



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

**TÍTULO DE TEMA**

**NIVELES DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE  
PREECLAMPSIA EN GESTANTES CON HIPERTENSIÓN. HOSPITAL  
GENERAL MARTÍN ICAZA. BABAHOYO, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR(A)**

**MÓNICA ELIZABETH ROMERO MERINO**

**TUTORA**

**LIC. AIDA GARCÍA RUIZ, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2025-2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Milton González Santos, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**

---

Lic. Yanedsy Díaz Amador, PhD.

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

**DOCENTE TUTORA**

---

Abg. María Rivera González, Mgt.

**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 3 de agosto del 2025

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación; NIVELES DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES CON HIPERTENSIÓN. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO 2025, elaborado por la Srta. MÓNICA ELIZABETH ROMERO MERINO estudiante 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.

---

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

**DOCENTE TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación está dedicado principalmente a Dios y a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme permitido formarme en ella. A mis maestros que día a día insaciablemente hicieron lo posible para brindarme sus conocimientos, habilidades y destrezas, y fueron parte de este proceso de formación. A mis padres y hermanos que me brindaron de su apoyo desde el primer día y cuyo amor incondicional y sabios consejos han sido fundamentales durante este proceso para hacer posible este logro.

*Mónica Elizabeth Romero Merino*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco principalmente a Dios que ha sido mi principal guía durante este proceso de estudio, de la misma manera agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme permitido formarme en ella y a todos mis maestros quienes fueron parte de este proceso de formación.

Al hospital General Martin Icaza, por abrirme las puertas y permitirme desarrollar el trabajo de investigación y poder culminar con éxito. A cada uno de los licenciados/as de las áreas por las cuales rote, agradezco por brindarme su apoyo, conocimientos y formarme profesionalmente, hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

A mis padres y hermanos que con amor, paciencia y dedicación que me brindaron de su apoyo emocional, físico y económico para hacer posible este crecimiento profesional. A mi novio que también ha sido un gran apoyo durante este proceso y a mis compañeros que estuvieron conmigo durante todo este tiempo.

*Mónica Elizabeth Romero Merino*

## **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.

---

Mónica Elizabeth Romero Merino

CI: 1600728495

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLA.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XI
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.2. Fundamentación Teórica.....	9
2.2.1. Hipertensión Arterial.....	9
2.2.2. Preeclampsia.....	9

2.2.3.	Clasificación de la preeclampsia.....	10
2.2.4.	Manifestaciones Clínicas.....	12
2.2.5.	Factores de riesgo .....	13
2.2.6.	Epidemiología.....	13
2.2.7.	Diagnóstico.....	13
2.2.8.	Tratamiento.....	14
2.2.9.	Prevención de preeclampsia .....	15
2.2.10.	Ansiedad.....	16
2.2.11.	Trastorno de ansiedad .....	16
2.2.12.	Clasificación de trastornos de ansiedad .....	17
2.2.13.	Ansiedad durante el embarazo y su relación con el desarrollo de preeclampsia. ....	18
2.3.	Fundamentación de enfermería.....	18
2.3.1.	Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem .....	18
2.3.2.	Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender .....	19
2.4.	Fundamentación legal .....	19
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador (2008) .....	19
2.4.2.	Régimen del buen vivir .....	21
2.4.3.	Ley orgánica de la salud.....	21
2.4.4.	Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia .....	22
2.5.	Formulación de la Hipótesis .....	23
2.6.	Identificación y clasificación de las variables .....	23
2.7.	Operalización de las variables .....	24
CAPÍTULO III.....		26
3.	Diseño metodológico .....	26
3.1.	Tipo de investigación.....	26
3.2.	Métodos de investigación.....	26

3.3.	Población y muestra.....	26
3.4.	Tipo de muestreo .....	26
3.5.	Técnicas de recolección de datos.....	27
3.6.	Instrumento de recolección de datos.....	27
3.7.	Aspectos éticos. ....	27
CAPÍTULO IV.....		29
4.	Presentación de resultados.....	29
4.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	29
4.2.	Comprobación de hipótesis .....	32
5.	Conclusiones.....	33
6.	Recomendaciones .....	34
7.	Referencias Bibliográficas .....	35
8.	Anexos.....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente.....	24
Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente.....	25
Tabla 3. Comprobación de la hipótesis. ....	32

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución de las características sociodemográficas de las gestantes hipertensas.....	29
Gráfico 2	Distribución de los niveles de ansiedad, según la edad, esfera cognitiva, fisiológico y conductual-emocional.....	30
Gráfico 3	Distribución de los signos clínicos de la preeclampsia en las gestantes objeto de estudio.....	31
Gráfico 4	Distribución de la relación entre los niveles de ansiedad y el desarrollo de preeclampsia en las gestantes hipertensas.....	31
Gráfico 5	Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.....	44
Gráfico 6	Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.....	44
Gráfico 7	Distribución del miedo según la oscuridad, los desconocidos, a quedarse solo, a los animales, a la circulación y a la muchedumbre.....	45

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizara la investigación. ....	41
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	42
Anexo 3. Instrumento aplicado.....	43
Anexo 4. Gráficos estadísticos y análisis de los datos.....	44
Anexo 5. Evidencias fotográficas .....	47
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio.....	49

## RESUMEN

La preeclampsia es una complicación frecuente del embarazo que afecta aproximadamente al 10% de las gestantes y constituye un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad materno perinatal. El objetivo de la investigación permitió analizar la relación que existe entre los niveles de ansiedad con el desarrollo de preeclampsia en gestantes con hipertensión. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y correlacional. La población objeto del estudio estuvo representada por todas las gestantes diagnosticadas con preeclampsia, cuyas edades oscilaron entre los 15 a 35 años atendidas en el área de ginecología del Hospital General Martín Icaza, durante el primer semestre del año 2025 y la muestra quedó representada por 55 gestantes, seleccionadas mediante el método no probabilístico por conveniencia y los criterios de selección. Las variables fueron niveles de ansiedad y desarrollo de preeclampsia medidas con los instrumentos Escala de Ansiedad de Hamilton y la revisión de las historias clínicas. Los resultados evidenciaron que el 38,18% de las gestantes comprendían edades entre los 26 a 30 años, predominando las solteras con el (49,09%), con un nivel educativo hasta la secundaria en el (70,91%) y amas de casa (64,45%), evidenciando que el factor cognitivo de mayor predominio fue el nivel de ansiedad moderado en un (50,91%), seguido del fisiológico con ansiedad leve en un (40,00%), los signos clínicos más frecuentes fueron la presión arterial  $\geq 140/90$  mm/Hg con el (70,91%), seguido de la proteinuria en un (58,18%). Se concluye que no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad experimentados por las gestantes y el desarrollo de preeclampsia. Esto sugiere que, al menos en la población estudiada, la ansiedad no se manifiesta como un factor predictivo o causal directo para esta complicación del embarazo.

**Palabras Clave:** Ansiedad; gestante; Hipertensión Arterial; preeclampsia.

## ABSTRACT

Preeclampsia is a common complication of pregnancy that affects approximately 10% of pregnant women and constitutes a global public health problem, being the leading cause of maternal and perinatal morbidity and mortality. The objective of this research was to analyze the relationship between anxiety levels and the development of preeclampsia in pregnant women with hypertension. The methodology employed was a quantitative approach, with a descriptive and correlational design. The study population consisted of all pregnant women diagnosed with preeclampsia, whose ages ranged from 15 to 35 years, treated in the gynecology department of the Martín Icaza General Hospital during the first half of 2025. The sample consisted of 55 pregnant women, selected using the non-probabilistic convenience method and the selection criteria. The variables were anxiety levels and development of preeclampsia measured with the Hamilton Anxiety Scale instruments and review of medical records. The results showed that 38.18% of pregnant women were between 26 and 30 years of age, with a predominance of single women (49.09%), with a secondary education level of less than 70.91%, and homemakers (64.45%). The most predominant cognitive factor was moderate anxiety (50.91%), followed by physiological anxiety (40.00%). The most frequent clinical signs were blood pressure  $\geq 140/90$  mmHg (70.91%), followed by proteinuria (58.18%). It is concluded that no statistically significant correlation was found between the anxiety levels experienced by pregnant women and the development of preeclampsia. This suggests that, at least in the population studied, anxiety does not manifest itself as a direct predictive or causal factor for this pregnancy complication.

**Key words:** Anxiety; pregnant woman; high blood pressure; preeclampsia.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente los trastornos hipertensivos que se presentan durante el embarazo constituyen una de las principales causas de mortalidad materna fetal que afecta a las madres en gestación a nivel mundial. La preeclampsia es un trastorno hipertensivo específico del embarazo que suele presentarse después de las 20 semanas de gestación que se caracteriza por presentar presión arterial en un rango mayor de 140/90 mmHg y suele estar acompañado de la proteinuria (Dulay M. A., 2024).

Durante el embarazo la mujer suele presentar síntomas de ansiedad, depresión y situaciones estresantes, que pueden estar asociados a un mayor desarrollo de preeclampsia. Siendo la ansiedad y depresión una de las enfermedades psicológicas más comunes que suelen presentar las gestantes las cuales afectan aproximadamente de 1 a 5 mujeres embarazadas, su incidencia ha ido en aumento en los últimos años, principalmente se relaciona porque ha ido incrementando la prevalencia de los factores que lo predisponen como es la HTA, la diabetes, la obesidad y, en los países del primer mundo, el aumento de la edad en las primigestas.

Los niveles elevados de estrés o ansiedad que pueden experimentar las mujeres durante su periodo de gestación aumentan la producción de cortisol en el organismo. Por el cual este aumento anormal del cortisol puede tener un efecto negativo tanto en la salud de la madre como en el feto. Los cambios hormonales que se presentan durante el embarazo pueden ocasionar inestabilidad emocional del cual el cortisol como hormona de estrés puede introducirse a la placenta y provocar efectos neurotóxicos en el feto ocasionando daños también a la mujer en gestación (Scandaglia, Alois, & Lee, 2022).

Dicho esto, la ansiedad y la depresión presentes durante el embarazo están estrechamente relacionados con el desarrollo de una enfermedad, como es la preeclampsia, estos trastornos psicológicos se presentan desde que comienza el periodo de gestación, es decir desde el primer trimestre del embarazo, debido a que la mujer debe enfrentar tres realidades como son: la aparición de un nuevo ser; las incasables modificaciones anatómicas, biológicas y fisiológicas que alteran su imagen corporal, que terminan conduciendo a su transformación física; y su nuevo rol social. Estos hechos generan en la mujer alteraciones psicosociales, sentimientos ambivalentes que incrementan la ansiedad ante las demandas sociales durante su embarazo.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1.Planteamiento del problema*

La preeclampsia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como un trastorno hipertensivo que suele presentarse durante el periodo de gestación y en el postparto, tiene repercusiones tanto en la madre como el feto. Ya que, se le atribuye el 20% de los casos de muerte maternas y neonatales a nivel mundial, constituyéndose un problema de salud que índice de manera significativa en las tasas de morbilidad materno neonatal en todo el mundo (Organizacion Panamericana de la Salud , 2019).

La preeclampsia suele comenzar después de las veinte semanas de embarazo en una mujer con presión arterial normal, según el Ministerio de Salud Pública (MPS) se diagnostica a las gestantes de preeclampsia severa a las 20 semanas de gestación, durante el parto y posterior a las 2 primeras semanas del parto, se identifica cuando la presión arterial es mayor o igual de 140/90 mmHg y se evidencia una proteinuria de 30 mg como muestra única o en 300 mg o más durante las 24 horas (Ministerio de Salud Pública, 2016).

En base a los estudios realizados se evidencio que la preeclampsia afecta al 10% de los embarazos a nivel mundial, por lo cual, se considera la principal causa de muerte materna. Un estudio realizado en España reflejo que la presión arterial es significativa, ya que, afecta entre el 7% al 10% de todas las mujeres embarazadas, teniendo en cuenta que algunas personas corren mayor riesgo que otras, debido a múltiples factores que suele confrontar la mujer como es el nivel socioeconómico y la presencia de enfermedades preexistentes, por lo que, es necesario que todas las mujeres accedan a los controles prenatal durante la gestación y se brinde apoyo físico y emocional en las primeras semanas tras posparto (Velumania, Durán Cárdena, & H, 2022).

