



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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES PROTECTORES EN LA PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA
EN GESTANTES, HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.
SANTA ELENA, 2023**

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

AUTORA:

DAYSY ERCILIA GUALE ROCAFUERTE

TUTOR:

LIC. JONATHAN EDUARDO JARRÍN TORRES, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2023 – 2

TRIBUNAL DE GRADO

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

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



Firmado electrónicamente por:
JONATHAN
EDUARDO JARRIN
TORRES

Dr. Juan Oswaldo Monserrate
Cervantes, Ph.D
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Jonathan Eduardo Jarrín
Torres
DOCENTE TUTOR

Ab. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación FACTORES PROTECTORES EN LA PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES, HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023, elaborado por la Srta. DAYSI ERCILIA GUALE ROCAFUERTE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
JONATHAN
EDUARDO JARRIN
TORRES

**Lic. Jonathan Eduardo Jarrín Torres MSc.
DOCENTE TUTOR**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por la sabiduría y fuerza que me ha dado porque si no fuera por él por su gran misericordia no podría seguir para llegar a tan anhelado sueño de ser una profesional de la salud.

A mis padres que han sido un apoyo fundamental en mi vida con sus consejos y amor me supieron guiar para seguir adelante y culminar con mis propósitos.

A mis hijas y en especial a mi esposo que siempre han estado ahí apoyándome y colaborándome en lo que necesite.

AGRADECIMIENTO

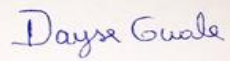
Doy gracias a Dios por la vida y la salud que me brinda, por haberme dado paciencia, perseverancia y fortaleza para poder realizar este trabajo.

Agradezco a mis padres y a mi esposo de todo corazón por la ayuda y motivación que me otorgaron para que pudiera seguir con mi sueño de estudiar esta hermosa profesión.

Un profundo agradecimiento a mi tutor el Lcdo. Jonathan Jarrín, quien con su conocimiento, paciencia y experiencia me supo guiar para poder elaborar mi trabajo con éxito.

DECLARACIÓN

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

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink that reads "Dayse Guale".

DAYSI ERCILIA GUALE ROCAFUERTE

C. I. N° 0923315469

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Formulación de problema	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Justificación	6
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Fundamentación Referencial	8
2.2. Fundamentación Teórica	11
2.2.1. Factores Protectores de la preeclampsia	11
2.2.1.1. Nivel de conocimientos	12
2.2.1.2. Alimentación saludable	13
2.2.1.3. Actividad física	14
2.2.2. Prevención de la Preeclampsia	15
2.2.2.1. Factores obstétricos	15
2.2.2.2. Tipos	16

2.2.2.3. Antecedentes	17
2.3. Fundamentación Legal	17
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008) última modificación 2019	17
2.3.2. Maternidad gratuita y atención a la infancia (2005) última modificación 2016	19
2.3.3. Ley orgánica de salud (2006)	20
2.3.4. Objetivos de desarrollo sostenible (2015)	21
2.4. Fundamentación de Enfermería	21
2.4.1. Dorothea Orem y la teoría del déficit de autocuidado	21
2.4.2. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender	22
2.5. Formulación de la hipótesis	23
2.6. Identificación y clasificación de variables	23
2.7. Operacionalización de variables	24
CAPÍTULO III	25
3. DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1. Tipo de investigación	25
3.2. Métodos de investigación	25
3.3. Población y Muestra	26
3.4. Tipo de Muestreo	26
3.4.1. Criterios de Inclusión	26
3.4.2. Criterios de Exclusión	26
3.5. Técnicas recolección de datos	27
3.6. Instrumentos de recolección de datos	27
3.7. Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV	28
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	28
4.1. Análisis e interpretación de resultados	28
4.2. Comprobación de la Hipótesis	31
5. CONCLUSIONES	32
6. RECOMENDACIONES	33
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
8. ANEXOS	37
Anexo 1: Permiso	38

Anexo 2: Consentimiento Informado	38
Anexo 3: Encuestas	40
Anexo 4: Fotos que avalan la investigación	42
Anexo 5. Figura 1. Árbol de problemas de la preeclampsia, causas y consecuencias	44
Anexo 6: Reporte del sistema anti plagio	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Principales condiciones adversas que se presentan en la preeclampsia	12
Tabla 2. Sugerencia para una alimentación saludable.	13
Tabla 3. Acciones preventivas que ayudarán a prevenir la preeclampsia	15
Tabla 4. Tipos de Preeclampsia	16
Tabla 5: Operacionalización de las Variables	24
Tabla 6. Factores protectores maternos, familiares, ambientales, sociales	28
Tabla 7. Causas de preeclampsia en mujeres gestantes	29
Tabla 8. Tipo de preeclampsia	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Beneficios y tipos de ejercicios a realizar	14
Figura 2. Factores protectores maternos, familiares, ambientales, sociales	28
Figura 3. Causas de preeclampsia en mujeres gestantes	29
Figura 4. Tipo de preeclampsia	30

FACTORES PROTECTORES EN LA PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA GESTANTES, HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023

RESUMEN

La incidencia de la preeclampsia a nivel mundial causa un gran impacto en la sociedad, especialmente en las gestantes quienes no llevan un control adecuado para la prevención de la morbilidad como mortalidad, donde no se aplica controles oportunos de su embarazo, estilos de vidas inadecuados, inactividad física, y la falta de conocimientos de las pacientes con respecto a signos de alarma en el embarazo. Este trabajo tiene como objetivo el determinar los factores protectores en las gestantes para prevenir la preeclampsia en mujeres que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena. 2023. La metodología de trabajo empleada fue de tipo descriptivo transversal, los métodos fueron de campo y bibliográfico. La población motivo de estudio estuvo conformada por 37 pacientes, por ser un universo medible se trabajó con una muestra No Probabilística, donde se empleó a toda la población motivo de estudio. Los resultados demuestran que los factores protectores son necesarios que se conozcan porque permiten salvaguardar la vida de las pacientes. Se concluye que la preeclampsia severa es la que más incidencia tuvo en las gestantes motivo de estudio, por lo que su cuadro clínico en algún momento estuvo bien complicado, a pesar de que algunas todavía no superan las secuelas que estas le han dejado; a pesar de estar en controles periódicos, esto promueve a tomar otro tipo de medidas para aliviar estas dolencias.

