclampsia.
- **Preeclampsia / eclampsia**
- **Hipertensión gestacional:** hipertensión arterial sin presencia de proteinuria que se origina a partir de las 20 semanas de gestación.(MSP, 2016)

2.2.5 Clasificación

La preeclampsia según el (MSP, 2016) encontramos 3 clasificaciones:

Preeclampsia leve: en esta preeclampsia no se encuentran signos de gravedad, caracterizada por una TAS¹ mayor o igual a 140 mmHg² y menor a 160 mmHg y/o una TAD³ mayor o igual a 90 mmHg y menor a 110 mmHg, más proteinuria. Sin compromiso de órganos blancos.

Preeclampsia grave: aquí se encuentran signos de gravedad, más una TAS mayor o igual 160 mmHg y TAD mayor o igual a 110 mmHg y compromiso de órganos blancos.

¹ **TAS:** tensión arterial sistólica

² **mmHg:** milímetros de mercurio

³ **TAD:** tensión arterial diastólica

Preeclampsia sin proteinuria: no se puede excluir un diagnóstico de preeclampsia cuando no haya proteinuria, en estos casos se tienen en cuenta otros parámetros. (Ministerio de Salud Pública, 2016, p. 19)

TAS \geq 140 y/o TAD \geq 90 mmHg y uno de los siguientes:

- Plaquetas menores de 100.000 /uL.
- Enzimas hepáticas elevadas al doble de lo normal.
- Desarrollo de insuficiencia renal aguda caracterizada por concentraciones de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL o el doble de concentración de creatinina sérica en ausencia de otras enfermedades renales.
- Edema agudo de pulmón.
- Aparición de síntomas neurológicos o visuales.

2.2.6 Cuadro clínico

El cuadro clínico que presenta una gestante puede variar mucho, síntomas que pueden o no presentarse. Según la ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021) la sintomatología más frecuente puede ser: dificultad para respirar, cefaleas persistentes, ver manchas, visión borrosa u otros cambios en la vista, dolor en la parte superior del abdomen o en el hombro, edematización de la cara, o miembros superiores e inferiores, náuseas y vómitos en la segunda mitad del embarazo, aumento repentino de peso. Además, se puede considerar que el inicio de la sintomatología dependerá de cada paciente, puede ir apareciendo gradualmente y llevar tratamiento adecuado y oportuno, pero en ciertos casos puede presentarse complicaciones a pocas horas.

Dejando en claro la sintomatología que se presenta en la mayoría de los casos, siempre hay que tener presentes sintomatología atípica, esta puede estar relacionada con alteraciones en los resultados de laboratorio, como una trombocitopenia, enzimas hepáticas o elevación de la enzima deshidrogenasa láctica, enzima que señala que hay un daño tisular en algún órgano como el cerebro, corazón, hígado, etc. (Pereira Calvo et al., 2020)

La presión arterial como tal no se la considera uno de los signos dentro de la sintomatología. (Pereira Calvo et al., 2020) menciona los síntomas más frecuentes son los relacionados a nivel neuro hipertensivos, tales como:

- **Cefaleas:** consideradas en una clasificación como cefaleas secundarias ya que están relacionadas a causa de una enfermedad en este caso nos referimos a la preeclampsia, por lo general son persistentes, intolerables y muy severas ya que no ceden a la analgesia. (Chaves Loaiza et al., 2020)
- **Visión borrosa y en ocasiones padecer de una ceguera temporal,** generalmente junto con el embarazo existen cambios fisiológicos, y en este caso hay cambios retinianos, asociados al aumento de la presión sanguínea, además cuando se desarrolla la preeclampsia hay una reducción de la resistencia de las arteriolas y dependiendo de la severidad del caso puede dejar consecuencias que son irreversibles. (Ariph Ibarra Sánchez et al., 2016)
- **Dolor en la parte superior del abdomen (epigastralgia),** según estudios realizados la epigastralgia es considerada como un síntoma relacionado con una preeclampsia severa y considerado como un síntoma prodrómico de la eclampsia. La epigastralgia se debe a un aumento de la cápsula del Glisson que es una capa de tejido conectivo que recubre el hígado y puede haber un edema del mismo. (Mendoza Vilcahuaman et al., 2021)
- **Dificultad para poder respirar (disnea)** e inclusive presencia de dolor torácico que puede irradiarse al miembro superior.

2.2.7 Diagnóstico

La mayor parte del tiempo para iniciar con el diagnóstico de la preeclampsia, se efectúa de acuerdo al cuadro clínico y realizar exámenes complementarios. Los valores de la tensión arterial es uno de los criterios a medir para el diagnóstico de la preeclampsia. Según el (MSP, 2016) en la guía práctica clínica sobre los “Trastornos Hipertensivos del Embarazo” se valora la tensión arterial y los valores dependerán si se refiere a una:

Preeclampsia leve, los valores de la TAS son entre mayor o igual a 140 mmHg y la TAD mayor o igual a 90 mmHg.

Preeclampsia severa, la TAS es mayor o igual a 160 mmHg y la TAD es mayor o igual a 110 mmHg.

Además, para confirmar estas cifras se debe realizar nuevas tomas en la misma extremidad luego de 15 minutos. Las pruebas de laboratorio tienen que incluir:

Plaquetas: < 100,000 mm³

Creatinina sérica: elevación puede llegar a cuantificar el doble de los rangos normales o ser mayor de 1,1 mg/%.

Enzimas hepáticas: como la elevación de las transaminasas que se suelen cuantificar hasta el doble de los valores normales, que son de 4 a 36 U/L y dependiendo del laboratorio pueden variar el rango.

La presencia de edema agudo del pulmón o alteraciones visuales, es otra sintomatología a tener en cuenta.

Primeramente, la presencia de proteína en orina más la tensión arterial eran considerados como el diagnóstico de la preeclampsia, pero en la actualidad no, puesto que puede existir preeclampsia sin proteinuria. (Narea Quiroz et al., 2022)

Según el (MSP, 2016), cuando se cuantifica la proteinuria los valores son > o igual a 300 mg en orina de las 24h o también se puede determinar una relación entre proteína en orina y creatinina en orina con una muestra aislada que sea > o igual a 30 mg/mmol. Es preciso realizar pruebas de proteinuria en 24h para poder confirmar un caso sospechoso de algún trastorno hipertensivo.

2.2.8 Complicaciones De la preeclampsia

Las complicaciones que puede desarrollar una gestante con preeclampsia es llegar a presentar convulsiones a esto se le denomina “eclampsia”; puede presentar daño hepático, hemólisis y trombocitopenia conocido como Síndrome de Hellp. Además, de daños a nivel renal (insuficiencia renal) o neurológicos (síndrome de encefalopatía posterior reversible). (Markovchick et al., 2018)

Eclampsia: trastorno hipertensivo caracterizado por la presencia de tensión arterial elevada, presencia de proteinuria y el desarrollo de convulsiones tónico – clónicas, si existes estas convulsiones es considerado ECLAMPSIA hasta que se pueda demostrar lo contrario.

(Carvajal & Ralph, 2015) La sintomatología se basa en dolor en hipocondrio derecho, cefaleas intensas, estomas, fotopsias y la disminución del estado de conciencia.

Síndrome de HELLP: este síndrome es considerado como una variante de la preeclampsia grave que puede ocurrir antes o después del parto y por lo general su diagnóstico se confirma con exámenes complementarios donde se puede observar el número de las plaquetas disminuido (trombocitopenia $< 100.000/\text{mm}^3$), hemólisis y elevación de las enzimas hepáticas (transaminasas). (Casajuana Pérez et al., 2019)

2.2.9 Tratamiento

El (MSP, 2016) para poder manejar un caso de preeclampsia, se debe valorar y establecer un balance entre el bienestar materno y feto-neonatal, por lo que la decisión a tomar será dada por el médico tratante.

Según (Lapidus et al., 2017) como primera medida es la terminación de la gestación y posteriormente la extracción de la placenta, pero a lo largo de los años se ha considerado llevar un tratamiento que puede ser farmacológico o no farmacológico.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico de la preeclampsia se basa en el uso de antihipertensivos, este tratamiento para la preeclampsia se usa como método para evitar complicaciones como el desarrollo de las convulsiones y el riesgo de muerte materna-neonatal.