En México, la preeclampsia ha sido la principal causa de muerte materna con un incrementado significativo de un 22% a 33%, correspondido el 8% de esta cifra a muertes maternas relacionadas con la preeclampsia y el 1.75% a eclampsia; el 3.75% a preeclampsia severa y el 94% a preeclampsia leve. Siendo los factores de riesgo biológicos la causa principal de estudio, a diferencia de los factores de riesgo

psicosociales de los que se halla se halla escasa información, sin embargo, no quiere decir que sean menos importantes, ya que los factores de riesgo psicosociales como el nivel socioeconómicos, la violencia, los padecimientos concomitantes antes del embarazo, el diagnóstico de PE al inicio del embarazo, aumentan el riesgo de sufrir estrés y ansiedad durante el embarazo, y por ende exista mayor posibilidad de que las mujeres presenten preeclampsia y depresión postparto (Lagunas, 2018).

En la etapa gestacional, la mujer se enfrenta a una serie de realidades como son la aparición de un nuevo ser, cambios biológicos, físicos y anatómicos que alteran su imagen corporal y su nuevo rol social de mamá. Estos acontecimientos que tienen que experimentar las mujeres durante su embarazo provocan mayores alteraciones psicológicas y, por ende, llegar a incrementar los niveles de ansiedad durante el embarazo. Es por ello, que la aplicación de estrategias de afrontamiento debe ayudar a adaptarse a la nueva situación, buscar y encontrar soporte social, emocional y económico, para evitar posibles complicaciones a la madre o feto.

Un estudio realizado en Costa Rica refleja que la ansiedad es un factor de riesgo psicosocial que afecta entre el 15% a 23% en todas las mujeres embarazadas y que suele estar relacionado con el miedo propio de la gestación, el alumbramiento y la maternidad. Los factores de riesgo que pueden conllevar al desarrollo de ansiedad suelen estar relacionados con antecedentes de depresión o ansiedad en las gestantes, embarazos de alto riesgo y la exposición a situaciones estresantes durante el embarazo, el parto y el puerperio (Morera & Barboza, 2024).

En Perú, a través de un estudio realizado se pudo identificar 2816 casos de trastornos hipertensivos que desarrollaron las mujeres embarazadas de los cuales el 58,89% corresponden a la preeclampsia, siendo la edad materna un factor de riesgo significativo para desarrollar preeclampsia, encontrándose una prevalencia del 59,09% en usuarios con edades entre los 10 a 19 años de edad y un 49,61% en gestantes adultas entre los 40 a 49 años, concluyendo que los casos de preeclampsia se presentan con mayor frecuencia en menores de 20 años de edad y en gestantes adultas (Alcantara, 2020).

En el Ecuador, en estudios realizados en la actualidad el número de muertes maternas ha logrado una leve reducción en preeclampsia con un 11,9% seguido por la

eclampsia con un 9,1%, ha comparación de años anteriores, por lo cual, aun se sigue considerando la principal causa de muertes maternas en el país, no logrando contrarrestar en un gran porcentaje debido a la no oportuna identificación de los signos de alarma por parte del sistema de salud, por lo cual, el personal de salud debe hacer énfasis en los cuidados de las mujeres embarazadas antes, durante y posterior al parto (Clemente & Tomalá, 2019).

En la ciudad de Babahoyo, la preeclampsia fue principalmente identificada en mujeres embarazadas que cursaban los 25 a 35 años en un 78%, incluyendo los siguientes factores de riesgo identificados que aumentan la posibilidad de desarrollar preeclampsia durante el embarazo como son: los antecedentes familiares maternos de preeclampsia e hipertensión arterial, el sobrepeso y la obesidad, además del consumo de sustancias nocivas, entre otros factores identificados como la edad entre 32- 35 años con un 50%, etnia mestiza en un 38%, antecedentes familiares maternos en un 65%, índice de masa corporal alto en un 32%, primigesta en un 25%, y el nivel bajo de educación en un 25% (Lopez & Pumadera, 2023).

Si bien es cierto en la etapa gestacional la mujer experimenta una serie de cambios biológicos y fisio anatómicos que alteran su imagen corporal y la adaptación de su nuevo rol de madre debido a la aparición de un nuevo ser. Estos cambios suelen provocar alteraciones psicológicas que están asociadas con el incremento de ansiedad y depresión durante el parto y posparto. Por ello, la aplicación de estrategias de afrontamiento debe ayudar a adaptarse a la nueva situación, buscar y encontrar soporte social, emocional y económico, para evitar posibles complicaciones a la madre o feto.

En el Hospital General Martin Icaza se han evidenciados varios ingresos de mujeres gestantes con diagnóstico de preeclampsia siendo esta la principal causa de muerte materna, por lo cual me pareció de suma importancia estudiar este tema de investigación preeclampsia y su relación con la ansiedad en mujeres durante su etapa de gestación.

### ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son los niveles de ansiedad que se relacionan con el desarrollo de preeclampsia en gestantes hipertensas atendidas en el Hospital General Martin Icaza?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo General***

Analizar los niveles de ansiedad y su relación con el desarrollo de preeclampsia en gestantes con hipertensión. Hospital General Martín Icaza. Babahoyo, 2025

### ***2.2. Objetivos Específicos***

1. Caracterizar socio demográficamente las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza De Babahoyo, durante enero a junio del 2025.
2. Identificar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes según la edad, esfera cognitiva, fisiológica y conductual emocional.
3. Valorar los signos clínicos de la preeclampsia en las gestantes diagnosticadas con hipertensión.
4. Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza, durante enero a junio de 2025.

### **3. Justificación**

La investigación tiene como objetivo estudiar los niveles de ansiedad que surgen durante el estado de gestación y su relación con el desarrollo de preeclampsia como una de las principales complicaciones obstétricas, en el Hospital General Martín Icaza, 2025.

Desde el ámbito personal este estudio nos permitirá comprender los cambios fisiológicos y emocionales que experimentan las gestantes y como estos influyen en su salud, es decir la aparición de enfermedades como la ansiedad y preeclampsia durante el embarazo, lo cual permitirá que las gestantes fortalezcan su autocuidado mediante la implementación de prácticas que promuevan el bienestar materno fetal.

Desde el ámbito académico la investigación contribuye al desarrollo del conocimiento científico, brindando información actualizada sobre los niveles de ansiedad y el desarrollo de preeclampsia, proporcionando un fundamento literario que fortalece el campo profesional, desarrolla un pensamiento crítico y sirve para futuras investigaciones relacionadas con la salud materna.

En el ámbito institucional el estudio brinda información actualizada y de gran aporte para el Hospital General Martín Icaza, ya que esto facilita la implementación de estrategias y protocolos para brindar una atención integral, es decir que no solamente se tratara de manera primordial la hipertensión y preeclampsia, sino que también aquellos factores emocionales que afectan a la salud de las gestantes durante el control prenatal.

Finalmente, en el ámbito social la investigación permitirá comprender a la preeclampsia como un problema de salud pública que afecta a la salud materno fetal, familia y comunidad, permitiendo generar mayor conocimiento sobre la prevención e identificación de los signos de alarma que permitan mejorar el bienestar, físico, mental y social de la madre que favorezca al desarrollo óptimo del feto.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### *2.1. Fundamentación referencial*

“Nivel de ansiedad conforme al trimestre del embarazo en un centro de salud de atención primaria”. Según esta investigación, la ansiedad es un trastorno psicológico que afecta entre el 21 a 25% de las mujeres a nivel mundial durante su etapa de gestación. Considerándose así una problemática de salud pública, ya que menos del 20% de las profesionales de salud que brindan atención prenatal, evalúan y tratan los problemas de salud mental debido a que las propias mujeres no buscan atención de salud psicológica para cuidar de su salud mental durante el embarazo (Contreras, et al., 2023).

“Nivel de ansiedad según el trimestre del embarazo en un establecimiento de salud de atención primaria”. De acuerdo con este estudio desarrollado en el estado de México a 153 mujeres embarazadas durante los tres trimestres de gestación. Las embarazadas aumentaron un nivel de ansiedad prenatal de un 69,9%, mientras el 45.8% manifestaron un nivel de ansiedad leve, y el 24.2% de las mujeres embarazadas presentaron una ansiedad moderada y severa. De acuerdo del total de gestante en estudio solamente el 30.1% de las mujeres embarazadas no tuvieron ningún síntoma de ansiedad. Siendo el trastorno psicológico el más diagnosticado en el primer y tercer trimestre de embarazo (Contreras, et al., 2023).

“Niveles de ansiedad en embarazadas”. Este estudio aplicado en el Centro de Salud Andrés de Vera Portoviejo, determinó que en la semana 35, 36 y 37 de embarazo manifestaron ansiedad mínima, mientras que el 60% en la semana 38 las gestantes presentaban ansiedad leve y en la semana 40 de gestación mostraron un nivel moderado de ansiedad por la inquietud del mismo parto y posparto (Loor et al., 2020).

Es importante conocer las causas que provocan este tipo de trastorno que puede derivar a una preeclampsia sino es tratado a tiempo en la etapa gestacional, con el fin de poder evitar que estas complicaciones pongan en peligro a la madre y al niño y que pueda completar correctamente su crecimiento en vientre hasta su posterior parto.

“Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento”. El estudio de esta investigación determinó que los trastornos hipertensivos propios del embarazo son una complicación común de esta y que afectan aproximadamente al 15% de las embarazadas y representan con el 18% de las muertes maternas a nivel mundial, con un número de 62000 a 77000 muertes por año. Los trastornos hipertensivos afectan en las muertes maternas en un 26% en América latina y el caribe (Pérez, 2019).

Según el análisis de este estudio los trastornos hipertensivos se constituyen una de las principales causas de muerte materno perinatal a nivel mundial, presentando una tasa significativa menor de muertes maternas en países de nivel económico subdesarrollado, en comparación con los países en desarrollo donde se presenta un mayor índice de muertes maternas.

“La incidencia y severidad de preeclampsia en el Ecuador” según los resultados de estudio la preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad perinatal con un 8,3% de embarazadas del cual son responsable del 14% muertes infantiles. En Guayaquil, un estudio reveló que el 95% de las mujeres embarazadas presentaron preeclampsia, y el 20% de ellas desarrollaron complicaciones. Asesorando que para tener una detección oportuna de la preeclampsia se la realice durante la tercera visita prenatal, es decir, a las 32 semanas de gestación, especialmente en áreas rurales donde se debe considerar los antecedentes obstétricos, médicos y el examen clínico. Además, sugiere evaluar a las mujeres embarazadas en su primera consulta prenatal para identificar factores de riesgo como la edad, multiparidad, primer embarazo después de los 35 años, obesidad previa al embarazo, embarazo múltiple e historia previa de preeclampsia (Moreira & Montes, 2022).

Cabe resaltar que el diagnóstico temprano de la preeclampsia durante la gestación es fundamental para brindar un tratamiento oportuno a la madre y reducir las posibles complicaciones asociadas a esta enfermedad como la muerte materna perinatal.

“Estrés psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres de Lima, Perú” según esta investigación, los estrés psicológicos como la ansiedad y la depresión, han demostrado tener una relación significativa con la preeclampsia durante el embarazo. Según varios estudios, la ansiedad y la depresión pueden aumentar el riesgo de desarrollar preeclampsia, especialmente si se presentan desde el primer trimestre de embarazo. En

diferentes países, como Irán, Chile, Colombia y Ecuador, se han realizado estudios que respaldan esta relación. Por ejemplo, un estudio en Irán encontró que la ansiedad triplicaba el riesgo de preeclampsia, mientras que en Chile se halló que la presencia de eventos estresantes y/o depresión se asociaba con enfermedad hipertensiva del embarazo. Estos hallazgos concuerdan con los resultados del presente estudio, que identificó la ansiedad y la depresión como factores de riesgo para desarrollar preeclampsia (Chung, 2018).