Palabras Claves. Factores protectores, Preeclampsia, Gestantes, Prevención, Diagnóstico.

PROTECTIVE FACTORS IN THE PREVENTION OF PRE-ECLAMPSIA IN PREGNANT PARTIES, HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023

ABSTRACT

The incidence of preeclampsia worldwide causes a great impact on society, especially in pregnant women who do not have adequate control for the prevention of morbidity and mortality, where timely controls of their pregnancy are not applied, inadequate lifestyles, physical inactivity, and the lack of knowledge of patients regarding warning signs in pregnancy. This work aims to determine the protective factors in pregnant women to prevent preeclampsia in women who attend the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. St. Helen. 2023. The work methodology used was cross-sectional descriptive, the methods were field and bibliographic. The study population was made up of 37 patients, as it was a measurable universe, we worked with a non-probabilistic sample, where the entire study population was used. The results show that the protective factors are necessary to be known because they allow to safeguard the lives of the patients. It is concluded that severe preeclampsia is the one that had the highest incidence in the pregnant women under study, so that their clinical picture at some point was very complicated, despite the fact that some still do not overcome the sequelae that they have left; Despite being in periodic controls, this promotes taking other types of measures to alleviate these ailments.

Keywords. Protective factors, Preeclampsia, Pregnant women, Prevention, Diagnosis.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la preeclampsia es una enfermedad multisistémica de gravedad variable, tiene múltiples causas; es una de las complicaciones más comunes y graves del embarazo, además contribuye significativamente a la tasa de mortalidad tanto de las madres como de los recién nacidos; aparece a las 20 semanas de embarazo (Gutierrez, 2020), por lo que se requiere establecer los cuidados necesarios a las gestantes a fin de, diagnosticar, prevenir y aplicar el tratamiento adecuado de manera oportuna y así evitar complicaciones a futuro.

Las pacientes que padecen preeclampsia y además experimentan convulsiones generalizadas sin motivo aparentemente se dice que padecen eclampsia. En la mayoría de los casos, el tratamiento consiste en administrar sulfato de magnesio por vía intravenosa e inducir el parto una vez que el embarazo ha llegado a término (Pacheco E. , 2019). Pero esto debe ser realizado a través de controles periódicos de la gestante, con la finalidad de establecer un diagnóstico oportuno de la evolución de la preeclampsia y que la paciente no abandone el tratamiento, porque aquello sería perjudicial para ella y para el ser que lleva en sus entrañas.

Las causas más comunes de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo son los trastornos hipertensivos que se producen durante el embarazo. Se calcula que entre el 2% y el 8% de todos los embarazos del mundo se complican con preeclampsia. Es responsable del 9% de las muertes en África y Asia, pero representa el 26% de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. Los trastornos hipertensivos son responsables del 16% de las muertes maternas en todo el mundo, a pesar de que las tasas de mortalidad materna en los países desarrollados son significativamente inferiores a las de los países subdesarrollados (Campos, 2020).

Esta investigación se justifica llevarla a cabo en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor sobre los factores de riesgo asociados a preeclampsia, para así conocer la realidad y plantear opciones para mejorar la calidad de vida de las gestantes durante su embarazo, disminuir los casos de trastornos hipertensivos que perjudican la salud de ellas y del ser que lleva dentro de su vientre.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La preeclampsia es propia del embarazo, aparece en el periodo de gestación, específicamente a las 20 semanas, pero en la mayoría de los casos suele presentarse al final del embarazo. Esta patología tiende a ser una triada: hipertensión arterial, edema y proteinuria. (Rodríguez, 2019) , por lo que se requiere establecer las debidas precauciones a fin de brindar la ayuda necesaria a la gestante desde las primeras semanas de embarazo y así tenga un parto sin complicaciones (Cruz, 2019).

Uno de los factores que predomina en la preeclampsia es la escasa educación y comunicación del personal de salud con las mujeres gestantes y con los miembros de la familia de esta, lo cual genera falta de conocimiento que tienen las madres sobre esta enfermedad impidiendo de esta forma la oportuna intervención de los profesionales de la salud, que si es detectada a tiempo y con un buen tratamiento se la puede combatir (Cabero, 2017).

Esta patología suele presentarse cuando las gestantes son menores de 20 años, lo que da lugar a la formación de placentas anormales, generando una reducción de la perfusión útero-placentaria como resultado de la invasión anormal de las arteriolas espirales por el citotrofoblasto, que da como consecuencia una hipoxia, aumento de peroxidación lipídica, donde se acentúa la vasoconstricción limitando así el aporte de nutrientes al feto en crecimiento llegando a graves complicaciones como un Retardo de Crecimiento Intrauterino y la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas en la vida adulta como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y diabetes (Matías, 2018).

A nivel mundial, la incidencia de la preeclampsia se estipula entre el 3 – 11% de los embarazos en mujeres menores de 20 años, que de acuerdo a la Organización

Mundial de la Salud (OMS), esta fluctúa en siete veces mayor en los países en vías de desarrollo, no así en país desarrollados, porque ellos aplican programas de prevención y cuidados prenatales (OMS, 2018).

En relación a los factores protectores, estas son medidas que están encaminadas a reducir los riesgos a la que está expuesta la gestante en su periodo de gestación; el médico, durante los controles rutinarios que se hace la paciente, debe tomar presión arterial, establecer el peso si está acorde al desarrollo del feto, examina de manera prolija cualquier anomalía e hinchazón, lleva a cabo pruebas de orina; lo que comprueba si la gestante está en riesgo de contraer la preeclampsia en su fase inicial, para así tomar las medidas preventivas necesarias a tiempo, para que su parto llegue a feliz culminación (Guevara, 2018)

En Brasil, se llevó a cabo un trabajo de Illanez (2019), quien propuso que las mujeres de las zonas rurales son más propensas a contraer la preeclampsia, por la falta de conocimiento, programas informativos y preventivos sobre esta patología materna, la cultura, mitos y tabúes propios de la cultura de las personas, la pobreza, la escasa preparación académica y al uso de los servicios de parteras empíricas o personal médico no calificado que no detectan la enfermedad oportunamente y crean un problema social con ramificaciones económicas que en determinados casos conlleva a fatales consecuencias (Illanez, 2019).