Sulfato de magnesio: este medicamento disminuye los riesgos de presentar eclampsia. Se inicia con la dosis de impregnación que son 4g de sulfato de magnesio al 20% que son 20 ml + 80 ml de solución salina esto se perfunde en 20 minutos. Luego seguimos con la dosis de mantenimiento que se da 1g/h, la preparación son 50 ml de sulfato de magnesio (10g) + 450 ml de solución salina.

Nifedipino: se administra oral 10 mg en un intervalo de 20 o 30 minutos.

Hidralazina: este medicamento se lo administra si la TAD no disminuye, son 5 mg vía intravenosa. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Además, existe una herramienta que permite al personal de salud evaluar deterioro de las constantes vitales y así determinar el nivel de riesgo obstétrico y actuar de la manera adecuada para evitar complicaciones en la gestante y el producto, en este punto se considera utilizar las claves obstétricas. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017). El Score Mama, nos permite evaluar 8 parámetros entre esos las constantes vitales, el nivel de conciencia y una prueba cuantitativa que es la proteinuria. Los parámetros deberán ser colocados en su registro, existen rangos en cada uno de ellos que permiten puntuar de 0 a 3 dependiendo de la alteración y al final realizar una sumatoria total para definir las acciones a tomar y disminuir riesgos. (Ver figura 2).

Figura 2.

Score MAMÁ

Score MAMÁ

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC(****)	≤ 50	—	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC (****)	
Sistólica	≤ 70	71-89	—	90-139	—	140-159	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	—	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	
FR(****)	≤ 11	—	—	12-22	—	23-29	≥30	FR (****)	
T (°C) (*)	—	≤35.5	—	35.6-37.5	37.6-38.4	—	≥38.5	T (°C) (*)	
Sat O ₂	≤ 85	86-89	90-93(**)	94-100	—	—	—	Sat O ₂	
Estado de Conciencia	—	confusa / agitada	—	alerta	responde a la voz / somnolenta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria(***)	—	—	—	Negativo	Positivo	—	—	Proteinuria (***)	

Considerar que en la labor de parto los signos vitales podrían alterarse

(*) Temperatura axilar

(**) (90-93%) Sin oxígeno suplementario y saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0

(***) Se debe realizar proteinuria sobre las 20 semanas de gestación.

(****) La frecuencia cardíaca y la respiratoria deben contabilizarse en un minuto completo.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

2.2.10 Fundamentos de enfermería

2.2.10.1 Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (1969)

Dorothea Orem propuso la teoría del déficit del autocuidado, de esta existen 3 apartados: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría del sistema de enfermería.

Teoría del autocuidado: Orem menciona que el autocuidado es la manera en que el ser humano contribuye a su estado de salud, ya sean actividades que realiza en ciertas situaciones para evitar que afecten su bienestar y el desarrollo de su vida cotidiana, con el fin de alcanzar objetivos que pueden ser: autocuidados universales que dependen de la conservación de elementos vitales para la salud como la preservación del agua, el aire, además de mantener actividad física y el descanso; autocuidados de desarrollo relacionado con las etapas de la vida del ser humano y como logre afrontar situaciones; los requisitos que están ligados al estado de salud. (Editorial Cep, 2018)

Teoría del déficit del autocuidado: relacionado con la falta de autocuidado que posee un individuo, acciones inadecuadas que afecta a las condiciones de salud, y es ahí donde el papel de enfermería es fundamental para pueda el ser humano reivindicarse y poco a poco desarrollar aptitudes a favor de su salud.

Teoría de los sistemas de enfermería: implica el trabajo de enfermería en brindarles su total atención y llevar al individuo que mejore su estado de salud, sea capaz de afrontar circunstancias difíciles y sea capaz de accionar a beneficio propio.(Editorial Cep, 2018)

2.3 Fundamentación legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008) – Última modificación año 2021

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. (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2021)

Sección segunda, Salud

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 otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La 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, 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. (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2021)

LEY ORGÁNICA DE SALUD (2006) – Última modificación año 2022

Capítulo I. Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022)

Capítulo III. De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescente y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.(Asamblea Nacional del Ecuador, 2022)

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR AÑO 2006 - Última modificación año 2018

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al 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.(Poder Legislativo, 2018)

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 en las siguientes prestaciones:

- a) Maternidad:** Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y postparto, así como la dotación de sangre y hemo derivados. (Poder Legislativo, 2018)

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (2018)

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Describiendo como metas:

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.(Naciones Unidas, 2018)

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.(Naciones Unidas, 2018)

2.4 Formulación de hipótesis

Los factores de riesgo ambientales están asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital Básico Manglaralto en el año 2022.

2.5 Identificación Y Clasificación De Variables

Variable dependiente: Preeclampsia

Variable independiente: Factores de riesgo ambientales

2.6 Operacionalización de variables

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TÉCNICAS

Tabla 1. *Matriz de operacionalización de variable independiente (V.I.) "Factores de riesgo ambientales"*

Los factores de riesgo ambientales están asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital Básico Manglaralto en el año 2022

Factores o circunstancias a la que la gestante está expuesta y puede considerarse un riesgo para la salud.

V.I: Factores de riesgo ambientales

Factores ambientales

- Exposición a humo de tabaco
- Exposición a ruido excesivo
- Exposición a aire contaminado
- Exposición a Smog
- Estación invernal
- Ventilación
- Mascotas
- Servicios básicos
- Hacinamiento
- Relaciones sociales con la familia y comunidad

Técnica:

Encuesta

Instrumento:

Cuestionario

Fuente: Daniela Dayana Cruz Chele

Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable dependiente (V.D.) "Preeclampsia"

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	TÉCNICAS
Los factores de riesgo ambientales están asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital Básico Manglaralto en el año 2022	V.D: Preeclampsia	Trastorno hipertensivo que aparece luego de las 20 semanas de gestación, caracterizada por presentar elevación de la presión arterial y la presencia de proteinuria.	Perfil sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Nivel de educación • Residencia • Nivel socioeconómico 		Técnica: Encuesta
			Antecedentes obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes personales • Antecedentes familiares • Paridad • Controles prenatales • IMC • Estado nutricional 		Instrumento: Cuestionario
			Características de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de la enfermedad • Severidad de síntomas 		

Fuente: Daniela Dayana Cruz Chele

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es realizada con un enfoque cuantitativo puesto que se recolectó información con el método numérico, la información permitió comprobar la hipótesis propuesta sobre los factores de riesgo ambientales que están asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital Básico Manglaralto en el año 2022, mediante el empleo de la encuesta, la revisión de los carnets de control prenatal e historias clínicas proporcionadas por la institución, sumándole a esto la evaluación de enfermería, además los resultados obtenidos fueron graficados y tabulados para su posterior análisis.

El diseño fue no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable de estudio, sino que se observó y analizó el fenómeno de los factores ambientales asociados a la preeclampsia.

El corte fue transversal, puesto que la información se recogió en un único momento y lugar, correspondiendo al Hospital Básico de Manglaralto, en el año 2022.

Asimismo, es de tipo descriptivo pues se incorporó información de artículos científicos que realizaron investigaciones en concordancia con el tema de investigación, de la misma manera se redactaron las características encontradas sobre el objeto de estudio.

3.2. Métodos de investigación

La investigación presentada utilizó el método analítico-sintético, ya que como primer punto se analizó las variables a estudiar, en otras palabras, los factores de riesgo ambientales asociados a la preeclampsia, pues se realizó su previa descomposición para posteriormente analizarlos de manera individualizada. Más adelante, se efectuó un compendio sobre los datos obtenidos y fueron presentados mediante la tabulación de los mismos.

3.3. Población y muestra

El universo muestral correspondió a 40 gestantes hospitalizadas en el Hospital Básico Manglaralto durante los meses de noviembre del 2022 a enero del 2023.

3.4. Tipo de muestreo

Se utilizará un tipo de muestreo no probabilístico utilizando el método por conveniencia, ya que se mantienen criterios de inclusión, de acuerdo con esto se han seleccionado a 40 gestantes.