## ***2.2.Fundamentación Teórica***

### *2.2.1. Hipertensión Arterial*

Según la organización mundial de la salud la hipertensión arterial se define cuando la presión arterial sistólica es igual o mayor de 140 mmHg y la presión arterial diastólica es mayor o igual a 90 mm/Hg, convirtiéndose en uno de los factores de riesgo más importantes para quienes padecen la enfermedad ya que suelen desarrollar con mayor frecuencia enfermedades cardiovasculares y enfermedades renales crónicas. La hipertensión arterial se desarrolla por diferentes causas como son la nutrición, la ingesta de sodio y potasio, el ambiente, el consumo de alcohol, tabaquismo, la actividad física/sedentarismo, la contaminación y el estrés psicosocial (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Sin embargo, en el embarazo presión arterial tiende a elevarse por diversos factores propios del embarazo, considerando durante el embarazo cuando la presión arterial es igual o superior 140/90 mmHg y cuando estos valores superan o igualan a los 160/ 110 mmHg suelen tener consecuencias graves debido que suelen comprometer la salud materno fetal provocando la muerte de uno de los dos individuos.

### *2.2.2. Preeclampsia*

La preeclampsia es un tipo de trastorno hipertensivo que suele presentarse durante el periodo de gestación y en el postparto, y suele tener repercusiones importantes en la salud materno fetal, ya que afecta el 10% de los embarazos a nivel mundial siendo la principal causa de morbilidad materno neonatal. La preeclampsia suele comenzar después de las veinte semanas de embarazo en una mujer con presión arterial normal, y posterior a las 2 primeras semanas del parto, se identifica por una presión arterial elevada y la presencia o ausencia de proteinuria (Ministerio de Salud Pública, 2016).

La preeclampsia se caracteriza por ritmo elevado de la presión arterial tanto sistólica y diastólica, es decir que la presión arterial sistólica es mayor o igual a 140 mmHg y la presión arterial diastólica es mayor o igual a 90 mmHg, cuando estos valores son similares después de los 15 minutos de la primera medición y suele estar acompañada por presencia de proteínas en el orine siendo significativa cuando los valores alcanzan o superan los 300 mg durante las 24 horas.

La preeclampsia por lo general suele presentarse de manera leve y grave en mujeres embarazadas que están más allá de 20 semanas de gestación, en vista que esta condición es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal, es fundamental realizar un seguimiento adecuado durante los controles prenatales. Esto ayuda identificar factores de riesgo, así mismo las señales y síntomas que puedan llevar a un diagnóstico potencial, además de evaluar la gravedad de la situación para prevenir que existan complicaciones críticas como el síndrome de HELLP o la Eclampsia, entre otras (Sánchez, 2018).

### *2.2.3. Clasificación de la preeclampsia*

#### *Preeclampsia leve*

Si no muestra una presión arterial mayor o igual a 140 mmHg, sin que exceda los 160 mmHg, y una presión diastólica que es igual o superior a 90 mmHg, sin sobrepasar los 110 mmHg tras la primera medida, además si existe 300mg de proteinuria en el periodo de 24 horas.

Por lo general, la preeclampsia sin signo de gravedad al ser leve no afecta de manera completa a la madre y el feto, sin embargo, al no ser tratada inmediatamente puede llegar a ocasionar graves dificultades en la salud materno fetal debido a su evolución rápida.

#### *Preeclampsia grave*

De este tipo se identifican al momento de realizar la medición de la presión arterial sistólica no alcance o exceda los 160 mmHg y una presión diastólica que es igual o superior a 110 mmHg, bajo una medición validada que se realizó 15 minutos después de la primera con o sin la detección de la proteinuria de 300mg o más en un análisis previo de orina en 24 horas o en una muestra aislada acompañada de creatinina de 30 mg/mmol.

Se considera potencialmente perjudicial ya que afecta a ciertos órganos específicos del cual es perjudicial tanto como para la madre y el feto, ya que si no se atiende de manera inmediata puede volverse una eclampsia y conllevar a daños irreversibles como es la muerte materno fetal (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Los parámetros que indican la gravedad de la preeclampsia incluyen: recuento plaquetario bajo (menos de 100 000 /  $\mu\text{L}$ ), aumento anormal de las enzimas hepáticas, intenso dolor en la parte superior derecha del abdomen o en el epigastrio que no mejora con medicación, presencia de náuseas y vómitos, deterioro renal progresivo, acumulación de líquido en los pulmones, así como alteraciones visuales y neurológicas.

#### *Eclampsia:*

Situación potencialmente grave poco frecuente que incluye hipertensión o preeclampsia con convulsiones durante el embarazo, y que puede causar graves complicaciones a la madre y el feto si no se recibe una atención urgente (Sánchez, 2018).

#### *Hipertensión Gestacional.*

Se identifica en gestantes que eran normotensa antes, y después de la semana 20 de embarazo, sin presencia de proteinuria y con una presión arterial que alcanza o supera los 140/90 mmHg. Se debe tomar en cuenta la importancia de ser precavido al realizar el diagnóstico inicial, debido que cerca del 50% de las mujeres diagnosticadas con hipertensión gestacional pueden desarrollar preeclampsia. Si la embarazada se presenta a consulta tras las 20 semanas de gestación, se considera hecho confirmado cuando la presión arterial vuelve a niveles normales tras 12 semanas posteriores de dar a luz (Chimbo, 2020).

#### *Hipertensión crónica*

Se considera hipertensión etapa crónica si se presenta antes de comenzar el embarazo o se identifica en la semana 20. La hipertensión que se detecta en la semana 20 y persiste 12 semanas tras el parto también se clasifica como hipertensión crónica (SEGO, 2007).

#### *Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida:*

Se refiere a embarazadas que en algún momento desarrolla preeclampsia y se

define con el nombre de gestante Hipertensa crónica que durante el embarazo desarrolla proteinuria. o Hipertensa crónica con proteinuria persistente que durante la gestación incrementa la presión sistólica en más de 30mm/Hg y la diastólica en más de 15mm/Hg, o que supera los 300mg de proteinuria.

La proteinuria alude a la identificación de proteínas presentes en la orina, en especial la albúmina. La concentración elevada de proteína causa que la orina se transforme en un aspecto burbujeante como la espuma del jabón. En los trastornos renales, la proteinuria se manifiesta en conjunto con otras particularidades, como la hematuria. La proteinuria aislada implica la presencia de proteínas en la orina sin la presencia de otros síntomas o anomalías (Maddukuri, 2024).

#### *2.2.4. Manifestaciones Clínicas*

En los estudios de la preeclampsia se la llega a considerar severa en mujeres embarazadas sanas, ocurre cuando la presión arterial sistólica o diastólica alcance o supere una presión de 160 y/o 110 mm/Hg respectivamente. También se diagnosticará si la proteinuria supera los 2 gramos en 24 horas, o si aparecen de forma repentina signos de afectación del sistema nervioso central como hiperreflexia, malestares en la cabeza o dificultades con la vista, de síndrome HELLP que abarcan reducción de plaquetas, aumento de las enzimas hepáticas y destrucción de glóbulos rojos, insuficiencia del corazón con edema pulmonar severo, falla renal con cifras de creatinina superiores a 1. 2 mg/dl, o malestar en la parte alta del abdomen.

Se presenta con ciertos indicios de impacto en el feto por el factor causal de una insuficiencia placentaria a largo plazo, evidenciada por señales de restricción en el crecimiento intrauterino, que puede ser de manera súbita con indicios de riesgo de deterioro del bienestar fetal. Además, debido a la condición del feto este tiende a deteriorarse al abordar la hipertensión severa que presenta la madre, ya que una reducción en sus niveles provoca una menor circulación sanguínea hacia la placenta. Además, al administrar los medicamentos a la madre influyen y complican en la evaluación del bienestar del feto mediante el monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal en reposo usando el test no estresante (NTS siglas en ingles), del cual trata casos graves, con la posibilidad de disponer estudios mediante la ecografía de Doppler de forma precisa y continua (Mussons, 2008).

Una condición que afecta a algunas mujeres en gestación es la preeclampsia, que usualmente se manifiesta mediante varios síntomas que afectan distintos sistemas corporales. 6. En el cerebro, puede provocar cefalea, zumbido en los oídos, sensación de vértigo, somnolencia y cambios en la frecuencia respiratoria, así como taquicardia y temperatura elevada. En cuanto a la visión, las pacientes pueden experimentar visión doble, puntos ciegos, visión borrosa o incluso pérdida total de la visión. Los síntomas gastrointestinales incluyen náuseas, vómitos y presencia de sangre en el vómito. A nivel renal, se pueden observar hemoglobinuria, oliguria.

#### *2.2.5. Factores de riesgo*

Los factores de riesgo principales relacionados con la preeclampsia-eclampsia son la edad materna, especialmente si es menor de 18 años o mayor de 35 años, la desnutrición, la pobreza, el bajo nivel educativo, el embarazo molar, mujeres con diabetes o lupus eritematoso, historial de enfermedades renales o proteinuria, embarazo múltiple, historial de diabetes mellitus, hipertensión, trombofilia, y enfermedades del colágeno (García, 2023).

#### *2.2.6. Epidemiología.*

A escala mundial, la preeclampsia afecta entre el 2 y el 10% de las gestaciones, lo que es un antecedente de la eclampsia y fluctúa en todos los rincones del planeta. 7. Se calcula que la incidencia de preeclampsia en los países en subdesarrollo es significativamente mayor que en los países desarrollados, con un 2,8% y un 0,4% respectivamente en neonatos. Se determina que en cada 10.000 partos la preeclampsia en los países desarrollados como en Europa y Norteamérica estas siendo casi igual estimando alrededor de 5 a 7 casos, mientras que en países en desarrollo es variable, y oscila entre 1 caso por cada 100 embarazos y a 1 por cada 1.700 embarazos. Según la OMS en los países africanos como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía las tasas varían entre el 1,8% a 7,1% y en Nigeria, la prevalencia oscila entre 2% a 16,7% (Moreira & Montes, 2022).

#### *2.2.7. Diagnóstico*

Los criterios para dar un diagnóstico acertado en la preeclampsia se encuentran: Embarazo superior a las 20 semanas de gestación a excepción en los casos de embarazo molar, Una presión superior o igual de 140/90mm/Hg en al menos dos tomas diferentes

con 6 horas de intervalo, proteinuria igual o superior a 300mg/dl/24 horas. Dentro de los criterios de severidad se encuentran: Presión arterial mayor a 160/110mm/Hg en al menos 2 tomas con al menos 4 horas diferencia más dos de los siguientes: La proteinuria mayor a 5g en la orina dentro de las 24 horas. Creatinina sérica mayor a 1.2mg/dl, dolor en el epigástrico o de hipocondrio derecho de gran intensidad y persistente, oliguria menor a 500ml en 24 horas, trombocitopenia por debajo de 100 000, alteración en las pruebas hepática con valores que presenten el doble de su nivel normal y trastornos visuales que se caracterizan principalmente por fosfenos o la presencia de tinnitus o acufenos. o Cefalea. o Edema pulmonar (Sánchez, 2018).

#### 2.2.8. *Tratamiento*

Es aconsejable remitir al nivel adecuado a las gestantes que padecen cualquier trastorno hipertensivo durante el embarazo, en especial si muestran signos de empeoramiento o presentan condiciones graves, y particularmente aquellas con alta probabilidad de sufrir complicaciones, como la preeclampsia, que indica una enfermedad avanzada y el comienzo de una fase crítica donde la salud de la madre o del feto puede deteriorarse de manera impredecible. Prevenir que llegue a un diagnóstico más grave y que ponga en peligro la vida de la madre y del feto, es primordial conocer qué protocolos y parámetros seguir y comenzar un tratamiento efectivo adecuadamente (Ministerio de Salud Pública, 2016).

No hay un estudio científico que confirme si todas las pacientes que tengan algún tipo de preeclampsia sin características de gravedad necesitan administrarle sulfato de magnesio antes del alumbramiento, contrario si las pacientes que tienen preeclampsia con características graves ya confirmadas, se les administra sulfato de magnesio para que no ocurra ninguna convulsión. A diferencia de la eclampsia cuando se la diagnostica, en este caso se debe administrar sulfato de magnesio rápidamente para prevenir la aparición de las convulsiones recurrentes (Dulay A. , 2024).

Diversas investigaciones han descubierto que el uso de sulfato de magnesio es una medida profiláctica durante las convulsiones en gestantes con diagnóstico médico de preeclampsia con signos de agravamiento y eclampsia. Además, los esquemas de corticoides presentan eficiencia similar para favorecer la maduración pulmonar, con dosis de Betametasona 12 mg intramuscular en el área del glúteo, cada 24 horas, por un total de dos dosis de Dexametasona 6 mg intramuscular glútea en 2 días, cada 12 horas por un

total de 4 (Enrique, 2020).