En Colombia se realizó un estudio donde se identificó los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de la preeclampsia en gestantes del Hospital Universidad del Norte, donde se evidenció que el residir en el área urbana; ocupó el mayor porcentaje en este estudio, seguido del grupo etario entre 23-27 años, otra parte de la totalidad de la muestra, hace parte del estrato socioeconómico. Concluyendo que el residir en un área es un principal factor de riesgo en las pacientes preeclámpticas. Además, se puede afirmar que el antecedente personal patológico de preeclampsia también representa un riesgo para el desarrollo de la patología en estudio. (De León Murillo, 2017)

En el Ecuador se encontró una incidencia de preeclampsia y eclampsia que oscila entre el 22% entre las mujeres embarazadas menores a 20 años, siendo esta la

primera causa de muerte materna. La situación de la educación en el Ecuador es lamentable, especialmente en las zonas rurales o marginales donde la tasa de la escolaridad alcanza el 1,2% de analfabetismo (INEC, 2019).

Por lo que se debe establecer cuáles son los factores protectores en la prevención de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, por lo que este trabajo investigativo, tuvo como referencia la elevada tasa de morbilidad materna en el país, por lo que se deben realizar medidas que contribuyan a mejorar el bienestar y seguridad de las gestantes desde las primeras semanas de embarazo y así establecer los cuidados requeridos para estos casos (Pacheco, 2018).

Es importante destacar que el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, de Santa Elena, recibió la acreditación internacional de la prestigiosa organización Accreditation Canada International (ACI), el 19 de diciembre del 2014. Con esta acreditación, hito histórico para la salud pública del país, se evidencia que este establecimiento de salud cumple con estándares mundiales de calidad, calidez y seguridad de la atención hospitalaria.

Es importante establecer que existe la posibilidad de prevenir la preeclampsia, pero la limitación de conocimientos sobre factores protectores en el personal de salud, hace que los pacientes no reciban la atención oportuna y no se pueda identificar de manera temprana que pacientes están en el nivel de alto riesgo, y a quienes se les puede establecer acciones preventivas, para de esta manera lograr aplicar estrategias de protección, y salvaguardarle la vida (Guevara, 2018).

Todo esto aunado a la poca predisposición de las pacientes a seguir un tratamiento adecuado a raíz que se inicia el embarazo; si la diversidad de problemas mencionados no se soluciona, esto provocará un embarazo de alto riesgo para la mujer, problemas al neonato, partos prematuros, retardo del crecimiento intra uterino, hemorragias post parto a la madre, complicaciones como la eclampsia, e inclusive puede poner en peligro la vida de la madre y al recién nacido, por lo que se debe tomar todas las precauciones que los casos requieran (Cruz, 2019).

Es necesario mencionar que en la provincia de Santa Elena existen Hospitales Básicos como el José Garces Rodríguez de Salinas, el Dr. Rafael Serrano López y La Venus de Valdivia del cantón La Libertad, donde se hace un seguimiento a las pacientes gestantes, hasta la culminación de su embarazo, solo los casos más graves y que requieren de una atención más especializada son derivados al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, con la finalidad de que reciba la atención médica oportuna, de acuerdo a su dolencia y así prevenir riesgos que pongan en peligro a ella y al gestante.

En este contexto se ha detectado falencias en el hospital Liborio Panchana Sotomayor, con el nivel de conocimientos que poseen las madres en periodo de gestación para la prevención de la preeclampsia lo cual ha determinado la falta de controles prenatales subsecuentes, madres jóvenes, la multiparidad en las mujeres, ocasionando factores de riesgos y la aparición de la preeclampsia (Asencio, 2019).

Esto con relación a las gestantes de que provienen de otros Centros de Salud, ocasiona una sobrepoblación de casos de gestantes con síntomas de preeclampsia que en algunos casos ya vienen con complicaciones severas y no se los puede atender en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, y se las deriva a Guayaquil a la Maternidad Enrique Sotomayor, donde existe los equipos necesarios y los doctores especializados en esta área (Asencio, 2019).

1.2. Formulación de problema

- ¿Cuáles son los factores protectores que inciden en la prevención de la preeclampsia en gestantes que acuden al hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

1. Determinar los factores protectores en las gestantes para prevenir la preeclampsia en pacientes que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena. 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar los factores protectores maternos, familiares, ambientales, sociales que influyen en la aparición de la preeclampsia en gestantes
2. Identificar cuáles son las causas de preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena
3. Determinar el tipo de preeclampsia de mayor incidencia en las gestantes de estudio

1.4. Justificación

Este trabajo se justifica de forma práctica porque va a permitir establecer entre el personal de enfermería, las gestantes y los miembros de la familia una relación que permita afianzar el entendimiento y la confianza mutua para poder llegar a conocer las necesidades, factores de protección y los problemas por las que atraviesa el núcleo familiar y en base a ello poder aplicar una actuación acorde a las circunstancias, juicio, medios disponibles y recursos para crear de esta manera un clima de armonía y seguridad entre los actores involucrados (Bohorquez Astudillo, 2022).

El proceso investigativo se llevó a la práctica en relación a la elevada tasa referencial de morbilidad materna en el país, donde se evidencia el incumplimiento del control prenatal por parte de las madres en edad gestacional, lo que pone en riesgo la vida de ellas y del ser que se está formando en sus entrañas, lo que induce a la aplicación de estrategias para la prevención de esta patología que causa estragos en la población femenina (Lavayen, 2022).

A veces por descuido o por desconocimiento de la diversidad de beneficios que recibe una gestante al acudir al sistema de salud más cercano a su residencia, a los

diferentes controles médicos, lo que provoca mala alimentación, escasa actividad física, donde se pone de manifiesto las creencias que no permiten acudir a los centros de salud para una valoración oportuna y eficaz (Arciniegas, 2020).

Es importante resaltar que los trastornos hipertensivos es una de las complicaciones más habituales del embarazo que se presentan a nivel mundial y que se constituye en una amenaza para la gestante que provoca la morbilidad tanto materna cuanto perinatal, especialmente en las zonas urbanas marginales o rurales, además de aquellas personas de escasos recursos económicos. La preeclampsia – eclampsia es una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal establecida a nivel mundial; en el año 2019, en Ecuador esta patología, fue catalogada como la primera causa de muerte materna (INEC, 2019).