Criterios de inclusión

- Embarazadas con más de 20 semanas de gestación
- Embarazadas con diagnóstico de preeclampsia
- Embarazadas que sean atendidas en el Hospital Básico de Manglaralto.
- Embarazadas con historia clínica completa y portadoras de su carnet de control prenatal.

Criterios de inclusión

- Mujeres no embarazadas
- Embarazadas con menos de 20 semanas de gestación
- Embarazadas con diagnóstico diferente de preeclampsia
- Embarazadas que no son atendidas en el Hospital Básico de Manglaralto.
- Embarazadas que no cuenten con historia clínica completa ni carnet para verificación de datos.

3.5. Técnicas de recolección de datos

La técnicas de recolección de datos empleada en esta investigación es la encuesta; además se implementó la revisión de historias clínicas y carnet de control prenatal e intervenciones de enfermería, aplicando preguntas a la embarazada relacionadas con las características sociodemográficas, antecedentes obstétricos y características de la enfermedad, así como diversos elementos ambientales que se presentaron alterados. De los cuales, se obtendrán datos estadísticos que permitirán alcanzar los objetivos propuestos. De esta manera, cada gestante tuvo que responder a todas las interrogantes presentadas posteriormente de haber firmado el consentimiento informado que evidenció que las participantes tuvieron la voluntad de participar en la investigación.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Este proyecto de investigación empleó como instrumento de recolección de datos, un cuestionario que permitió recolectar información sobre los factores de riesgo ambientales a los cuales las gestantes con preeclampsia están expuestas. Consta de 38 ítems, de las cuales se mencionan aspectos como perfil sociodemográfico, antecedentes obstétricos, características de la enfermedad y factores ambientales alterados presentes en la muestra de estudio. Esto permitió evaluar de manera detallada las características presentes en los sujetos de estudios y así cumplir con los objetivos presentados inicialmente.

El uso de las historias clínicas y la revisión del carnet de control prenatal ayudó a complementar la información adicional y corroborar información obtenida por la encuesta, LO que permitió comprobar la hipótesis planteada y generó un sustento veraz para la demostración de la misma.

3.7. Aspectos éticos

Para llevar a cabo este proyecto, en primer lugar, se solicitó la aprobación del tema al comité de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, además, se emitió una solicitud para obtener autorización por parte de la Directora Distrital de salud de Santa Elena y la directora del Hospital Básico Manglaralto, la cual fue receptada y aprobada. De modo que se permitió recoger información verídica para fines académicos sin complicaciones, previa aceptación y firma del consentimiento informado por parte de las gestantes que accedieron voluntariamente a participar en el estudio. Además, la revisión bibliográfica se realizó con artículos científicos actualizados permitiendo observar la realidad de otros lugares.

CAPÍTULO IV

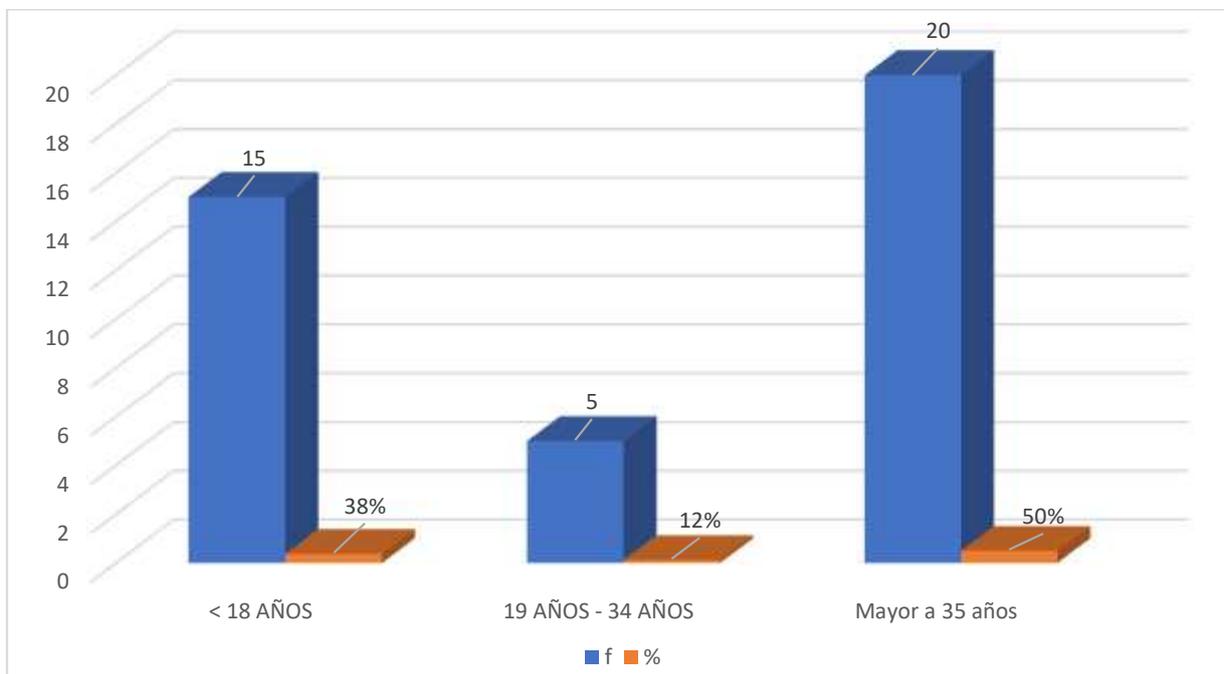
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para dar respuesta al primer objetivo específico se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1.

Distribución por edad de las gestantes



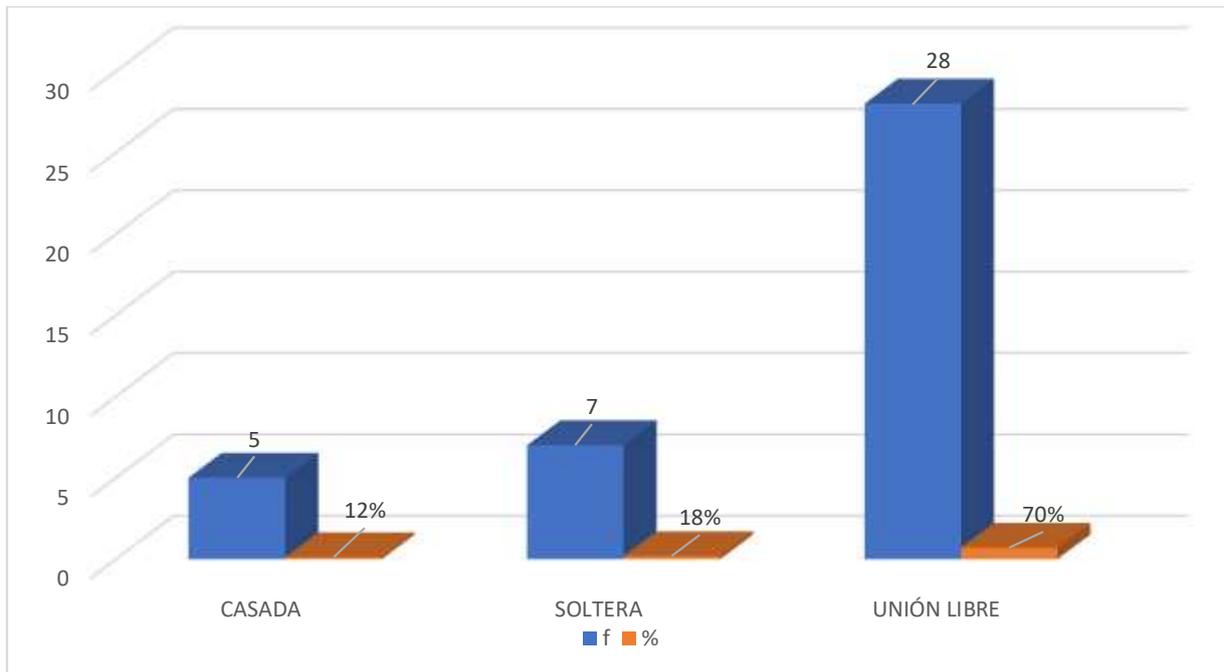
Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asisten al Hospital Básico Manglaralto

Elaborado por: Daniela Dayana Cruz Chele

Se determinó que las gestantes propensas a desarrollar preeclampsia son las que tienen edades extremas para la gravidez, principalmente las superiores de 35 años con 50%, seguida de menores de 18 años con 38%.