El tratamiento con sulfato de magnesio en la preeclampsia se utiliza para la Impregnación: con dosis de 20 ml de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 ml de solución isotónica se debe pasar a 300 ml/ hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos. En cambio, en Mantenimiento: se utiliza 50 ml de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 ml de solución isotónica, que se debe de pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis. Si aparecen convulsiones a pesar de la terapia con magnesio, puede administrarse diazepam o Lorazepam por vía IV, Labetalol o Hidralazina vía intravenosos en dosis diluidas para disminuir la presión arterial sistólica entre 140 y 155 mm/Hg y la diastólica entre 90 y 105 mm/Hg (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Además, los esquemas de corticoides presentan eficiencia similar para favorecer la maduración pulmonar, con dosis de Betametasona 12 mg intramuscular en el área del glúteo, cada 24 horas, por un total de dos dosis en dos días o Dexametasona 6 mg intramuscular glútea, cada 12 horas por un total de 4 dosis en dos días (Enrique, 2020).

Si la ingesta por vía oral está contraindicada, las pacientes internadas reciben inmediatamente lactato de Ringer o solución fisiológica, comenzando con unos 125 mL/hora para mantener su estado hemodinámico, además en la aparición de oliguria persistente se debe tratar con una prueba de carga de líquidos controlada y por lo general no se recomienda la utilización de diuréticos debido a sus efectos secundarios y riesgos, incluyendo desequilibrios electrolíticos, deshidratación, y otros problemas (Dulay A. , 2024).

### *2.2.9. Prevención de preeclampsia*

El oportuno diagnóstico puede mejorar los resultados con el fin de garantizar un manejo adecuado que incluye administración de corticosteroides prenatales para la inducción de madurez pulmonar, tratamiento para la hipertensión severa además el sulfato de magnesio para prevenir convulsiones, etc. Además, la suplementación de calcio mayor a 1 gramo disminuye de manera significativa el riesgo para desarrollar preeclampsia y el riesgo de parto prematuro, especialmente en mujeres con baja ingesta de calcio menor a 900 miligramos diarios, los mayores efectos se ven en mujeres con alto riesgo para desarrollar preeclampsia. La administración de ácido acetil salicílico durante el tercer

trimestre disminuye significativamente el desarrollo de hipertensión gestacional y preeclampsia en mujeres con alto riesgo para esta patología (Guerrero Moran, 2023).

Se aconseja no consumir o excederse en la ingesta de alimento y suplementos durante la gestación que contengan magnesio, ácido fólico, así y vitaminas C y E, aceites que provienen de pescado o algas, ajo, licopeno y coenzima Q10, que están en vísceras como el corazón, hígado y riñones, al igual que carne de res, aceite de sojas maní y sardinas. Además, tampoco se debe administrar ciertos fármacos para la prevención de la hipertensión durante el embarazo, incluidos donantes de óxido nítrico, progesterona, diuréticos y heparina de peso molecular bajo, vitamina D para prevenir la hipertensión y la preeclampsia.

#### *2.2.10. Ansiedad*

Según la Asociación Estadounidense de Psicología (APA), la ansiedad se define como una emoción que se caracteriza por una combinación de sentimientos de nerviosismo y aprensión, pensamientos preocupantes, y alteración en el estado físico como el aumento de la presión arterial (Felman, 2021).

Los síntomas más frecuentes de la ansiedad son nerviosismo, pánico, taquicardia, taquipnea, diaforesis, temblores, cansancio, falta de concentración y dificultad para dormir. La ansiedad suele presentarse de manera leve, moderada, grave y extrema, en su comienzo no suele interferir con las actividades diarias de la vida, pero a medida que avanza puede interferir en ellas y desarrollar pensamientos o comportamientos suicidas.

Si bien es cierto la ansiedad es una reacción emocional natural que se suele presentar en situaciones inciertas, estresantes o peligrosas, considerándose como una conducta de adaptación a diversas situaciones que surgen a lo largo de la vida. Sin embargo, cuando los síntomas de la ansiedad son extremadamente fuertes o persistentes, pueden convertirse en un trastorno de ansiedad, lo que puede tener un impacto notable en el bienestar y la calidad de vida de una persona (Guzmán Artiach, et al., 2014).

#### *2.2.11. Trastorno de ansiedad*

Este es un problema de salud mental que se caracteriza por una ansiedad excesiva, persistente, y debilitante que suele interferir en la vida personal, social, familiar, laboral y educativa de una persona (Ministerio de Sanidad, 2018).

### *2.2.12. Clasificación de trastornos de ansiedad*

Según la Organización mundial de la salud clasifica a los trastornos mentales como:

#### *Trastorno de ansiedad generalizada y agorafobia*

Es el miedo o ansiedad intensa que se produce en situaciones específicas como utilizar un transporte público, estar en espacios abiertos o cerrados, estar rodeado de una gran cantidad de personas o salir de casa solo o sola. La persona teme o evita estas situaciones debido al temor de no poder huir fácilmente o de no recibir algún tipo de ayuda si experimenta síntomas de pánico u otros síntomas incapacitantes o vergonzosos (Delgado, 2021).

#### *Trastorno de pánico*

Son episodios de miedo intenso o de malestar intenso del cual se desarrollan de manera rápida y alcanza su máxima intensidad en un corto periodo de tiempo que puede provocar una alteración hipertensiva acelerada (Leiva, 2023).

#### *Fobia social*

Se caracteriza por presentar un miedo intenso de forma persistente a ser juzgado y evaluado por los demás. Afectado significativamente la vida diaria de las personas, incluyendo su trabajo, la escuela y las relaciones sociales y personales. Con un buen tratamiento y ayuda se puede superar este trastorno (Foundation Mental Health, 2024).

#### *Fobia Específica*

Se caracteriza por miedo o ansiedad de forma intensa y progresiva hacia un objeto, situación o actividad en particular, por ejemplo: miedo a las alturas (aviofobia), miedo a los animales, administración de una inyección, ver sangre (Samra & Torrico Abdijadid, 2024).

#### *Trastorno obsesivo compulsivo*

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se define por la presencia de obsesiones, que son pensamientos, imágenes o impulsos no deseados que causan ansiedad y obsesión, estos son comportamientos o rituales repetitivos que la persona se siente obligada a realizar para disminuir la ansiedad generada por las obsesiones (Foundation Mental

Health, 2024).

### *Trastorno de estrés postraumático*

Se caracteriza por la regularidad de vivir experiencias estresantes, traumáticas o aterradoras en la vida. Y presentar síntomas como pesadillas, sufrimiento intenso y pensamientos incontrolables sobre la situación vivida (Mayo Clinic, 2024).

#### *2.2.13. Ansiedad durante el embarazo y su relación con el desarrollo de preeclampsia.*

La ansiedad es una respuesta emocional natural que nos protege alertando de algún tipo de situación o peligro. Durante el embarazo es normal que la mujer tenga episodios de ansiedad, debido al aumento hormonal que experimenta. Siendo el primer trimestre donde se presentan con mayor frecuencia emociones intensas debido a pensamientos relacionados con el embarazo, el feto y la maternidad. Durante el segundo periodo del embarazo los síntomas suelen disminuir, pero en el tercer trimestre de gestación la ansiedad puede aumentar debido a la preocupación del parto (Aso, 2023).

Aunque es habitual que una mujer embarazada experimente sentimientos de ansiedad, es fundamental no ignorar la necesidad de una evaluación y diagnóstico de esta condición. Tener altos niveles de ansiedad puede resultar perjudicial para la salud tanto de la madre como del bebé, incluso provocando la muerte de uno o ambos.

La ansiedad es un problema de salud materno fetal, ya que en diversos estudios realizados se muestra que las mujeres embarazadas con síntomas de ansiedad presentaron complicaciones a nivel mundial. Determinando que los niveles de ansiedad se relacionan con el desarrollo de preeclampsia, hipertensión, prematuridad, desarrollo fetal lento, bajo peso, variaciones con el crecimiento fetal y alteraciones en el desarrollo eje hipotálamo hipófisis adrenal del recién nacido.

### **2.3. Fundamentación de enfermería**

#### *2.3.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (2022).*

El modelo teórico de Dorothea Orem se enfoca en la persona de manera íntegra en funciones de encontrar los cuidados necesarios a favor del ser humano es decir para mejorar su calidad de vida. El autocuidado consiste en la práctica con actividades que el

ser humano tenga mayor responsabilidad con su cuerpo y en su entorno, lo cual le permite tener una mayor responsabilidad afectiva en sí mismo y poder mantener un estilo de vida saludable. El autocuidado tiene un propósito. Es una acción que tiene un patrón y una secuencia y, cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad del individuo (Beltrán Torres, 2022).

La teoría del déficit del autocuidado como una de las más aplicadas en la práctica de enfermería permite tener una visión más amplia al desempeñar el papel asistencial como profesionales de la salud en brindar cuidados de acuerdo con el paciente y sus necesidades.

### *2.3.2. Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender (2013).*

El modelo de promoción de la salud en las prácticas de enfermería permitirá encontrar el bienestar a lo largo de la vida del paciente enfocándose en estrategias que mejoren su estado físico, emocional y conductual identificando factores tanto cognitivos como perceptivos que influyen en el comportamiento de las personas y su estado de salud.

El modelo de Nola Pender es uno de los más utilizados en el campo de la enfermería para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas a fortalecer la toma de decisiones con respecto a mejorar su salud. Se basa en la educación y promoción de salud y prevención de enfermedades misma que se le brinda a las mujeres embarazadas sobre la importancia del cuidado gestacional y el control prenatal durante el embarazo con el fin de conocer los posibles factores de riesgo que pongan en juego la salud materno fetal, fortalecer la toma de decisiones y alcanzar un estado de salud óptimo (Hoyos, 2013).

## ***2.4.Fundamentación legal***

Estas son las siguientes normativas vigentes que se relacionan con el tema de investigación y respaldan a todas las personas y en especial a las mujeres en su etapa gestacional a recibir una atención de salud oportuna, accesible y gratuita.

### *2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)*

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.

Además, otro de los artículos con relación a las mujeres embarazadas en la Sección Cuarta lo siguiente:

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. Otro artículo del Capítulo VII, Régimen del Buen Vivir, en Sección segunda de la Carta Magna con relación a la salud, es el siguiente:

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.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud (Ecuador, 2008).

#### *2.4.2. Régimen del buen vivir (2016).*

##### *Sección II Salud*

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Guzmán, 2016).

#### *2.4.3. Ley orgánica de la salud, revisada la reforma del 2015.*

##### *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 intransigible, 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.

##### *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.

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local (MSP, 2015).

#### *2.4.4. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia (2014).*

##### *La comisión de legislación y codificación*

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.

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 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 hemoderivados (LMGAPI, 2014).

## ***2.5. Formulación de la Hipótesis***

H1: Existe relación entre los niveles de ansiedad y el desarrollo de preeclampsia en gestantes con hipertensión. Hospital General Martin Icaza. Babahoyo, 2025.

H0: No existe relación entre los niveles de ansiedad y el desarrollo de preeclampsia en gestantes con hipertensión. Hospital General Martin Icaza. Babahoyo, 2025.