Se deben analizar una serie de factores que inciden en la prevención de la preeclampsia, la cual impide aplicar una serie de factores protectores, entre ellos se menciona: escasos conocimientos de la patología que se presenta durante el embarazo, de programas informativos y preventivos sobre esta patología materna que influye de manera directa en las complicaciones entre ellas la preeclampsia. Influencia de la cultura, escasa preparación académica, extrema pobreza que las llevan a utilizar los servicios de parteras empíricas o personal médico no calificado que no detectan la enfermedad oportunamente, entre las principales causas (Herrera, 2019).

Por tal razón está demostrado y que debe ser llevado a la práctica, que un previo cuidado durante la gestación ayudará a valorar y ejecutar los factores protectores en la prevención de la preeclampsia que se pueden presentar durante el embarazo y parto (Vera, 2018)

Este trabajo investigativo busca sintetizar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería como base para ser puestos en práctica en el desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en el lugar de trabajo propio del profesional en el hospital y que van a medir la eficacia de las actividades sobre los factores protectores en la prevención de la preeclampsia en la mujer gestante, y así prevenir los riesgos a las que está expuesta.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Referencial

En relación a la fundamentación referencial que avala este proceso investigativo, se cita trabajos realizados en el contexto internacional, nacional y local, los cuales se mencionan a continuación:

En la Universidad Cesar Vallejo de Perú, se presentó el trabajo de Vera Quisphe, (2016), donde el Objetivo General era: determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la preeclampsia en las Gestantes del Servicio de Obstetricia del - Hospital Regional Docente de Trujillo. La metodología de trabajo aplicada se basó en un estudio no experimental, correlacional de corte transversal, cuyo proceso se llevó a cabo durante los meses de enero – noviembre 2016. Cabe indicar que como instrumento utilizado fue un cuestionario. La población de estudio fue de 52 gestantes hospitalizadas, con una muestra No probabilística donde se trabajó con la totalidad de la población. El resultado obtenido fue que el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y la Preeclampsia en las gestantes era de 67.31%, que daba un nivel Regular, el 21.15% es nivel deficiente y solo el 11.54% resultó ser bueno. Entre las principales conclusiones, se determinó que si existe relación entre el nivel de conocimiento y la preeclampsia con una significancia de 5%. $P=0.023$. Por lo tanto, es importante que en la atención primaria que se lleva a cabo con las gestantes se considere un buen y adecuado control prenatal donde incluya una correcta toma de presión arterial para evitar futuras complicaciones durante el embarazo (Vera Quisphe, 2016),

En Perú, la egresada Córdova Mantilla, Erika Luz (2017), presentó un trabajo cuyo objetivo principal, es determinar la correlación existente entre el período de cohabitación sexual pregestacional y el desarrollo de Preeclampsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2, de Piura durante el periodo Enero – Abril 2017. Para el presente estudio, se realizó un estudio observacional, analítico, correlacional de casos y controles, en pacientes gestantes atendidas con y sin diagnóstico de preeclampsia en el Hospital Santa Rosa II-2 de Piura durante el periodo Enero – Abril 2017. Se estudiaron a 246 pacientes gestantes repartidas en dos grupos: 82 gestantes con preeclampsia, que corresponden a los casos, y 164 gestantes sin preeclampsia, que corresponden a los controles. El 71,3% (58) del total de los casos (82) presentaba un tiempo de cohabitación sexual pregestacional menor de 6 meses, mientras que el 28,7% (24) tenía un tiempo de cohabitación sexual pregestacional mayor de 6 meses. Asimismo, se observa que el 24,7% (41) de los controles (164) presentaba un tiempo de cohabitación sexual pregestacional menor de 6 meses, mientras que el 75,3% (123) tenía un tiempo de cohabitación sexual pregestacional mayor de 6 meses, en las pacientes gestantes del Hospital Santa Rosa II-2, Piura, Perú, periodo Enero - Abril, 2017. Al realizar el análisis estadístico, entre la variable tiempo de cohabitación sexual pregestacional y preeclampsia, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Palomino Tataje, Shabell Shckabellt (2022), presentó en la Universidad César Vallejo de Perú, su trabajo el cual tenía como objetivo determinar los factores de riesgo y predictores de la preeclampsia en las gestantes de un hospital nivel III de Trujillo en el periodo 2020 a junio del 2022. El diseño de investigación fue de tipo no experimental, retrospectivo, de casos y controles. La muestra estuvo constituida por 270 gestantes (90 casos y 180 controles) atendidas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo enero 2021- junio 2022. El instrumento de recolección de datos ha sido validado por cinco expertos en la materia, resultando una V de Aiken aceptable. Dentro de los resultados encontramos que la mayor parte de gestantes con preeclampsia fueron de edades extremas y con obesidad, 46% son nulíparas, 33% con embarazo múltiple, 45% con diabetes, 73% con enfermedad hipertensiva crónica. En conclusión, los principales factores de riesgo y factores predictores de la preeclampsia son la edad, la obesidad, la nuliparidad y la hipertensión arterial crónica.

A nivel nacional se menciona el trabajo presentado en la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por Zambrano Intriago M. E (2015) , cuyo propósito fue el determinar los factores protectores en la prevención de la preeclampsia en las mujeres gestantes. La metodología empleada fue de un estudio narrativo, descriptivo, retrospectivo, de secuencia transversal, y como muestra para el estudio se tomaron a 41 mujeres embarazadas, que asistieron al servicio de consulta externa se usó como técnica a la encuesta para la recopilación de la información pertinente. Entre las principales conclusiones se determinó: La incidencia de la preeclampsia en el tiempo de estudio en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús fue de un 52% de los eventos gineco- obstétricos atendidos, y 10 empleados públicos del área de Enfermería. Se concluye que las mujeres embarazadas son primigestas, seguido de multiparidad que abarca la provincia, nivel de instrucción primaria con estado emocional preocupación. Además, no se evidencia de la existencia de un manual en el servicio de ginecología que incluya los factores protectores en la prevención de la preeclampsia, de ahí parte la necesidad de la creación de un manual, que fomentara acciones de promoción y prevención de preeclampsia en las mujeres gestantes (Zambrano Intriago M. E., 2015).