Gráfico 2.

Distribución por estado civil de las gestantes



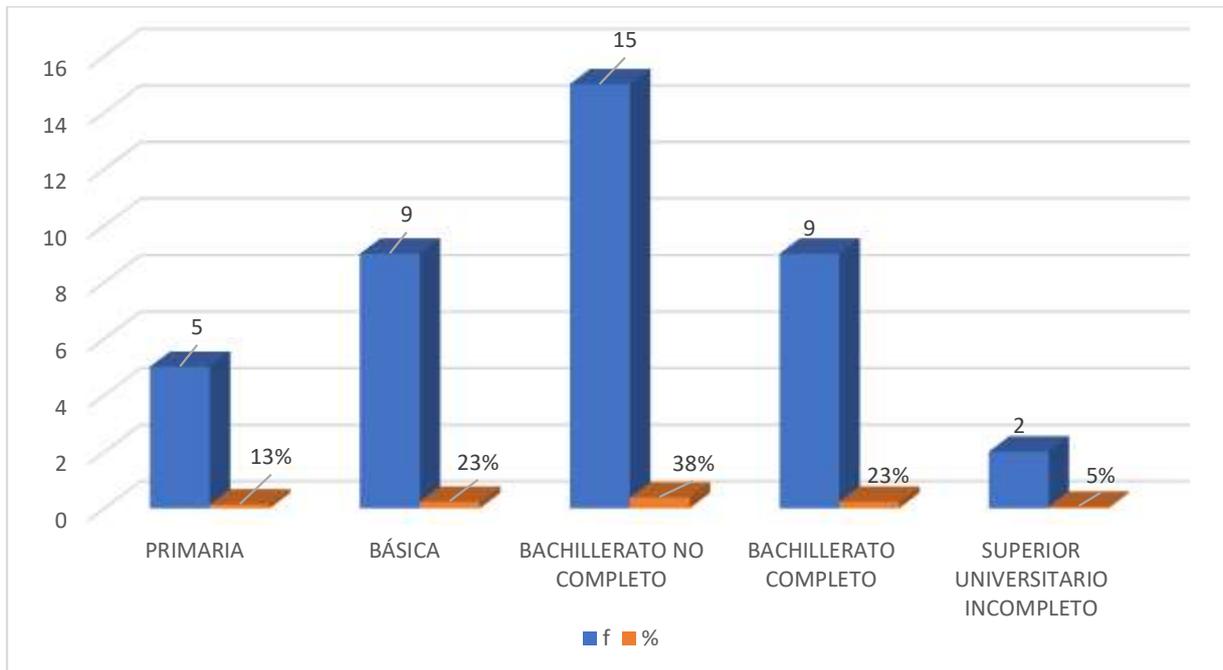
Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asisten al Hospital Básico Manglaralto

Elaborado por: Daniela Dayana Cruz Chele

De acuerdo con el estado civil de las gestantes encuestadas, 70% se mantienen en unión libre, 18% son solteras y 12% casadas.

Gráfico 3.

Distribución por nivel de educación de las gestantes



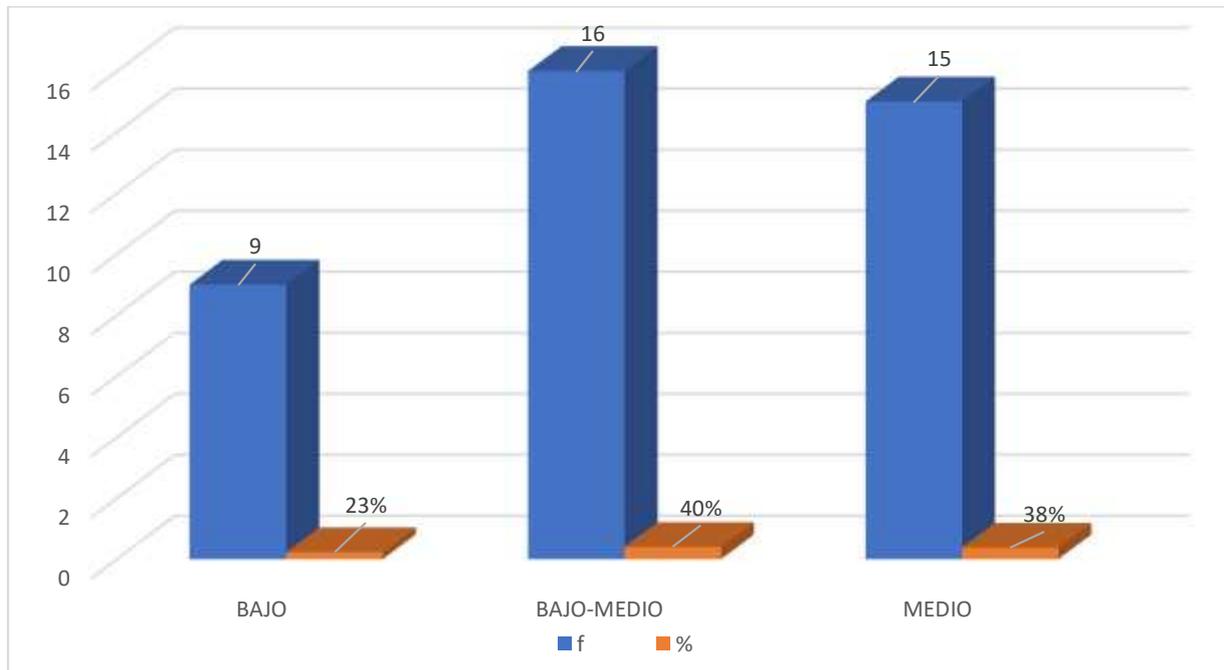
Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asisten al Hospital Básico Manglaralto

Elaborado por: Daniela Dayana Cruz Chele

El nivel educativo de las gestantes reveló que en un 38% no han logrado terminar el bachillerato y el menor porcentaje de esta distribución se halló en las embarazadas que están cursando la universidad 5%.

Gráfico 4.

Distribución por nivel socioeconómico de las gestantes



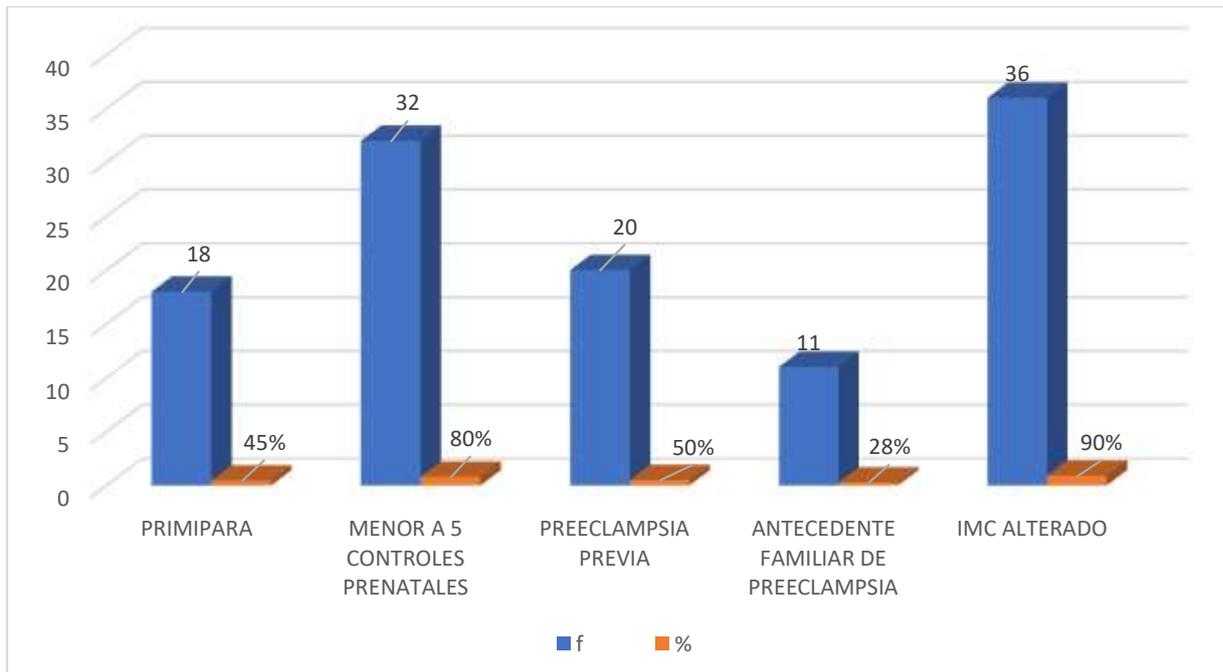
Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asisten al Hospital Básico Manglaralto

Elaborado por: Daniela Dayana Cruz Chele

El 40% de la muestra consideraron que se encuentran en un nivel socioeconómico bajo-medio, 38% medio y 23% bajo.