## ***2.6. Identificación y clasificación de las variables***

***Variable independiente:*** Niveles de Ansiedad

***Variable dependiente:*** Desarrollo de Preeclampsia

## 2.7.Operacionalización de las variables

### Operacionalización de la variable independiente.

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
H1: Existe relación entre los niveles de ansiedad y el desarrollo de preeclampsia en gestantes con hipertensión. Hospital General Martin Icaza. Babahoyo, 2025.	VI: Niveles de ansiedad	Se define como una emoción que se caracteriza por una combinación de sentimientos de nerviosismo y aprensión, pensamientos preocupantes y alteraciones físicas, como el aumento de la presión arterial (Felman, 2021).	Se trata de una escala que aplica 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista (Hurtado, 2025).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitiva</li> <li>• Fisiológica</li> <li>• Conductual /Emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamientos de preocupación excesiva</li> <li>- Anticipación negativa</li> <li>- Palpitaciones</li> <li>- Sudoración</li> <li>- Tensión muscular</li> <li>- Inquietud,</li> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Alteraciones del sueño y concentración</li> </ul>	Ordinal  Leve <17 puntos  Moderado Entre 18 y 24 puntos  Severo >25 puntos	Escala de ansiedad de Hamilton

*Operacionalización de la variable dependiente.*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<p><b>H0:</b> No existe relación entre los niveles de ansiedad y el desarrollo de preeclampsia en gestantes con hipertensión. Hospital General Martín Icaza. Babahoyo, 2025.</p>	<p><b>VD:</b> Desarrollo de preeclampsia</p>	<p>La preeclampsia se caracteriza por la elevación de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg, acompañada de la presencia de proteínas en la orina, en mujeres embarazadas que están más allá de las 20 semanas de gestación.</p>	<p>Herramienta de puntuación de signos vitales que permitirá el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, consta de seis indicadores FR, FC, PA, SPO<sup>2</sup>, temperatura y nivel de conciencia y prueba cualitativa de proteinuria. A estos indicadores se les dará una puntuación de 0 a 3.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica</li> <li>• Bioquímica</li> <li>• Obstétrica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presión arterial sistólica <math>\geq</math> 140 mm Hg y <math>&lt;</math> 160 mmHg</li> <li>- Presión arterial diastólica <math>\geq</math> 90 mmHg y <math>&lt;</math> 110 mmHg.</li> <li>- Proteinuria <math>\geq</math> 300 mg en orina de 24horas y/o proteinuria al azar con tira reactiva <math>\geq</math> 1+</li> <li>- Alteraciones en pruebas de laboratorio (creatinina sérica elevada, enzimas hepáticas altas, trombocitopenia)</li> <li>- Síntomas clínicos asociados (cefalea, visión borrosa, edema.</li> </ul>	<p>Score mama</p>	<p>Formulario 051 del Ministerio de Salud Pública (Historia Clínica Materno-Perinatal)</p>

Elaborado por: *Mónica Elizabeth Romero Merino*

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### *3.1. Tipo de investigación*

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo, el cual nos permitirá adquirir datos objetivos a través de un análisis estadístico para la obtención de respuestas más concretas sobre la problemática, mediante las encuestas realizadas a las gestantes y los datos estadísticos obtenidos en la institución de salud. Además, nos permitirá involucrar un razonamiento y análisis más profundo mediante un cuestionario de preguntas elaboradas, a través de la observación de los datos estadísticos o bases de datos que conserva el Hospital General Martín Icaza se identificará a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia que presentan ansiedad durante su periodo gestacional en el área de hospitalización ginecológica.

#### *3.2. Métodos de investigación*

El método de investigación efectuado será un estudio descriptivo tipo analítico, a razón de que se va a estipular las características más importantes describiendo datos existentes establecidos y observados del estado actual de las gestantes que acuden al Hospital General Martín Icaza. Los resultados estadísticos que se obtendrán nos ayudarán a determinar la relación asociada entre los niveles de ansiedad y la preeclampsia.

#### *3.3. Población y muestra*

La población que se espera alcanzar en la investigación estará constituida por todas las gestantes que tengan diagnóstico médico de preeclampsia entre edades de los 15 a 35 años atendidas en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, 2025. La muestra estará constituida por 55 gestantes que fueron atendidas en el establecimiento de salud.

#### *3.4. Tipo de muestreo*

Se realizará por medio del muestro no probabilístico por conveniencia, ya que al ser una población específica con la que se va a trabajar, se decide tomar el total de la población como muestra a las gestantes con diagnóstico médico de preeclampsia, las cuales presentan condiciones clínicas específicas que son elegibles para participar la investigación y que acuden al mismo lugar donde se realizará el estudio en el Hospital

General Martin Icaza, Babahoyo del año 2025.

### ***3.5. Técnicas de recolección de datos***

Se realizará por medio de la observación directa mediante la revisión de la historia clínica y encuestas, permitiendo determinar la condición clínica de la paciente por la presencia globosa de su vientre, indicador que permite la certeza del embarazo. También se utilizará el cuestionario de Hamilton estos instrumentos nos ayudarán a lograr nuestro objetivo de la investigación.

### ***3.6. Instrumento de recolección de datos***

Los instrumentos para la recolección de datos incluyen la Revisión de la Historia Clínica y Libreta Integral de Salud Materna en gestantes con diagnóstico médico de preeclampsia, mismos que nos permitirán realizar el análisis, la recolección de datos personales y los antecedentes patológicos de las pacientes encuestadas en el Hospital General Martin Icaza, 2025.

Para determinar los niveles de ansiedad en las 55 gestantes identificadas con preeclampsia utilizamos el instrumento llamado “ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON” creado por el Dr. Max Hamilton en 1959, adaptada en ciertas investigaciones y estudios clínicos que nos permitió evaluar los síntomas de ansiedad durante el embarazo que implican en las complicaciones en la salud materno y fetal. Aplicada en el Ecuador en el 2017 en Cuenca sobre el IMPACTO DEL EMBARAZO EN LA SALUD MENTAL DE LAS ADOLESCENTES. Consta de 14 preguntas que evalúan distintos aspectos de la ansiedad, cada una se puntúa en una escala de 0 a 4, donde: 0 = Ausente, 1 = Leve, 2 = Moderado, 3 = Grave, 4 = Muy grave del cual se evalúa los síntomas cognitivos/emocionales y síntomas físicos.

### ***3.7. Aspectos éticos.***

*Consentimiento Informado:* Las participantes deben comprender completamente los propósitos, procedimientos, riesgos y beneficios potenciales de la investigación antes de decidir participar. El consentimiento debe ser voluntario, informado y documentado.

*Privacidad y Confidencialidad:* Los datos obtenidos de las participantes se manejarán con principios éticos de enfermería, es decir que toda información obtenida

será protegida y mantenido la confidencialidad, utilizando códigos o números de identificación en lugar de nombres, garantizando que la información no sea divulgada sin su consentimiento.

*Autonomía de la Paciente:* Se debe respetar la capacidad de las participantes para tomar decisiones sobre su propia atención médica. Esto implica informarlas adecuadamente sobre las opciones de tratamiento y permitirles decidir si desean participar en la investigación.

## CAPÍTULO IV

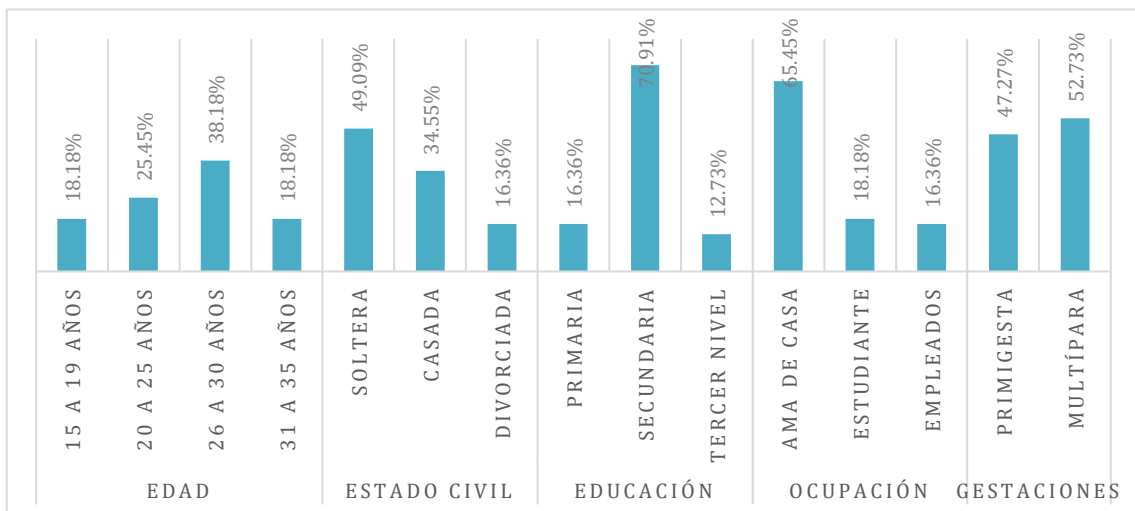
### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados.

Mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a las 55 gestantes hipertensas, que fueron atendidas en el establecimiento de salud y accedieron de manera voluntaria a participar en la investigación, se obtuvo que el grupo etario con mayor representación fue de 26 a 30 años con un 38,18%, seguido del grupo de 20 a 25 años con el 25,45%. En cuanto al estado civil predominó la condición de soltero con el 49,09%, seguido casado con el 34,55%. En cuanto al nivel educativo que predominó fue el nivel secundario con el 70,91%, el 65,45% de las participantes son ama de casa al existir un predominio obstétrico en la condición de multíparas con el 52,73%. Estos hallazgos coinciden parcialmente con el estudio realizado en Ecuador por López y Pumadera (2023), donde se reportó que la edad materna constituye un factor de riesgo significativo para desarrollar preeclampsia (ver gráfico 1).

#### Gráfico 1

Distribución de las características sociodemográficas de las gestantes hipertensas.



Nota: Datos extraídos del programa SPSS versión 29.

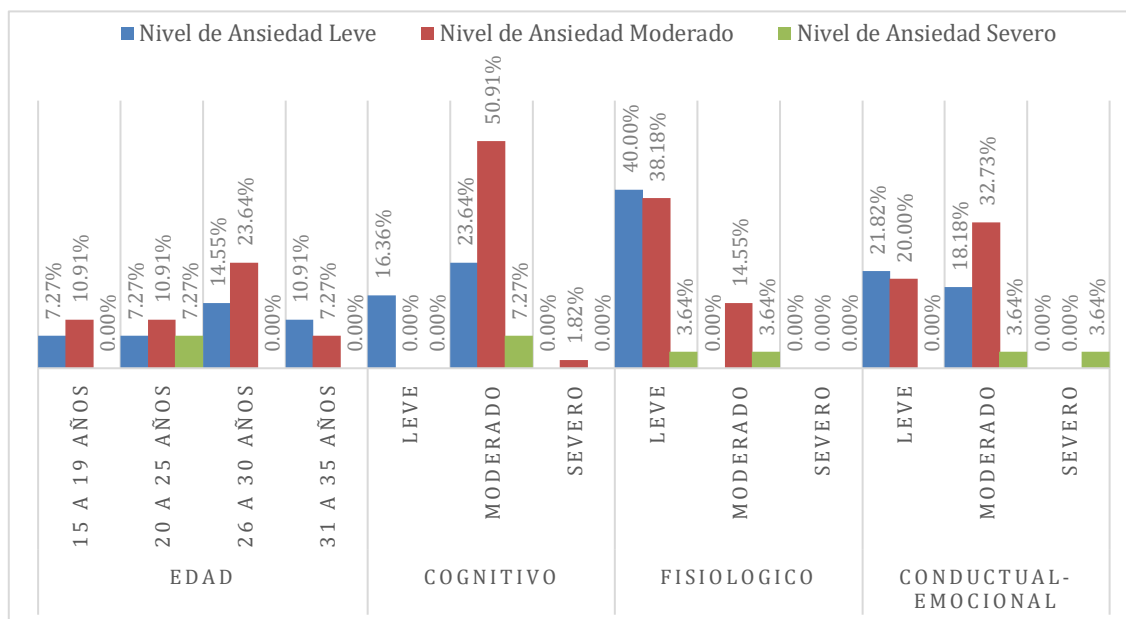
Elaborado por: Mónica Elizabeth Romero Merino

Siguiendo con los resultados sobre la evaluación de los niveles de ansiedad de las gestantes hipertensas según la edad, el factor cognitivo, fisiológico y conductual-emocional, se obtuvo que el 23,64% de las participantes presentaron niveles de ansiedad

moderado principalmente en las edades de 26 a 30 años, el 14,55% de ellas presentó niveles de ansiedad leve en el mismo grupo etario. También, existió un predominio de afectación en el factor cognitivo en un 50,91% el factor fisiológico en un 40%, mientras que el factor conductual emocional prevaleció frente al nivel de ansiedad moderado (ver gráfico 2).