En la Universidad Nacional de Chimborazo, la egresada Erika Paulina Monar Naranjo (2021), presentó su trabajo cuyo Objetivo fue verificar si el uso de la terapia combinada de aspirina y calcio tiende a la disminución de preeclampsia en embarazos de alto riesgo, del Hospital IESS Riobamba en el área de Ginecología en el año 2018. Metodología Se realizó un estudio retrospectivo y transversal mediante la recolección de datos en el sistema AS400 de pacientes consideradas de alto riesgo obstétrico durante el año 2018, la población de estudio fue de 178 pacientes que cumplieron con criterios de inclusión y se usó el programa estadístico SPSS. Resultados: Se observó que el 62.9% de las pacientes del estudio usaron calcio y aspirina como terapia preventiva, en donde el 92% de estas no presentaron preeclampsia durante su embarazo, respecto con los factores de riesgo se encuentra una estrecha relación en el desarrollo de preeclampsia y la presencia de factores de riesgo mayores. Dentro de la asociación de variables tenemos como estadísticamente significantes la asociación de controles prenatales y desarrollo de preeclampsia ($p=0.007$), al igual que la presencia de factores de riesgo mayores y desarrollo de preeclampsia ($p=0.007$), en cuanto al desarrollo de preeclampsia y uso de calcio y aspirina con una prevalencia de 62.9% para terapia de calcio y aspirina ($p=0-$

000). Para la asociación de edad gestacional de desarrollo de preeclampsia y uso de terapia ($p=0.00$) Conclusión: tras realizar la investigación demuestra que el uso de calcio y aspirina tiende a la disminución de desarrollo de preeclampsia, así mismo que un adecuado seguimiento prenatal ayuda a la identificación de factores de riesgo para tener una oportuna prevención

En el plano local se menciona un trabajo presentado en la Universidad Estatal Península de Santa Elena por (Tumbaco Borbor, 2022), cuya finalidad fue determinar el factor de riesgo social que influye en las mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital José Cevallos Ruiz, de enero 2021 a abril 2022. La metodología investigativa corresponde al enfoque cuantitativo, observacional no experimental de corte transversal. La población del estudio estuvo compuesta por 61 gestantes que cumplían con los criterios de inclusión y la muestra correspondía a la totalidad del universo. Se empleó la observación directa, lo que permitió establecer los factores sociales asociados a la preeclampsia. Como principales resultados se evidenció entre los factores obstétricos, asistencia de 1 a 3 controles en el 42,6% y multiparidad en el 67,2%; el tipo de preeclampsia de mayor frecuencia fue la preeclampsia severa con el 36% y con respecto a las intervenciones de enfermería, abordan principalmente su rol asistencial y educativo, tomando en cuenta el control de signos vitales, la administración de fármacos antihipertensivos. Se concluye que existen factores de riesgo social que desencadenan esta patología, por lo que resulta acertada su identificación oportuna y emplear estrategias para disminuir la prevalencia de preeclampsia en la unidad hospitalaria

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Factores Protectores de la preeclampsia

La preeclampsia es una enfermedad hipertensiva que complica el embarazo en un 8,5% y es causa directa de un número importante de muertes maternas, además de ser causa significativa de muertes perinatales, que conlleva alto riesgo si no es diagnosticada a tiempo. Se caracteriza por ser una condición de riesgo durante el embarazo, presenta elevación de la presión arterial en una mujer embarazada de 140/90 mm. hg., o más con presencia de proteínas en la orina o edemas en los pies, manos o

cara (Saavedra-Mendoza) (Vega Morales, 2020) . Entre los principales factores protectores se menciona: El nivel de conocimientos; alimentación saludable, la actividad física y una adecuada prevención de la preeclampsia, las cuales se menciona a continuación:

2.2.1.1. Nivel de conocimientos

Según la OMS, (2019), la Preeclampsia es una complicación multisistémica, que se presenta después de la 20 semana de gestación en mujeres previamente normotensas; se determina por hipertensión arterial (PAS \geq 140 mm. Hg y/o PAD \geq 90 mm. Hg – medida en dos ocasiones, separadas al menos por 4 horas-, o hipertensión severa cuando la PAS \geq 160 mm. Hg y/o la PAD \geq 110 mm. Hg) que cursa habitualmente con proteinuria (\geq 0,3 g en orina recolectada durante 24 horas, \geq 30 mg/mmol en muestra aleatoria de orina) (OMS, 2019).

Tabla 1:

Principales condiciones adversas que se presentan en la preeclampsia

SISTEMA ORGÁNICO	CONDICIONES ADVERSAS
Sistema nervioso central	Dolor de cabeza – Alteraciones visuales
Cardio respiratorio	Dolor de pecho – Diarrea
Hematológico	Elevación del recuento de glóbulos blancos Disminución del recuento de plaquetas
Renal	Elevación de creatinina y ácido úrico sérico
Hepático	Nauseas o vómitos Dolor en epigastrio o en cuadrante superior derecho Elevación sérica de enzimas hepáticas
Feto – placentario	Frecuencia cardíaca fetal anormal Crecimiento intrauterino retardado Oligohidramnios

Adaptada de: (Vega Morales, 2020)

Actualmente, se sugiere que no es imprescindible la presencia de proteinuria para el diagnóstico ya que también puede ser diagnosticada si la embarazada presenta alguna de las condiciones adversas, que se indican en la Tabla 1. Estas condiciones adversas, estas son signos y síntomas maternos o resultados anormales de la monitorización fetal, que aumentan el riesgo de desarrollar complicaciones severas (Vega Morales, 2020).

Por lo tanto, las personas, especialmente las mujeres deben conocer por lo menos la información básica referente a esta temática que afecta a la mayoría de las personas y que conlleva riesgos, pero si los conoce, puede aplicar medidas preventivas hasta llegar a una casa de salud a recibir las primeras atenciones médicas.

2.2.1.2. Alimentación saludable

Otro de los factores protectores adecuados y fácil de llevarlos a la práctica es promover una alimentación saludable; esta alternativa es recomendada por especialistas en el área médica y que ayudan a la gestante que tiene preeclampsia a alimentarse de manera saludable basados en una alimentación (dieta) sana para aplicarla durante el embarazo (Durán Arciniegas, 2019).