Gráfico 5.

Antecedente obstétricos



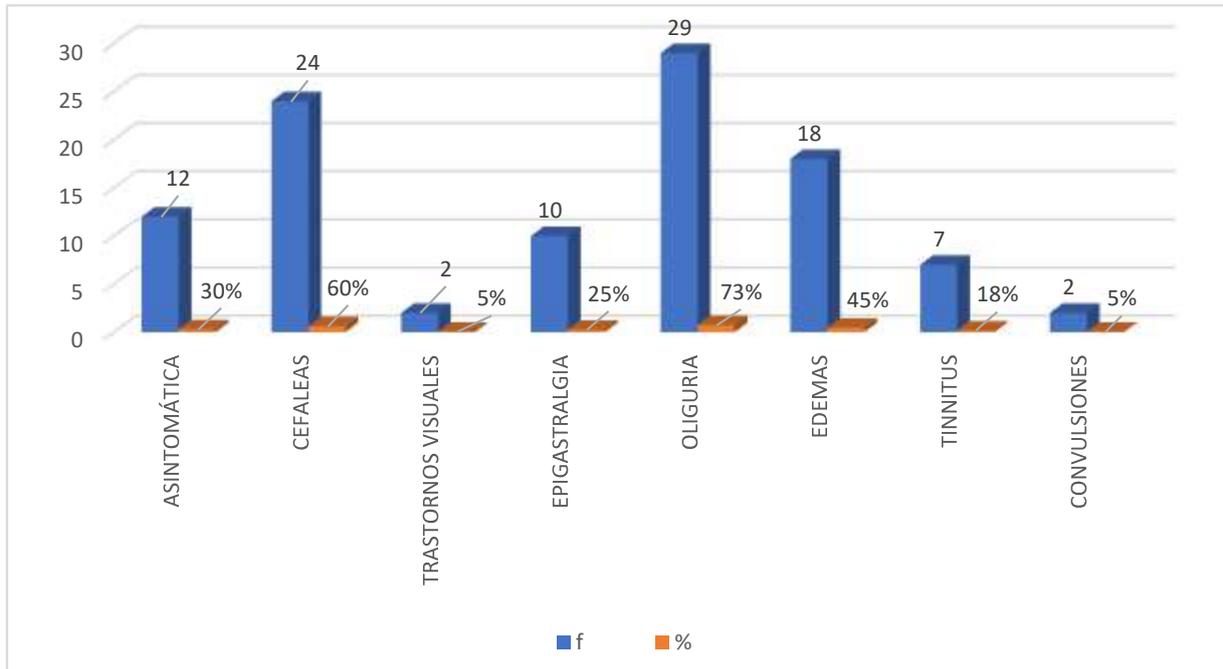
Fuente: Carnet de embarazadas que asisten al Hospital Básico de Manglaralto

Elaborado por: Daniela Dayana Cruz Chele

Para dar respuesta al segundo objetivo específico, se encontró que el 90% del total de las gestantes con preeclampsia tuvieron un IMC alterado; hubo un 50% de mujeres con preeclampsia previa y 28% con antecedente familiar de preeclampsia.

Gráfico 6.

Características de la enfermedad



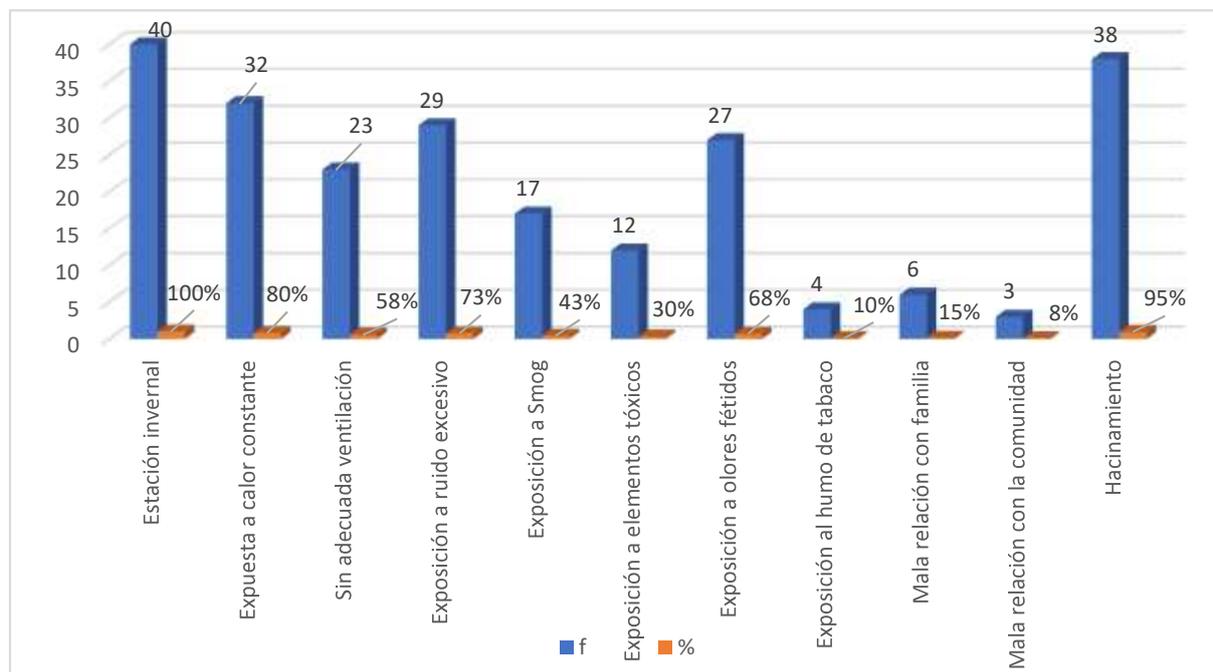
Fuente: Historia clínica de pacientes con preeclampsia que asisten al Hospital Básico Manglaralto

Elaborado por: Daniela Dayana Cruz Chele

Para dar respuesta al tercer objetivo específico, se encontró que el 73% presentó oliguria como principal síntoma, 30% fueron asintomáticas y 5% tuvieron trastornos visuales y convulsiones.

Gráfico 7.

Factores de riesgo ambientales alterados



Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asisten al Hospital Básico Manglaralto

Elaborado por: Daniela Dayana Cruz Chele

Para dar respuesta al cuarto objetivo específico, se encontró que el primer factor fue la estación de invierno, ya que en la fecha de recolección de datos está en los meses donde hace más calor, el 73% de la muestra expresó que estaban expuestos a ruidos excesivos y 8% tienen malas relaciones sociales con la comunidad.

4.2 Comprobación de hipótesis

Gracias a la encuesta aplicada en esta investigación más la revisión de la historia clínica y del carnet de control prenatal, se ha obtenido como resultado que los factores de riesgo ambientales, principalmente estación invernal (100%), hacinamiento (95%), exposición a calor constante (80%) y exposición a ruidos excesivos (73%), se encuentran asociados significativamente con la presencia de preeclampsia en las gestantes que acuden al Hospital Básico de Manglaralto. Concluyendo así, una afirmación de la hipótesis planteada en esta investigación, que sugiere que los factores de riesgo ambientales están asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital Básico Manglaralto en el año 2022.