### Gráfico 2

*Distribución de los niveles de ansiedad, según la edad, esfera cognitiva, fisiológico y conductual-emocional.*



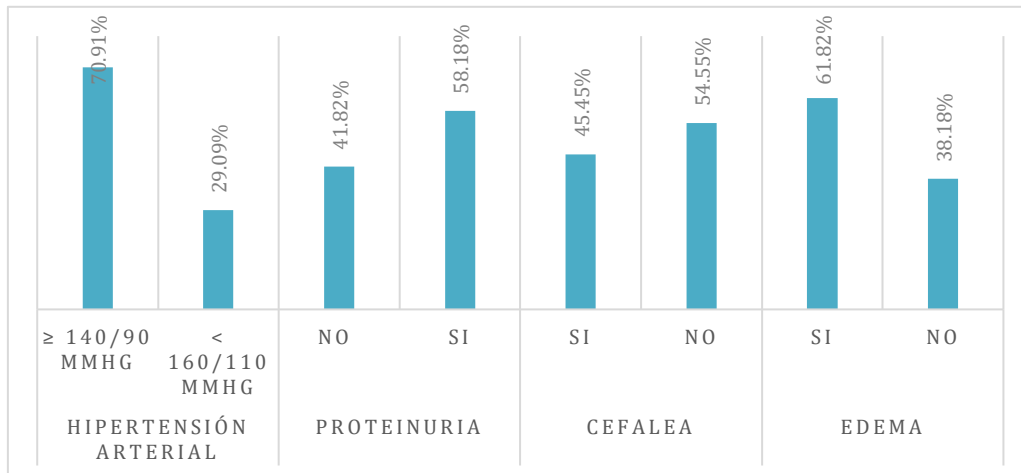
**Nota:** Datos extraídos del programa SPSS versión 29.

**Elaborado por:** Mónica Elizabeth Romero Merino

Por otra parte, se exponen los resultados dando respuesta al tercer objetivo específico de la investigación sobre la valoración de los signos clínicos de la preeclampsia en las 55 gestantes diagnosticadas con hipertensión y se obtuvo que el 70,91% de las gestantes presentaron cifras de tensión arterial con valores de 140/90 mm/Hg, el 58,18% presentó proteinuria, el 54,55% de ellas no presentó síntomas de cefalea, mientras que el 61,82% de las gestantes si presentó un edema marcado durante esta etapa de la gestación (ver gráfico 3).

### Gráfico 3

Distribución de los signos clínicos de la preeclampsia en las gestantes objeto de estudio.



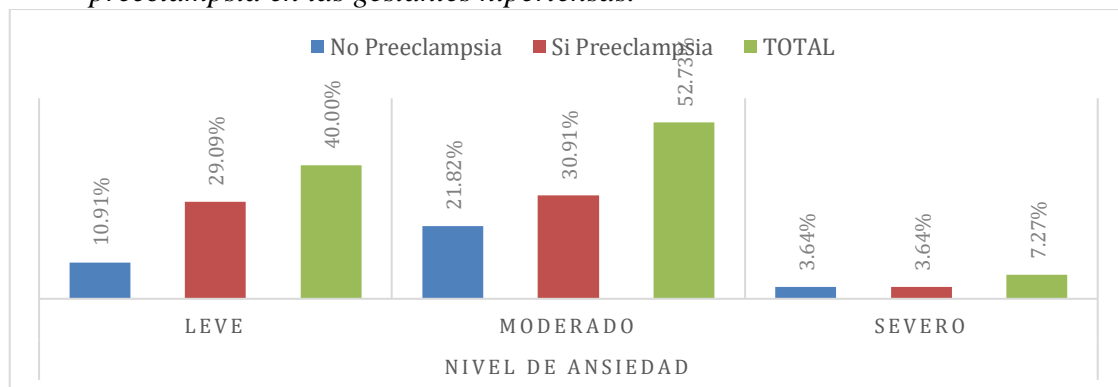
**Nota:** Datos extraídos del programa SPSS versión 29.

**Elaborado por:** Mónica Elizabeth Romero Merino

Finalmente, se evidencia en el gráfico 4 la relación que pudo existir entre los niveles de ansiedad y el desarrollo de preeclampsia en la población de estudio, donde se obtuvo que el 52,73% de las participantes presentó ansiedad moderada y el 30,91% desarrollaron preeclampsia, mientras que el 40% de las participantes que presentaron ansiedad leve, solo el 29,09% desarrolló la enfermedad. Sin embargo, solo una minoría de ellas presentó ansiedad severa en un 7,27%, distribuido este valor de manera equitativa entre quienes desarrollaron preeclampsia y quienes no con un valor del 3,64% en cada grupo.

### Gráfico 4

Distribución de la relación entre los niveles de ansiedad y el desarrollo de preeclampsia en las gestantes hipertensas.



**Nota:** Datos extraídos del programa SPSS versión 29.

**Elaborado por:** Mónica Elizabeth Romero Merino

#### 4.2. *Comprobación de la hipótesis*

Para la comprobación de la hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson el cual permitió determinar si existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y el desarrollo de preeclampsia en las gestantes hipertensas, donde se obtuvo un coeficiente de 1,422 con un valor de  $p = 0.491$ , indicando que la relación no es estadísticamente significativa, debido a que el valor de  $p$  fue mayor al nivel de significancia estándar de ( $p > 0.05$ ). Por tanto, se rechaza la hipótesis alternativa planteada en el estudio y se acepta la hipótesis nula, al concluir que no existe relación alguna entre los niveles de ansiedad y el desarrollo de preeclampsia en gestantes con hipertensión atendidas en el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, durante el primer semestre del año 2025. Esto sugiere que, al menos en la población estudiada, la ansiedad no se manifiesta como un factor predictivo o causal directo para esta complicación del embarazo, lo que sugiere que para futuras investigaciones podrían explorar si otros factores psicológicos o la interacción de la ansiedad con variables fisiológicas sí desempeñan un papel en el desarrollo de la preeclampsia (ver tabla 3).

**Tabla 3.**

*Comprobación de la hipótesis mediante el Chi-cuadrado de Pearson.*

		Preeclampsia
Nivel de Ansiedad	Chi-cuadrado	1,422
	gl	2
	Sig.	0,491

**Nota:** Datos extraídos del programa SPSS versión 29.

**Elaborado por:** Mónica Elizabeth Romero Merino

## 5. CONCLUSIONES

Se concluye que de acuerdo con el perfil sociodemográfico y obstétrico el estudio revela que las gestantes hipertensas más representadas tienen entre 26 y 30 años, son solteras, han completado la secundaria y son amas de casa. El predominio de mujeres multíparas sugiere que la experiencia de embarazos previos no descarta el riesgo de presentar hipertensión gestacional.

En cuanto a los niveles de ansiedad se encontró que la mayoría de las gestantes experimentaron un nivel de ansiedad moderado, concentrado especialmente en el grupo de edad de 26 a 30 años. Los hallazgos indicaron que el factor cognitivo fue el más afectado, seguido por el fisiológico y el conductual-emocional, lo que subraya la carga mental y física que enfrentan estas pacientes.

Los signos clínicos de Preeclampsia mostraron que la mayoría de las gestantes hipertensas estudiadas presentan los signos cardinales de la preeclampsia, como tensión arterial alta (70.91%) y proteinuria (58.18%). Además, el edema es un síntoma prevalente, mientras que la cefalea no fue tan común en la población estudiada.

Existió una ausencia de correlación, ya que a pesar de que una parte de las participantes con ansiedad moderada y leve desarrollaron preeclampsia, la comprobación de la hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Pearson demostró que no existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y el desarrollo de preeclampsia ( $p = 0.491$ ). Esto confirma la hipótesis nula y refuta la hipótesis alternativa.

## 6. RECOMENDACIONES

Se recomienda al establecimiento de salud implementar programas de tamizaje y apoyo psicosocial dirigidos a este grupo demográfico de 26 a 30 años, especialmente aquellas en condición de solteras y multíparas, donde se logre identificar y ofrecer estrategias de manejo de ansiedad desde la primera consulta prenatal, lo que podría mejorar su bienestar mental, independientemente de la relación con la preeclampsia.

A pesar de que la ansiedad no se correlaciona con la preeclampsia, el estudio confirmó la alta prevalencia de los signos clínicos principales (hipertensión arterial, proteinuria y edema) en las gestantes, lo que resulta crucial fortalecer los protocolos de atención para la detección temprana de estos indicadores, asegurando un monitoreo riguroso y sistemático de la presión arterial y la presencia de edema y proteinuria en cada visita prenatal, a fin de garantizar una intervención oportuna.

Según el factor cognitivo de la ansiedad que fue el más afectado en la población estudiada, se recomienda la integración de intervenciones no farmacológicas, como talleres de terapia cognitivo-conductual o grupos de apoyo, que se centren en la gestión de los pensamientos intrusivos y la reducción de síntomas fisiológicos de la ansiedad, contribuyendo así a una mejor calidad de vida para las gestantes.

Finalmente, dado que se demostró la ausencia de una relación significativa entre la ansiedad y la preeclampsia, se recomienda que futuras investigaciones se enfoquen en la interacción de otros factores de riesgo, debido a que es posible que la preeclampsia sea influenciada por una combinación de variables, como factores genéticos, nutricionales o de estrés fisiológico, donde resulta importante explorar estas interrelaciones para ofrecer una comprensión más completa de la etiología de esta complicación.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcantara, V. M. (2020). Vol. 80, N° 1, marzo 2020. TRABAJOS ORIGINALES Rev. Obstet. Ginec Características de los registros de diagnóstico de preeclampsia en el Perú. *RESEARCHGATE*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/340050015\\_Caracteristicas\\_de\\_los\\_registros\\_diagnosticos\\_de\\_preeclampsia\\_en\\_el\\_Peru](https://www.researchgate.net/publication/340050015_Caracteristicas_de_los_registros_diagnosticos_de_preeclampsia_en_el_Peru)
- Aso, U. (2023). Ansiedad en el embarazo: qué es y cómo afecta al bebé. *Unobravo*. Obtenido de <https://www.unobravo.com/es/blog/ansiedad-embarazo>
- Beltrán Torres, K. R. (2022). Prevalencia de preeclampsia en mujeres gestantes. Centro de Salud Ciudad Victoria Tipo C, Guayas 2022. *Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8000>
- Chimbo, P. F. (2020). Preeclampsia y complicaciones materno-neonatales en pacientes atendidas en el Hospital Básico Zumba. *dspace.*, 2-73. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/items/b22653df-74db-4294-8470-a00552aacb31>
- Chung, E. S. (2018). Estresores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres de Lima, Perú. *revistamaternofetal*. Obtenido de <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/42>
- Clemente, M. L., & Tomalá, L. J. (2019). Factores predisponentes que influyen en la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur. *repositorio upse*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5562/1/UPSE-TEN-2020-0030.pdf>
- Contreras, R. S., Chauca, M. T., Campos, R. S., Renón, J. B., Alosilla, Y., & Chiclla, M. C. (2023). *SCIELO*. Obtenido de Nivel de ansiedad según el trimestre del embarazo en un establecimiento de salud de atención primaria: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412023000700002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000700002)
- Delgado, E. C. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE

ANSIEDAD. *Revista Cupula*, 23-36. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf

Dulay, A. (30 de Noviembre de 2024). *Preeclampsia y eclampsia*. Obtenido de msdmanuals:

[https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia#Diagn%C3%B3stico\\_v1074518\\_es](https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia#Diagn%C3%B3stico_v1074518_es)

Dulay, M. A. (2024). Preeclampsia y eclampsia. *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia>

Ecuador, A. N. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Constitución de la República del Ecuador*, 71. Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

Enrique, M. G. (2020). *USO DE SULFATO DE MAGNESIO EN LA PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA DURANTE EL EMBARAZO Y EL PUERPERIO*. Obtenido de dspace: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9e1eb51f-f03e-4132-b672-16a3613ae1dc/content>

Felman, A. (2021). Ansiedad: Todo lo que debes saber. *medicalnewstoday*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad#Tipos>

Foundation Mental Health. (2024). Trastorno obsesivo compulsivo. *Mental Health Foundation*. Obtenido de [https://mentalhealthfoundation.org/health-conditions/anxiety-disorders/obsessive-compulsive/?gad\\_source=1&gad\\_campaignid=14405879264&gbraid=0AAAAA-BNkekjuiiNJWhvl0mPKAPDaA5s-T&gclid=Cj0KCQjw-ZHEBhCxARIsAGGN96JJw5Hyr41KFd5hU\\_9qE16bjdwSSvhtSKtY9w2fUDEiTJTT9](https://mentalhealthfoundation.org/health-conditions/anxiety-disorders/obsessive-compulsive/?gad_source=1&gad_campaignid=14405879264&gbraid=0AAAAA-BNkekjuiiNJWhvl0mPKAPDaA5s-T&gclid=Cj0KCQjw-ZHEBhCxARIsAGGN96JJw5Hyr41KFd5hU_9qE16bjdwSSvhtSKtY9w2fUDEiTJTT9)

García, J. P. (2023). Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. *SCIELO*, 72-79. Obtenido de

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372023000200072](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372023000200072)

Guerrero Moran, E. (2023). *ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE PREECLAMPSIA EN EMBARAZADAS DE 35 a 40 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL BÁSICO EL ÁNGEL*. Obtenido de EMBARAZADAS DE 35 a 40 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL BÁSICO EL: <https://c.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17306/1/UT-ENF-PDI-018-2023.pdf>

Guzmán Artiach, G., Fernández Mendoza, J., García Laborda, A., & Pedro José, G. G. (2014). Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Insomnio en Atención Primaria. *Psiquiatria.com*. Obtenido de <https://psiquiatria.com/atencion-primaria/guia-de-practica-clinica-para-el-manejo-de-pacientes-con-insomnio-en-atencion-primaria-30986>

Guzmán, M. L. (2016). Regimen del buen vivir . *Libro Metodológico*, 94.