Tabla 2.

Sugerencia para una alimentación saludable.

ALIMENTO	CARACTERÍSTICAS
Frutos secos	Los frutos secos contienen ácido fólico, magnesio y ácidos grasos esenciales como lo son el Omega-3 y el Omega-6, necesarios para mantener controlada la preeclampsia. Lo recomendable es consumir unos 30 gramos de frutos secos sin sal al día.
Leche	Durante el embarazo, es necesario consumir leche y otros lácteos como yogures y quesos bajos en grasas. Todos estos alimentos contienen calcio, un mineral que ayuda a controlar la tensión arterial y favorece la formación y fortalecimiento del sistema óseo del bebé.
Plátanos	Los plátanos contienen vitaminas, ácido fólico, ascórbico y son una fuente importante de potasio (un plátano mediano contiene 420 mg de potasio). El potasio disminuye los efectos del sodio y, ayuda a regular las cifras tensionales, previniendo así la aparición de preeclampsia.
Brócoli	Consumir 100 gramos de brócoli al día proporciona la cantidad adecuada de potasio que se necesita para prevenir la hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares.
Espinacas	La espinaca contiene vitaminas A, C, K y ácido fólico, proteínas y minerales como calcio y hierro, necesarios para la correcta formación y desarrollo del bebé, así como también, para la prevención de complicaciones de salud como lo es la preeclampsia.
Cereales integrales	Los cereales integrales contienen fibra, potasio, magnesio, folato, hierro y selenio, por lo que ayudan a mantener los niveles tensionales normales, a controlar el peso y a reducir el daño de los vasos sanguíneos.
Carnes magras	Si quieres evitar desarrollar preeclampsia durante el embarazo, trata de consumir de 3 a 4 veces por semana carnes magras como pollo, cerdo, pavo y conejo. Estas tienen un bajo porcentaje de grasa y son ricas en proteínas.
Agua de coco	Ayuda a regular la tensión arterial y, gracias a sus propiedades diuréticas, equilibra la cantidad de líquidos en el cuerpo. De esta forma, ayudaremos a evitar la aparición de edemas en manos y pies y las constantes infecciones de orina.
Pescado	Las sardinas, la caballa y las anchoas, al igual que otros pescados, contienen ácidos grasos Omega 3 y grasas insaturadas, ayudan a reducir el colesterol y, además, favorecen la salud de los vasos sanguíneos, previniendo así la preeclampsia.

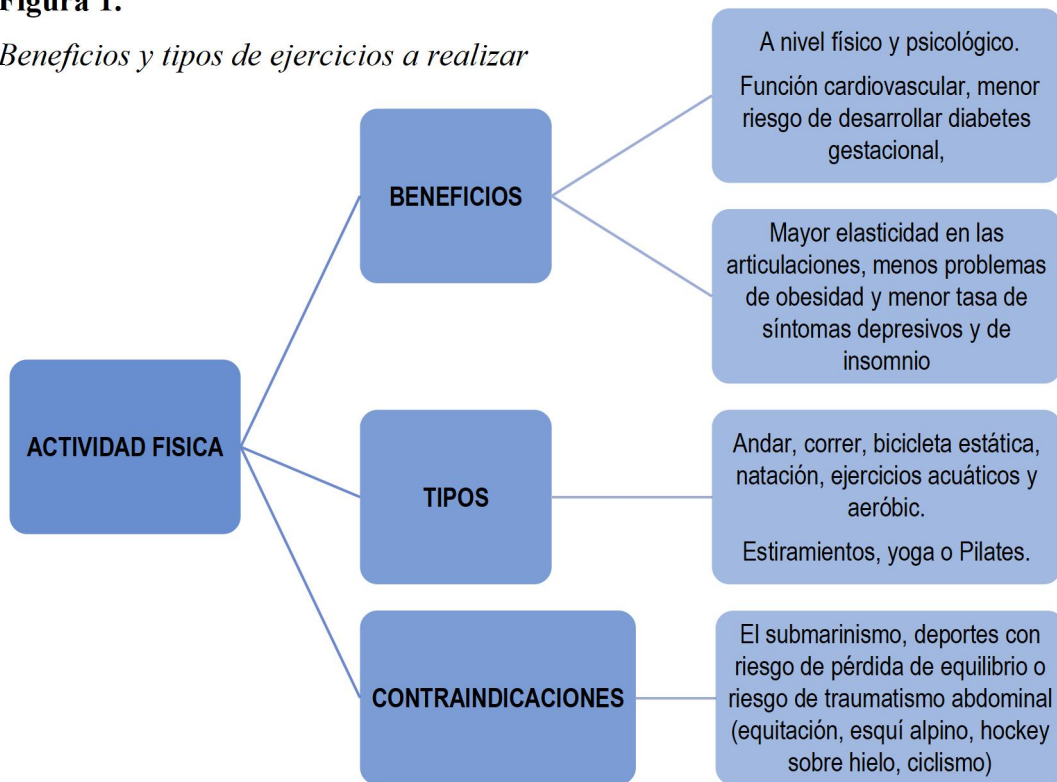
Nota: Tomado y Adaptado de (Herrera, 2019)

2.2.1.3. Actividad física

Estudios médicos y psicológicos realizados por expertos en el área médica para determinar cómo se puede mejorar la salud de la gestante con signos de preeclampsia durante el embarazo, han demostrado que la actividad física mejora la condición de la mujer, reduciendo la obesidad, el sobrepeso y el riesgo de preeclampsia, proporcionado bienestar a la gestante durante el embarazo.

Figura 1.

Beneficios y tipos de ejercicios a realizar



NOTA: Tomado y Adaptado de (Herrera, 2019)

La actividad física ayuda, promueve y mejora la salud de la persona, se debe practicar algún tipo de deporte desde pequeño, eso evitará ser obeso, con sobrepeso y hará que la persona sea ágil, realice algún tipo de trabajo, pueda caminar libremente hasta pasado los 80 años, evitará ser sedentario, promoviendo una salud mental buena y evitará caer en estado depresivo (Sánchez, 2019).