5. Conclusiones

De acuerdo con el análisis e interpretaciones de los resultados obtenidos por las encuestas realizadas en el Hospital Básico Manglaralto, se exponen las siguientes conclusiones:

Los factores sociodemográficos son un elemento importante pues evidencian que el lugar de residencia está relacionado con la aparición de la enfermedad, el estado civil que mayor frecuencia tuvo fue unión libre; asimismo, la edad es un factor predisponente, ya que los extremos de edad para el embarazo fueron más afectados con preeclampsia; las mujeres en estado de gravidez no cuentan con los recursos económicos necesarios para poder llevar una vida adecuada ya que el nivel mayoritario fue bajo-medio, la mayoría de las personas mantienen su economía a base de la agricultura, ganadería y la pesca; por lo general solo obtienen un sustento económico en ciertas épocas del año, esto a la vez se relaciona con el nivel educativo bachillerato no completo que se hace más frecuente en la muestra.

Generalmente no acuden a los centros de salud o el hospital para los controles prenatales correspondientes ya que la gran mayoría tenían menos de cinco controles prenatales, únicamente asisten al hospital cuando se encuentran en trabajo de parto, esto recalcando que la muestra fue en mujeres mayores a 20 semanas de gestación; casi la mitad de las mujeres con preeclampsia eran primíparas, la mitad tenían preeclampsia previa y casi el total tenía un estado nutricional alterado evidenciado por los valores del IMC.

Respecto a las principales manifestaciones clínicas que se presentan en las gestantes, se encuentra la oliguria en primer lugar, seguido de cefaleas y edemas; no obstante, también hubo la pequeña pero significativa presencia de síntomas catalogados como graves que fueron los trastornos visuales y convulsiones; cerca de un tercio de la muestra estudiada expuso que no presentaron sintomatología de la preeclampsia.

Por último, los principales factores de riesgo ambientales que se asociaron a la presencia de preeclampsia en este estudio fueron la estación invernal, el hacinamiento, exposición a calor constante, exposición a ruido excesivo y exposición a olores fétidos; los elementos del entorno que menos frecuencia se encontró fueron la mala relación social de las gestantes con la comunidad y la exposición al humo de tabaco.

6. Recomendaciones

Al personal operativo y administrativo del Hospital Básico Manglaralto, que se realicen análisis diferenciales de los rasgos de las poblaciones que más se encuentran afectadas de la preeclampsia, con la finalidad de identificar los perfiles vulnerables e intervenir oportunamente de modo que se reduzca la incidencia de casos de sintomatología grave o de complicaciones como la eclampsia.

Aumentar las actividades relacionadas a la promoción de salud y prevención de enfermedades empezando desde el primer nivel de atención, así creamos conciencia e informamos sobre los riesgos que pueden presentar las gestantes durante su embarazo, el parto o en su puerperio; enfocarse principalmente en la valoración de los antecedentes obstétricos, puesto que se conoce que ciertos elementos condicionan la evolución de esta patología.

Recordar al personal de enfermería que son la puerta para la atención en todos los niveles de atención, por lo que deben actuar de acorde a los resultados del Score MAMÁ, lo que permitirá detectar oportunamente enfermedades graves y accionar convenientemente según indican las claves obstétricas, promoviendo el trabajo en equipo para mantener el bienestar de las gestantes.

Al personal administrativo del Hospital Básico Manglaralto, socializar de manera frecuente sobre los factores de riesgo ambientales a los profesionales de salud, para que se realice una valoración adecuada y un actuar oportuno, en las gestantes que se encuentran cursando las 20 semanas de gestación.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Preeclampsia y Embarazo* |ACOG. <https://www.acog.org/womens-health/infographics/preeclampsia-and-pregnancy>
- Ariph Ibarra Sánchez, A., Rodolfo Rivas Castelán, Á., Rosendo Sánchez Medina, J., Meza López, E., & Martín Torres Benítez, J. (2016). Cambios oftalmológicos en la enfermedad hipertensiva del embarazo. *Revista de La Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 30(1), 43–47. www.medigraphic.org.mx
- Asamblea Constituyente de Montecristi. (2021). La Constitución del Ecuador. *Alteridad*, 2(2), 74. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3390>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). Ley Orgánica de Salud. *Abril*, 423, 1–49. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Baque Chóez, D., & Jiménez Rodríguez, C. (2018). FACTORES QUE PREDISPONEN A LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2015). *Manual de Obstetricia y ginecología* (sexta). https://mega.nz/folder/b9Mz0SqK#H3HJh8YIMLSTD_BnAPWKhQ/folder/iwsChADR
- Casajuana Pérez, A., Fernández Olive, A., Ruiz Labarta, J., Ruiz Rodriguez, J., & Oliva Castro, A. (2019). Manual CTO Ginecología y obstetricia. In *Grupo CTO*. <https://booksmedicos.org/manual-cto-de-medicina-y-cirugia-11a-edicion/>
- Castro Quinde, L., & Salazar Chunga, K. (2021). *FACTORES PREDISPONENTES DE PREECLAMPSIA EN PRIMIGESTAS DE 16 A 20 AÑOS*. [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63204/1/CD-837-CASTRO QUINDE%2C](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63204/1/CD-837-CASTRO_QUINDE%2C)

LESLY NINOSKA%3B SALAZAR CHUNGA%2C KATHERINE ISABEL.pdf#page=26&zoom=100,92,721

Chaves Loaiza, E., Silva Díaz, F., & Solis Solis, B. (2020). Actualización en cefaleas durante el embarazo. *Revista Medica Sinergia*, 5(1), 13. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/337/696>

Checya Segura, J., & Moquillaza Alcántara, V. H. (2019). Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 87(5), 295–301. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i5.2753>

Editorial Cep. (2018). *Enfermero/a. Servicios de salud. Temario Específico Vol. I.* (Vol. 1). Editorial Cep. <https://books.google.com.ec/books?id=DsxFDwAAQBAJ&pg=PA19&dq=teorías+de+Dorothea+orem&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwitg7ntwP38AhV0PkQIHUCIDf0Q6AF6BAGFEAI#v=onepage&q&f=false>

Flores Loayza, E. R., Rojas López, F. A., Valencia Cuevas, D. J., De la Cruz Vargas, J. A., & Correa López, L. E. (2017). Preeclampsia Y Sus Principales Factores De Riesgo. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 17(2), 90–99. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v17.n2.839>

Guerrero Rosa, A., & Diaz Tinoco, C. (2019). Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en un Hospital Peruano, 2019. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(4), 27–34. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/143>

Gutiérrez Ramírez, J. A., Díaz Montiel, J. C., Santamaría Benhumea, A. M., Sil Jaimes, P. A., Mendieta Zerón, H., & Herrera Villalobos, J. E. (2016). Association preeclampsia risk factors in mexiquenses women. *Del Nacional*, 8(1), 33–42. <https://doi.org/10.18004/rdn2016.0008.01.033-042>

Hernández Zambrano, Y., Rodríguez Plasencia, A., & Vilema Vizuete, E. (2021). FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN GESTANTES: ANÁLISIS PARA LA INTER-VENCIÓN DE ENFERMERÍA. *Revista Universidad y Sociedad*, 26(2), 173–180. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2464/2421>