Hoyos, L. G. (2013). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. . *Enfermería universitaria*, 16-23.

Hurtado, M. (29 de Agosto de 2025). *Escala de Ansiedad Hamilton: Evaluación de la Ansiedad en la Práctica Clínica*. Obtenido de AGS-PSICOLOGOS: <https://www.ags-psicologosmadrid.com/ansiedad/escala-de-ansiedad-hamilton/>

Lagunas, T. (2018). Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres Estados. *SCIELO*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000300226)

Leiva, O. (2023). ¿Qué es un ataque de pánico? *UNICEF*. Obtenido de <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/ataques-de-panico>

LMGAPI. (2014). Ley de Martenidad Gratuita y Atencion a la Infancia. *lexisfinder*, 1-5. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley\\_maternidad\\_gratuita\\_atencion\\_infancia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf)

- Loor, I. Á., & Ángeles, V. G. (2020). Niveles de ansiedad en embarazadas, Centro de salud Andrés de Vera, Portoviejo. *DIALNET*, 828-837. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9092680>
- Lopez, A. P., & Pumadera, A. O. (2023). *dspace*. Obtenido de Factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preeclampsia en embarazadas de 25 a 35 años atendidas en el Hospital Martín Icaza, Babahoyo, período junio - octubre 2023.: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14874?show=full>
- Maddukuri, M. G. (2024). Trastornos urogenitales. *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-urogenitales/dolor-escrotal>
- Mayo Clinic. (2024). Trastorno por estrés postraumático. *Mayo clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Trastornos hipertensivos del embarazo. *Dirección Nacional de Normatización-MSP*, 81. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (Diciembre de 2016). *Trastornos hipertensivos del embarazo*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
- Ministerio de Sanidad. (2018). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Obtenido de GUIASALUD: <https://portal.guiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-para-el-manejo-de-pacientes-con-trastornos-de-ansiedad-en-atencion-primaria/>
- Moreira, M., & Montes, R. (2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *DIALNET*, 876-884. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383458>
- Moreno, M. M. (2021). Estrés o ansiedad en el embarazo. *VERITASINT*. Obtenido de

<https://www.veritasint.com/blog/es/ansiedad-en-el-embarazo/>

Morera, E. A., & Barboza, F. C. (2024). Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo. *revistamedicasinergia*, 8. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1140/2367>

MSP. (2015). LEY ORGANICA DE SALUD. *lexisfinder*, 1-5. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Mussons, V. C. (2008). Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. *aeped*, 139-144. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf)

Organizacion Panamericana de la Salud . (2019). OPS. Obtenido de Día de Concientización sobre la Preeclampsia: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Hipertension*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>

Pérez, L. A. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*, 19-91. Obtenido de <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95/127>

Samra, C., & Torrico Abdijadid, S. (2024). Fobia específica. *pubmed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763098/>

Sánchez, D. K. (2018). *Revista Médica Sinergia*, 8-12. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>

Scandaglia, G., Alois, C., & Lee, L. (2022). Ansiedad y depresión: comprender el riesgo de preeclampsia. *clinicaladvisor*. Obtenido de <https://www.clinicaladvisor.com/features/anxiety-depression-risk-preeclampsia/>

SEGO, P. (2007). Trastornos hipertensivos del embarazo. *elsevier*. 446-455. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-trastornos-hipertensivos-del-embarazo-13108003>

Velumania, V., Durán Cárdena, C., & H, L. (2022). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *SCIELO*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000500007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007)

VINTIMILLA, J. R. (2010). PREVALENCIA, SIGNOS Y SINTOMAS DE PREECLAMPSIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA EN EL PERIODO ABRIL 2009 – MARZO 2010. *ESPOCH*, 108. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1911/1/94T00090.pdf>

## 8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizara la investigación.



### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 214--CE-UPSE-2025.

La Libertad, 20 de junio de 2025

Mgs.  
Wendy Real Araujo  
**GERENTE ADMINISTRATIVO DEL  
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**

Dr.  
Alain Cabrera Orive  
**DIRECTOR MÉDICO DEL  
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**

En su despacho. –

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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	<b>NIVELES DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PRECLAMPSIA EN GESTANTES CON HIPERTENSIÓN. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO 2025.</b>	Romero Merino Mónica Elizabeth	Lic. Aida Garcia Ruiz, MSc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Romero Merino Mónica Elizabeth, 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 fine pertinentes.

Atentamente



CARMEN ORIBELLA  
LASCANO ESPINOZA



UNIDAD DE DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
HOSPITAL GENERAL  
MARTIN ICAZA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA  
**Dr. Alain Cabrera Orive**  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D  
DIRECTORA DE CARRERA

C C ARCHIVO

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

**UPSE** ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

## Anexo 2. Consentimiento Informado



### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de la ficha nos permitirá tener la autorización de manera legal de la persona que se le realizará la encuesta con el fin de poder tener toda la información necesaria que nos permitirá saber sobre los niveles de ansiedad y su relación con el desarrollo de preeclampsia en gestantes con hipertensión en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo 2025

Yo, \_\_\_\_\_, con cedula de identidad \_\_\_\_\_, comprendo mi participación siendo voluntaria, he leído y entendido la información brindada, realizando preguntas que se me presentaron sobre la realización del proyecto, recibiendo un mejor entendimiento de este.

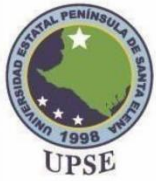
Se me informo que los resultados obtenidos y mis datos personales serán protegido y de confidencialidad, sin usarse para ningún otro tipo de propósito fuera del objetivo del proyecto investigativo sin mi consentimiento. Además, se acepta que puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que sea perjudicada de ninguna forma.

Me presto voluntariamente bajo mi responsabilidad para ser participe del proyecto de investigación titulado NIVELES DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PRECLAMPSIA EN GESTANTES CON HIPERTENSIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO 2025, para cumplir con los objetivos específicos del proyecto de investigación por parte de la estudiante Romero Merino Mónica Elizabeth bajo la supervisión y tutoría de la Lcda. García Ruíz Aida, Mgtr.

---

Int. Romero Merino Mónica Elizabeth  
C.I. 1600728495

### Anexo 3. Instrumentos de investigación que fueron aplicados



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

#### INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

#### ESCALA DE ANSIEDAD-HAMILTON

La escala de Hamilton se desarrolló en el año 1953 con el objetivo de valorar el grado de ansiedad que presentan los pacientes. Se trata de una escala hetero aplicada que cuenta de 14 ítems, de los cuales 13 son referentes a signos y síntomas ansiosos y el último ítem de la escala nos permite conocer el comportamiento del paciente durante el tiempo que dura la entrevista, la puntuación va de 0 a 4 cada ítem, mayor puntuación existe mayor probabilidad de que las personas presenten ansiedad.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar temprano, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud: pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, excíalimos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

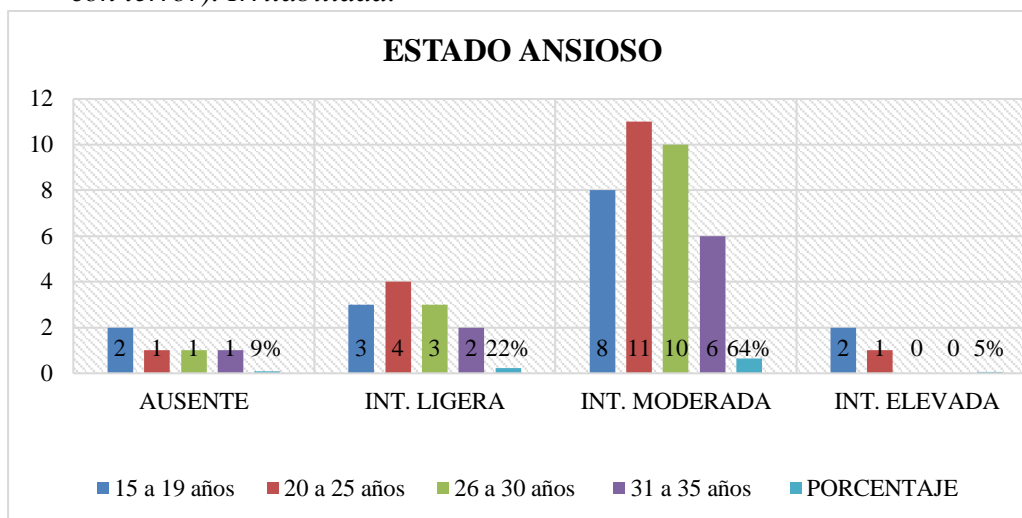
Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Fuente: Escala de Hamilton para valorar el nivel de ansiedad de los pacientes. Hamilton MC. Academic Publisher.

## Anexo 4. Gráficos y análisis estadístico.

### Gráfico 5

*Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.*



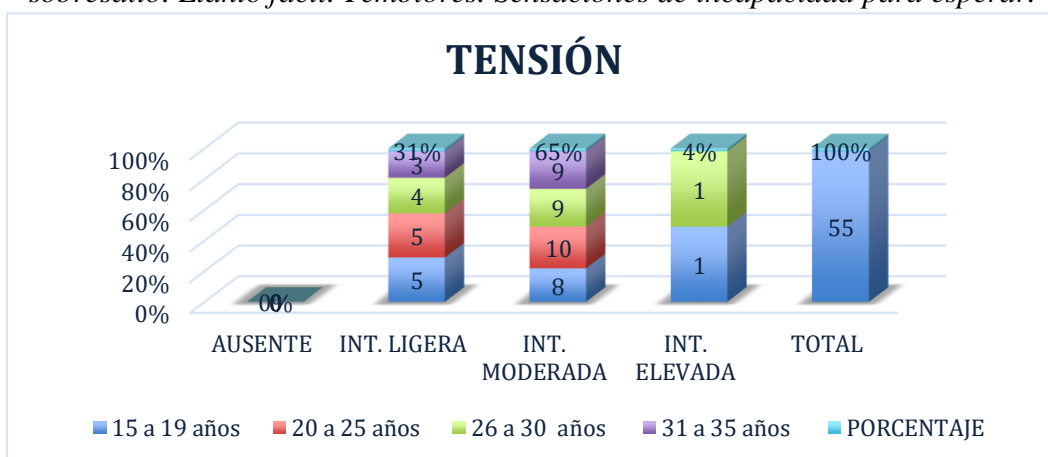
**Nota:** Datos extraídos del programa SPSS versión 29.

**Elaborado por:** Mónica Elizabeth Romero Merino

**Análisis:** De acuerdo con los datos recolectados de las 55 gestantes encuestadas se evidenció significativamente un estado ansioso de intensidad moderada en un 64%, mientras que el 22% corresponde a las gestantes que presentaron estado ansioso ligero, por último, el 5% presentó un estado de ansiedad elevada mientras que el 9% no presentaron síntomas ansiosos, inquietud e irritabilidad.