En las gestantes, la actividad física le ayudará en gran medida a llevar su embarazo de la mejor manera posible, evitando que contraiga la preeclampsia, promoverá una buena alimentación y se mantendrá ocupada la mayor parte del tiempo.

2.2.2. Prevención de la Preeclampsia

En la mayoría de los casos, la preeclampsia se la puede prevenir, y evitar que aparezca después de la 20 semana de embarazo, pero bajo un control médico adecuado que permita el desarrollo de una posible hipertensión; además la gestante debe contribuir a llevar un control adecuado en la alimentación, en realizar actividades físicas que la mantengan en constante movimiento, en promover acciones propias de su vida cotidiana. A continuación, se presentan una serie de recomendaciones que ayudarán a prevenir la preeclampsia en las gestantes (Rodríguez, 2019).

Tabla 3.

Acciones preventivas que ayudarán a prevenir la preeclampsia

No fumar:	El tabaco aumenta las cifras de tensión arterial al dañar los vasos sanguíneos.
Mantener un peso adecuado	El sobrepeso y la obesidad favorecen las alteraciones metabólicas que producen hipertensión arterial y diabetes gestacional.
Evitar el estrés:	Aunque una embarazada no está limitada en su vida diaria, sí debe mantener un reposo relativo, pero corto.
Dieta rica en calcio	Consumir dos o tres gramos de calcio diarios a partir del primer trimestre de embarazo parece que disminuye el riesgo de padecer preeclampsia.
Complementos de ácido fólico	Esta sustancia es capaz de reducir el riesgo de preeclampsia, ya que disminuye la concentración de homocisteína en sangre, que es una de las “toxinas” que aumenta.
Dieta rica en antioxidantes	La vitamina C y la vitamina E son potentes antioxidantes que eliminan radicales libres y otras sustancias que forman parte de las “toxinas” antes comentadas.
Dieta rica en pescado azul	Este tipo de pescado es rico en vitaminas y en ácidos grasos omega 3, que tienen un papel esencial en la protección del endotelio que recubre el interior de los vasos sanguíneos.

NOTA: Tomado y Adaptado de: (Saceda Corralo, 2022) , Médico Interno Residente, especialista en Dermatología Medico quirúrgica y Venereología

2.2.2.1. Factores obstétricos

Es importante establecer las acciones que se llevan a cabo en el contexto mundial sobre las causas de la preeclampsia, como se las puede diagnosticar y cuáles

son los principales procedimientos para llevarlos a la práctica, pero basados en estudios sobre pacientes que padecen esta patología.

Se resalta un trabajo llevado a cabo por profesionales de la salud en Perú, quienes han diseñado una guía, las cuales establecen una serie de acciones y recomendaciones para la prevención y tratamiento de la preeclampsia, que en este país es la segunda causa de muerte. Para lograr fundamentar este estudio se obtuvo evidencias de investigaciones que pertenecían a distintas bases de datos y, además, con la participación de varias entidades de salud y expertos clínicos en la guía se propuso 16 recomendaciones dirigidas a las gestantes con el fin de evitar complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos (Guevara , y otros, 2019).

2.2.2.2. Tipos

Es importante dentro del sistema de salud conocer a fondo cada una de las enfermedades, sus conceptos y cómo evolucionan a través del tiempo. Una de ellas, es la preeclampsia, la cual se presenta como una manifestación de la elevación de las cifras tensionales que generalmente es asintomática y es pesquisada en el control prenatal.

Tabla 4.

Tipos de Preeclampsia

TIPO	CARACTERÍSTICAS	Factores de riesgo para preeclampsia
Preeclampsia leve	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PAS \geq140 mm. Hg y PAD \geq90 mm. Hg, pero $<$160/110 mm. Hg ▪ Proteinuria \geq300 mg/24 h, pero $<$5 g/24 h. ▪ Asintomática 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preeclampsia en embarazo anterior ▪ Historia familiar de preeclampsia en madre o hermanas. ▪ Síndrome antifosfolípido. ▪ Periodo intergenésico mayor a 10 años. ▪ Antecedente de enfermedad renal o proteinuria. ▪ Embarazo múltiple. ▪ Antecedente de Diabetes mellitus, hipertensión, trombofilia, enfermedades del colágeno, nefropatía. ▪ Primipaternidad. ▪ Primigestas o multiparidad. ▪ Enfermedad trofoblástica del embarazo. ▪ Obesidad. ▪ Infecciones en el embarazo. ▪ Menores de 20 años o mayores de 35 años (19)
Preeclampsia severa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PAS \geq160 mm. Hg y PAD \geq110 mm. Hg en 2 ocasiones diferentes con menos de 6 horas de diferencia mientras la paciente está en reposo en cama. ▪ Proteinuria \geq5 g en muestra de orina de 24 horas o \geq3+ en 2 muestras aleatorias de orina recolectadas en al menos 4 horas de diferencia ▪ Oliguria $<$500 ml en 24 horas. ▪ Alteraciones cerebrales o visuales, edema pulmonar o cianosis. ▪ Síndrome de HELLP o Restricción del crecimiento fetal (16) 	

Nota: Tomado y Adaptado de (Izaguirre Córdón, 2019), Revista Médica Honduras

2.2.2.3. Antecedentes

En el contexto médico, existen antecedentes familiares que conllevan a pensar que parecen interactuar de diversas maneras para que aparezca la preeclampsia, la cual se manifiesta en un 5 - 10 % de todos los embarazos y es más bien una enfermedad de primigestas (85 %), la padecen del 14,5 al 20 % de las pacientes con embarazo múltiple y el 25 % de las mujeres con hipertensión crónica, estos factores hereditarios, familiares, ambientales, inmunológicos e individuales, forman parte de la cultura (Tumbaco Borbor, 2022).

De igual forma la edad materna es otra de los factores identificados que induce a la aparición de la preeclampsia, pero esta viene asociada a hipertensión crónica, enfermedad renal, diabetes mellitus, trombofilias, obesidad, síndrome de ovarios poliquísticos y el antecedente personal materno de restricción en el crecimiento intrauterino (Vera, 2018)

2.3. Fundamentación Legal

Toda investigación debe ser debidamente fundamentada, y más aún si es en el plano legal, donde se considera a:

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008) última modificación 2019

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 (Asamblea Nacional, 2008).