- Instituto Nacional de Salud. (2019). Morbilidad materna Extrema. Revisión Temática. *Boletín Epidemiológico Semana*, 29. [https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2019 Boletín epidemiológico semana 23.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2023.pdf)
- Jaramillo R., G. I., Vásquez G., D. C., & Buitrago Medina, D. A. (2017). Preeclampsia leve y severa: estudio de casos y controles en el Hospital de Chiquinquirá 2012-2014. *Revista Colombiana de Enfermería*, 12(14), 33. <https://doi.org/10.18270/rce.v14i.2026>
- Lapidus, A., Lopez, N., Malamud, J., Nores Fierro, J., & Papa, S. (2017). “Estados hipertensivos y embarazo.” *Consenso de Obstetricia FASGO*, 1–21.
- Loor, L., Yumbo, Y., Villacreses, K., Pincay, Lady, Reyna, G., & Delgado, J. (2021). *Preeclampsia y complicaciones materno-fetales*. 6(2), 101–109. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i2.2239>
- Markovchick, V., Pons, P., Bakes, K., & Buchanan, J. (2018). *Secretos. Medicina de Urgencias* (ELSELVIER (ed.); 6th ed.). https://books.google.com.ec/books?id=hN7QDwAAQBAJ&pg=PA532&dq=complicaciones+de+la+preeclampsia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi-qsjOjPz8AhWGO0QIHWL5A_oQ6AF6BAgIEAI#v=onepage&q&f=false
- Martínez & Belalcázar. (2022). *Impacto de los factores ambientales en la aparición de preeclampsia grave*. *Revista Médica Sinergia*, 7(4). <https://doi.org/10.31434/rms.v7i4.755>
- Mendoza Contreras, R. (2015). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL “EL CARMEN” EN EL AÑO 2014. *Universidad Nacional Del Centro Del Centro De Posgrado*, 90. <https://docplayer.es/58241396-1-universidad-nacional-del-centro-del-peru-facultad-de-medicina-humana-tesis-factores-de-riesgo-asociados-a-preeclampsia-en-el-hospital-el.html>
- Mendoza Vilcahuaman, J., Muñoz De La Torre, R. J., & Diaz Lazo, A. V. (2021). Factors Associated With Pregnancy-Induced Arterial Hypertension In People Living In Altitude. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(3), 528–533. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.3425>

- Ministerio de Salud Pública. (2022). *GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE1 A SE48*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Score MAMÁ y claves obstétricas. *Ministerio de Salud Pública*, 593 2, 69. <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE MAMA Y CLAVES OBSTETRICAS.pdf>
- MSP. (2016). *Trastornos hipertensivos en el embarazo, Guía práctica clínica* (Vol. 2). El Telégrafo EP. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Naciones Unidas. (2018). *Salud - Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Narea Quiroz, Y., Macias Pazmiño, K., Macias Silva, F., & Villavicencio Morejón, M. (2022). *Factores de riesgos de preeclampsia en la primera gestación de mujeres jóvenes*. 267–285. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/443/1134>
- NICHD. (2018). *¿Cuántas mujeres tienen o corren riesgo de tener preeclampsia?* | <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/riesgo>
- Nobles, C. J., Williams, A., Ouidir, M., Sherman, S., & Mendola, P. (2019). Differential Effect of Ambient Air Pollution Exposure on Risk of Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Hypertension*, 74(2), 384–390. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.12731>
- OMS. (2009). Informe de la 62^a Asamblea Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Oms*, 1–6. http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html
- OMS. (2019, August 1). *Día de Concientización sobre la Preeclampsia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
- OPS. (2020). *Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

- Organizacion Mundial de la Salud. (2021). Determinantes sociales de la salud. Informe del Director General. *148º Consejo Ejecutivo de La Organización Mundial de La Salud. EB148/24., 1*, 1–6.
- Pacheco-Romero, J., Acosta, O., Huerta, D., Cabrera, S., Vargas, M., Mascaro, P., Huamán, M., Sandoval, J., López, R., Mateus, J., Gil, E., Guevara, E., Butrica, N., Catari, D., Bellido, D., Custodio, G., & Naranjo, A. (2021). Genetic markers for preeclampsia in Peruvian women TT - Marcadores genéticos de preeclampsia en mujeres peruanas. *Colomb. Med.*, *52*(1), e2014437–e2014437. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S1657-95342021000100002
- Pereira Calvo, J., Pereira Rodríguez, Y., & Quirós Figueroa, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Medica Sinergia*, *5*(1), e340. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340>
- Pizzorno, J., Mirofsky, M., Leff, D., Vakdez, P., Rivero, M., Cario, R., Ledesma, R., Sabio, R., Wacker, J., Gilbert, L., Salamea, A., Míguez, M., Olivares, M., Robledo, V., Zorn, S., & Achitte, E. (2020). Estudio multicentrico argentino sobre hipertensión y embarazo: primeros resultados. *Revista Argentina de Medicina*, *8*(1), 24–35. <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/376>
- Poder Legislativo. (2018). *Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia*. https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/74428/76601/F1072256693/L_2006_ECU.pdf
- Quezada, S. (2022, January 24). *Regiones de Chile presentan una prevalencia de obesidad para mujeres en edad fértil que supera el promedio nacional*. – *Ciencia y Salud*. <https://cienciaysalud.cl/2022/01/24/un-437-de-las-regiones-de-chile-presentan-una-prevalencia-de-obesidad-para-mujeres-en-edad-fertil-que-supera-el-promedio-nacional/>
- Salazar Marcatoma, L., Osorio Gutierrez, G., & Sarmiento Sulca, S. (2022). Mola hidatiforme completa y preeclampsia severa a las 09 semanas de gestación: reporte de un caso. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(4), 4939–4949. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2985

- Sepúlveda-Martínez, Á., Guíñez, R., Silva, C., Salinas, H., Valdés, E., Muñoz, H., & Parra-Cordero, M. (2018). Serie guías clínicas: Manejo de la preeclampsia (actualización). *Rev Hosp Clín Univ Chile*, 29, 207–222.
- Subramaniam, V. (2007). Seasonal variation in the incidence of preeclampsia and eclampsia in tropical climatic conditions. *BMC Women's Health*, 7, 1–5. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-7-18>
- Torres Laguna, M., Vega Morales, E., Vinalay Carrillo, I., Cortaza Ramirez, L., & Alfonso Gutierrez, L. (2018). Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres Estados. *Enfermería Universitaria*, 15, 18. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000300226
- Tumbaco Loor, E. R., Amores Altamirano, N. E., & Romero Urréa, H. E. (2022). Estudio Piloto De Los Factores De Riesgo En La Preeclampsia. *Más Vita*, 4(1), 194–210. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0096>
- Vargas, V., Acosta, G., & Moreno, M. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(4), 471–476. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000600013&script=sci_arttext
- Vasquez Cabello, Á. (2022). Factores Predisponentes de Preeclampsia en Mujeres Gestantes en el Centro de Salud Tipo C Rioverde. *Revista Científica Hallazgos*21, 7(2), 133-149, 7(8.5.2017), 2003–2005. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/%0A>
- Velumani, V., Durán Cárdenas, C., & Hernández Gutiérrez, L. S. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(5), 7–18. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>

8. ANEXOS

Anexo 1. Autorización para aplicación de instrumento de investigación.



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.023- CE-UPSE-2023

La Libertad, 10 de enero de 2023

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN DISTRITAL 24001
SANTA ELENA - SALUD
MANTENIMIENTO ÚNICO
DE ATENCIÓN AL USUARIO

RECIBIDO 13 ENE 2023 HORA: 11:25
RECIBIDO POR: Jenny Wilton
ANEXOS: 1 Hoja

Dra.
Geovanna Tapia
DIRECTORA DISTRITAL 24001

Dra.
Marjorie Sánchez Alvarado, M.Sc
DIRECTORA HOSPITAL BÁSICO DE MANGLARALTO

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, SANTA ELENA, 2022	CRUZ CHELE DANIELA DAYANA	Dr. JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES, Ph.D

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **CRUZ CHELE DANIELA DAYANA**, proceda al levantamiento de información dentro de la institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fines pertinentes.

Atentamente,


Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc
DIRECTORA CARRERA

C.c. Archivo
NDR/POS

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece JUNTOS!

f @ v www.upse.edu.ec

Anexo.2 Consentimiento informado

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES
ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO
MANGLARALTO. SANTA ELENA, 2022**
CONSENTIMIENTO INFORMADO
**RECOLECCION DE DATOS SOBRE LAS GESTANTES, ANTECEDENTES MATERNOS (FACTORES
BIOLÓGICAS-AMBIENTALES)**

Código: _____ Ej. 0001

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	
APELLIDOS	
Nro. CÉDULA DE IDENTIDAD	
EDAD	
PROFESIÓN	
RESIDENCIA	
ESTADO CIVIL	
CORREO	
TELÉFONO	

Estimado/a

Usted ha sido invitado (a) a participar en el trabajo de investigación **FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO. SANTA ELENA, 2022** con la finalidad de determinar los factores de riesgos ambientales asociados a la preeclampsia en gestantes a fin de visibilizar esta problemática; el presente estudio es desarrollado por la estudiante Daniela Dayana Cruz Chele, alumna de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, carrera de Enfermería. La participación de usted en este proyecto no representa ningún riesgo para su salud.