### Gráfico 6

*Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.*



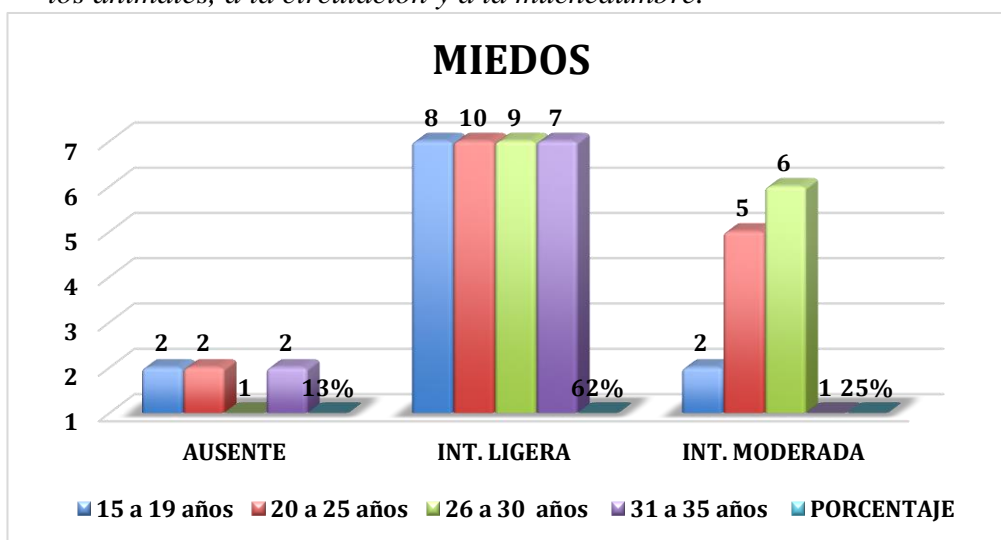
**Nota:** Datos extraídos del programa SPSS versión 29.

**Elaborado por:** Mónica Elizabeth Romero Merino

**Análisis:** Del total de las 55 gestantes a quienes se aplicó la encuesta, el 65% de las gestantes presentaron sensación de tensión, fatiga, llanto e impaciencia de intensidad moderada, el 31 % presentaron de intensidad ligera y solamente el 4% presentaron estos síntomas de manera elevada.

**Gráfico 7**

*Distribución del miedo según la oscuridad, los desconocidos, a quedarse solo, a los animales, a la circulación y a la muchedumbre.*



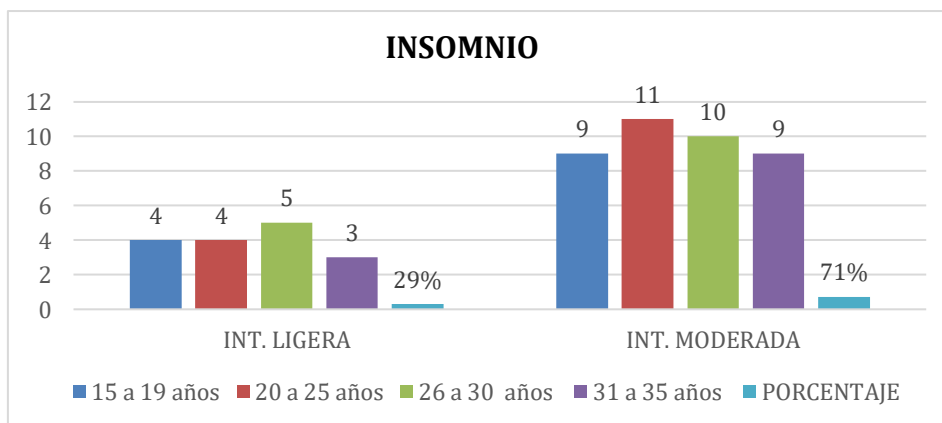
**Nota:** Datos extraídos del programa SPSS versión 29.

**Elaborado por:** Mónica Elizabeth Romero Merino

**Análisis:** En relación con la gráfica 7, se evidenció que las gestantes investigadas tienden a sentir u presentar en menor frecuencia miedo, indicando que el 62% de ellas presentaban miedo de manera ligera, el 25% miedo de intensidad moderada y el 13% no presentaron miedo, cabe recalcar que nadie refirió sufrir miedo de intensidad elevada.

**Gráfico 8.**

*Dificultades para la conciliación del sueño interrumpido.*



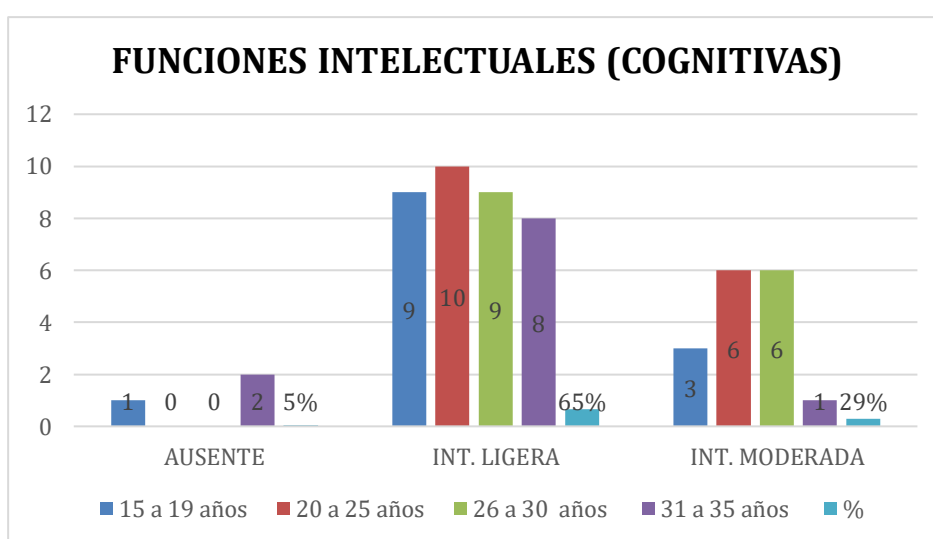
**Nota:** Datos extraídos del programa SPSS versión 29.

**Elaborado por:** *Mónica Elizabeth Romero Merino*

**Análisis:** En el periodo de gestación las mujeres tienden a presentar mayores problemas de insomnio de manera moderada en un 71 % y de manera leve en un 29 %, ya que presentan dificultades a la hora de conciliar el sueño, refieren que es interrumpido y poco satisfactorio debido que al despertarse se sienten cansadas. Cabe recalcar que no se obtuvo respuesta en intensidad elevada ni en ausente. Por lo que se concluye que las gestantes durante esta etapa no consiguen conciliar el sueño.

### Gráfico 9.

*Dificultad de concentración. Falta de memoria. Irritabilidad.*



**Nota:** *Datos extraídos del programa SPSS versión 29.*

**Elaborado por:** *Mónica Elizabeth Romero Merino*

**Análisis:** En relación con la gráfica, se ha evidenciado que las gestantes tienden a presentar problemas de concentración, falta de memoria e irritabilidad de manera ligera en un 65%, y el 29% de las gestantes suelen presentar estos problemas de manera moderada, a diferencia que solo el 5% de las gestantes no suelen presentar este tipo de inconvenientes durante el embarazo. No se obtuvo respuesta en intensidad elevada.

## Anexo 5. Evidencias fotográficas



**Imagen 1.** Ingreso al establecimiento de Salud. Hospital General Martín Icaza.



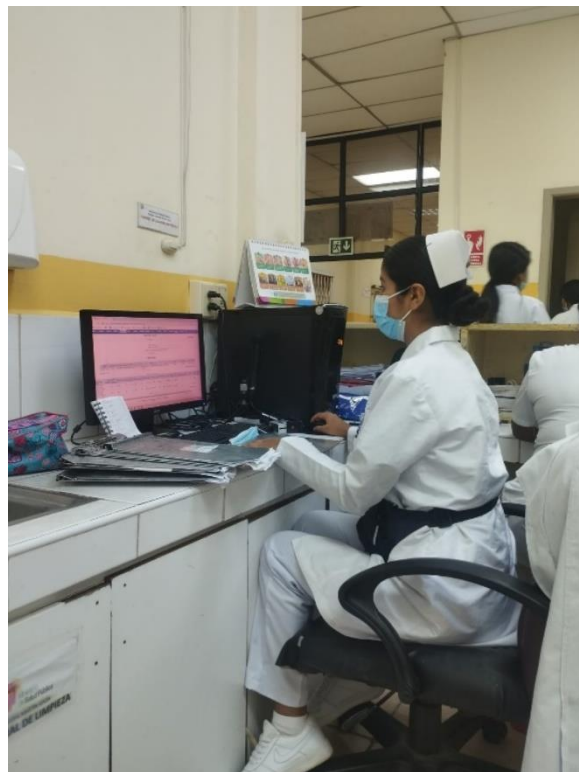
**Imagen 2.** Socialización del proyecto de investigación



**Imagen 3.** Explicación sobre el instrumentó a las gestantes



**Imagen 4 y 5.** *Aplicación del instrumento a las gestantes*



**Imagen 6.** *Recolección de datos clínicos de las gestantes.*

## Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio).



Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**



**Biblioteca General**

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 3 de agosto del 2025

#### 004-TUTORA AGR 2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **"NIVELES DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES CON HIPERTENSIÓN. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO 2025"**, elaborado por **MONICA ELEZABETH ROMERO MERINO** 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 una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 8 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**AIDA GARCIA RUIZ**  
Validado electrónicamente con ForisIDC

Lic. Aida García Ruiz, MSc.  
**Tutor del trabajo de titulación**

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



## Reporte Compilatio.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
*magister*

### COMPILATIO 3 DE AGOSTO-MONICA ELIZABETH ROMERO MERINO

8% Textos sospechosos

8% Similitudes

- 1% similitudes entre comillas
- 2% entre las fuentes mencionadas
- 0% Idiomas no reconocidos
- < 1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: COMPILATIO 3 DE AGOSTO-MONICA ELIZABETH ROMERO MERINO.docx

ID del documento: 66f21293851a20af0d87f3881525d5782ce3857b

Tamaño del documento original: 1,87 MB

Depositante: AIDA GARCÍA RUIZ

Fecha de depósito: 4/8/2025

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 4/8/2025

Número de palabras: 11.519

Número de caracteres: 79.259

Ubicación de las similitudes en el documento:

## Fuentes de similitud

Fuentes principales detectadas				
N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://hdl.handle.net/20.500.12672/13663">hdl.handle.net</a>   Nivel de ansiedad en las gestantes programadas para cesáreas ... 5 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (284 palabras)
2	<a href="https://www.actad.org/actad_cas/test_cas/test_hamilton.php">www.actad.org</a> 4 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (257 palabras)
3	<a href="https://www.studocu.com/ve/document/universidad-nacional-de-foja/psicometria/escala-de-...">www.studocu.com</a>   Escala DE Hamilton - Test de Ansiedad - ESCALA DE HAMILT... 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (242 palabras)
4	<a href="https://132.248.9.195/psa2019/julio/0791427/index.html">132.248.9.195</a>   Prevalencia del trastorno de ansiedad en pacientes de la UMF 17 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (245 palabras)
5	<a href="https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trasornos hipertensivos-del-e...">www.salud.gov.ec</a> 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (109 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas				
N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14834">dspace.utb.edu.ec</a>   Factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preec... Viene de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	<a href="https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17306">dspace.uniandes.edu.ec</a>   Estrategias de prevención de preeclampsia en embar... Viene de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
3	Documento de otro usuario #19194 Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	<a href="https://dspace.uca.edu.ec/bitstream/123456789/29882/3/PROYECTO_DE_INVESTIGACION_...">dspace.uca.edu.ec</a>   Impacto del embarazo en la salud mental de las adoles... Viene de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielobase.php?script=us_articulos&amp;pid=50300-90412023001700002&amp;lang=...">www.scielo.org.mx</a>   Nivel de ansiedad según el trimestre del embarazo en un es... Viene de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

Fuentes ignoradas				
N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ANTIPLAGIO-MONICA ELIZABETH ROMERO MERINO, LISTO.docx   ANT... #57942 Viene de mi biblioteca	82%		Palabras idénticas: 82% (9254 palabras)
2	NIVELES DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PRECL... #64402 Viene de mi biblioteca	38%		Palabras idénticas: 38% (4296 palabras)
3	NIVELES DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PRECL... #71543 Viene de mi biblioteca	31%		Palabras idénticas: 31% (3717 palabras)