La información recolectada será tratada de manera confidencial respetando anonimato de sus datos y no será utilizada para ningún otro propósito fuera del trabajo de investigación. Si tiene alguna duda con respecto a la encuesta.

Si usted accede a participar de este estudio, le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa, sin que ello signifique perjuicio o consecuencias para usted.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto en el Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD. docente tutor del Proyecto correo

jmonserrate@upse.edu.ec, telf. 0982552185. (Santa Elena) o con Daniela Dayana Cruz Chele- Estudiante investigadora daniela.cruzchele@upse.edu.ec. Teléfono: 0999861080 (La Libertad)

Certifico que:

Por medio del presente he sido informado completamente del beneficio de esta investigación siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona.

Firma del participante en el proyecto

Nombres y apellidos	Firma	Cédula de Identidad
---------------------	-------	---------------------

Firmas de los responsables del Proyecto

_____	_____
Daniela Dayana Cruz Chele	Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D.
Estudiante	Tutor

Fecha: ____/____/____

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

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

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN
ENCUESTA SOBRE “FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES ASOCIADOS A LA
PREECLAMPSIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO.
SANTA ELENA, 2022”**

FECHA: / /

ENCUESTADOR: Daniela Dayana Cruz Chele

VARIABLE DEPENDIENTE: PREECLAMPSIA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1. Edad materna: _____ años
2. Estado civil: soltera () casada () unión libre () otro: _____
3. Nivel de educación: Primaria () básica () bachillerato no completo () bachillerato completo () superior universitario completo () superior universitario incompleto ()
4. Residencia: _____ rural () urbano ()
5. Nivel socioeconómico: Bajo () Bajo-Medio () Medio () Medio-Alto () Alto ()

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

6. Primípara () Multípara ()
7. Antecedentes personales de preeclampsia: No () Si () Desconoce ()
8. Antecedentes familiares de preeclampsia: No () Si () Desconoce ()
9. Números de atenciones prenatales previas ()
10. Índice de masa corporal en el embarazo: ____ kg/m²
11. Sedentarismo: Si () No ()
12. Desnutrición: Si () No ()
13. Sobrepeso: Si () No ()
14. Obesidad: Si () No ()

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

15. Asintomática
16. Cefaleas Si () No ()
17. Trastornos visuales Si () No ()
18. Epigastralgia Si () No ()
19. Oliguria Si () No ()
20. Edemas Si () No ()
21. Tinnitus Si () No ()
22. Convulsiones Si () No ()
23. Coma Si () No ()

24. Perdida de conciencia Si () No ()

VARIABLE DEPENDIENTE: FACTORES AMBIENTALES

Nº	ÍTEM	SI	NO
25.	¿Estación invierno?		
26.	¿Está expuesta constantemente a mucho calor?		
27.	¿Su hogar no cuenta con adecuada ventilación?		
28.	¿Se expone constantemente a ruido excesivo (de fuentes animales, vehículos, personas con parlantes con sonido exagerado, etc.)?		
29.	¿Se expone constantemente a Smog (neblina o aire denso por contaminación, como humo de vehículos motorizados, humo de leña o carbón, etc.)?		
30.	¿Se expone constantemente a elementos tóxicos (insecticidas, gasolina, diluyente, diésel, etc.)?		
31.	¿Se expone constantemente a olores fétidos (excremento humano o de animales, animales muertos, etc.)?		
32.	¿Se expone constantemente al humo de tabaco?		
33.	¿Tiene mala relación con su familia?		
34.	¿Tiene mala relación con su comunidad?		
35.	¿En su cuarto viven más de 3 personas?		

Fuente: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A · PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL "EL CARMEN" EN EL AÑO 2014” (Mendoza Contreras, 2015)

Modificado por: Daniela Dayana Cruz Chele

Anexo 4. Historia Clínica Materna – Carnet Perinatal- MSP (Formulario 051)

HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL - MSP

DATOS GENERALES				ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN				ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL			
NOMBRES:		APELLIDOS:		TELEF:		FECHA DE NACIMIENTO		ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN		ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL	
Residencia habitual de la madre: (Distrito Político Administrativo)		Nacionalidad		Educativa		Escribiera		Cualif		ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO	
Carné:		Pasepás:		Dirección Domiciliar:		C.C. / P.C.U.		FECHA DE NACIMIENTO		ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTÉTRICOS		FIN EMBARAZO ANTERIOR		ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO		ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO	
TBC		Diabetes		Hipertensión		Preeclampsia		Eclampsia		Otro cond. médico grave	
Cirugía Uterina		Cirugía Obstétrica		Embarazos Múltiples		Embarazo Planificado		Fracaso Método Anticonceptivo		Barrera	
PESO INICIAL		TALLA [m.]		EG. CONF. E. por:		ECOGRAFIA		FUM. ACT.		FUM. PAS.	
CERVIX		GRUPO		TARV.		TARV.		DROGAS		ALCOHOL	
CAMPAS		SISTEMA DE ALIMENTACIÓN		GLUCOSA EN URINAS		PREVENCIÓN PRE-ECLAMPSIA		EST. PERÍODO D.		SIFILIS	
CONTRÓLES PRENATALES		PARTO		CORTICOIDES ANTENATALES		UTEROINHIBIDORES		INICIO		RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO	
PESO PRODUCTO		TAMAÑO FETAL		ACOMPANANTE		PRÁCTICAS INTERCULTURALES		POSICIÓN PARTO		NACIMIENTO	
MÚLTIPLE		TERMINACIÓN		INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO		INDUC.		OPER.		MANEJO ACTIVO	
PLACENTA		LIGAMENTO CORDÓN		RULSACIONES		MORBILIDAD		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS		INFECIONES	
DIABETES MELLITUS		TRASTORNOS TIROÍDEOS		OTROS TRASTORNOS		COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		INT. INTERVENCIÓNES		PROCEDIMIENTOS PARA DETENER/CONTENER LA HE MORRAGIA	

MSP/DNEA/IDNCS/ Form. 051/n.ayo/2016

ADAPTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE CLAF - O.P.D.M.D. Este color significa ALERTA

Anexo 5. Evidencias fotográficas

Aplicación del consentimiento informado



Aplicación del instrumento de recolección de datos a las pacientes



Anexo 6. Certificado antiplagio (Urkund)



La Libertad, 8 de febrero 2023

001-JOMC -2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, SANTA ELENA 2022**, elaborado por **DANIELA DAYANA CRUZ CHELE** 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 una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

JUAN
OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES

Firmado digitalmente
por JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES
Fecha: 2023.02.09
19:09:06 -05'00'

Dr. Juan Monserrate Cervantes, Ph.D.

Tutor de trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.

URKUND

Documento	TESIS DANIELA CRUZ ANTIPLAGIO.docx (0159204082)
Presentado	2023-02-08 20:50 (-05:00)
Presentado por	daniela.cruzchele@upse.edu.ec
Recibido	jmonserate.upse@analysis.orkund.com
Mensaje	TESIS-DANIELA CRUZ-ANTIPLAGIO Mostrar el mensaje completo

3% de estas 11 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes:

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ← Abrir sesión

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+		UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / 054790438	
+		UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / 0107114225	<input checked="" type="checkbox"/>
+		UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / 0138323159	
+		https://19library.co/document/2e520klo-yatdez-ecografia-gestantes-preclamping-hospital-gonzales-ouapam-	<input checked="" type="checkbox"/>
+		https://repositorio.umosevff.edu.pe/bitstream/handle/20.100.14140/202/TESES%20CORREGIDAS%20FINAL.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
+	Fuentes alternativas		

0 Advertencias
 Reiniciar
 Compartir