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

Sección Segunda, relacionada a la 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 (Asamblea Nacional, 2008)

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 362.- La salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (Asamblea Nacional, 2008).

2.3.2. Maternidad gratuita y atención a la infancia (2005) última modificación 2016

Que es obligación del Estado proteger la maternidad y amparar al hijo desde su concepción, garantizándole las condiciones necesarias para su integridad mental y física; Que es necesario dotar a las instituciones de salud pública de los recursos indispensables para que presten un real y eficaz servicio de maternidad gratuita a la mujer ecuatoriana (Congreso Nacional, 2005);

Art. 1.- (Sustituido por el Art. 2 de la Ley 129, R.O. 381, 10-VIII-98 y reformado por el Art. 1 de la Ley 2005-14, R.O. 136, 31-X-2005). 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/as menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado (Congreso Nacional, 2005).

Art. 2.- (Sustituido por el Art. 3 de la Ley 129, R.O. 381, 10-VIII-98). - La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones (Congreso Nacional, 2005):

- 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 hemos derivados (Congreso Nacional, 2005).

- b) **Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad:** Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública (Congreso Nacional, 2005).

Art. 6.- En coordinación con el Ministerio de Salud Pública, los municipios podrán desarrollar programas de educación, promoción, información y comunicación que favorezca la aplicación de esta Ley y generar e implementar en zonas rurales dispersas, mecanismos que garanticen el transporte oportuno de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas a centros de mayor complejidad de atención, todo ello según normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública (Congreso Nacional, 2005).

Los/as beneficiarios/as de la Ley son: Mujeres en edad fértil, Mujeres embarazadas, Mujeres para DOC, Niñas y niños menores de 5 años, Hombres para Vasectomía (Congreso Nacional, 2005)

Derechos: Mediante esta Ley todos/as los/as usuarios/as que habiten en territorio ecuatoriano tienen derecho a recibir atención de salud gratuita en las unidades del Ministerio de Salud (hospitales, centros, Subcentro y puestos de salud), que incluye: Atención por profesional de salud; Medicamentos; Micronutrientes (vitaminas); Insumos médicos y anticonceptivos; Exámenes de laboratorio; Sangre y derivados; Atención especializada en cuidados intermedios e intensivos. En las prestaciones previstas en la Ley y en base a las normas de salud vigentes para acceder a estos derechos no se requiere de inscripciones ni gestiones especiales, simplemente acudir a las unidades de salud del MSP y cumplir con los requisitos normales de las unidades de salud, como es la apertura de la Historia Clínica (Congreso Nacional, 2005).

2.3.3. Ley orgánica de salud (2006) última modificación 2019

Capítulo I. Del derecho a la salud y su protección.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

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

2.3.4. Objetivos de desarrollo sostenible (2015)

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

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

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

2.4. Fundamentación de Enfermería

2.4.1. Dorothea Orem y la teoría del déficit de autocuidado

Dorothea Orem es la visionaria que propuso la teoría del déficit de autocuidado la cual tiene argumentos muy importantes para el bienestar del paciente cuando se encuentra padeciendo una enfermedad, por lo que se establece que el personal de enfermería es un apoyo para el paciente para ayudarlo a mantenerse por sí mismo con relación al cuidado de su salud y a la vida (Sánchez, 2019)

Esta Teoría promueve que el paciente aprenda a actuar a superar su dolencia y establecer un entorno adecuado para su desarrollo y recuperación; es de primordial importancia mencionar que el autocuidado de la salud corresponde de manera directa al paciente a tomar decisiones responsables que conduzcan a mejorar su condición y que la misma sea fortalecida con los cuidados que realiza la profesional de enfermería (Guevara J. , 2020).

En el desarrollo de esta investigación se tomó como referencia la teoría del autocuidado de Dorotea Orem porque se relaciona de manera directa con la preeclampsia porque las pacientes o las gestantes que son motivo de estudio necesitan la orientación adecuada de parte del personal de enfermería, del personal médico, para que con la información adecuada, el conocimiento oportuno y el diagnóstico responsable, aprendan a conocer, qué es la morbilidad la mortalidad materna fetal y neonatal, por lo que se cumple las metas que Dorotea Orem, que en su momento implementó para ayudar al individuo a llevar a cabo, a realizar un procesos de autocuidado, con la guía apoyo y educación del profesional de enfermería para mejorar la patología que padece y así restablecer su salud de manera oportuna (Sánchez, 2019).

2.4.2. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Nola Pender es partidaria de la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (Durán Arciniegas, 2019).

Por lo tanto, la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. la intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, lo que constituye un componente motivacional decisivo, que se

representa en el análisis de los comportamientos voluntarios y promocionales de la salud del ser humano (Durán Arciniegas, 2019)

2.5. Formulación de la hipótesis

- Los factores protectores influyen en la prevención de la preeclampsia en gestantes que acuden al hospital Dr. Liborio panchana Sotomayor.

2.6. Identificación y clasificación de variables

- Variable Independiente:

Factores Protectores

- Variable Dependiente:

Prevención de la Preeclampsia

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 5:

Operacionalización de las Variables

Hipótesis	Variable	Descripción conceptual	Descripción operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Los factores protectores influyen en la prevención de la preeclampsia en gestantes, Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.	Factores Protectores	Acciones que buscan la reducción de conductas de riesgo, los cuales actúan como amortiguadores de los factores de riesgo a los cuales cada persona está expuesto en el desarrollo.	Nivel de conocimientos	Buena Regular Deficiente	Observación directa Revisión de historia clínica
			Alimentación saludable	Nutrientes Vegetales Frutas	
			Actividad física	Buena Regular Deficiente	
	Prevención de la Preeclampsia en gestantes	Complicaciones que se presentan a partir de la semana 20 de gestación, cuya causa principal es el aumento de la presión arterial y presencia de proteínas en la orina.	Factores obstétricos	Paridad Antecedente de preeclampsia Controles prenatales	
			Tipos	Diagnóstico CIE en gestantes del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor	
			Antecedentes	Estado nutricional Antecedentes personales Antecedentes familiares	

NOTA: Tomado y Adaptado de (Zambrano Intriago, 2015)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La metodología que se empleó en el desarrollo de este trabajo investigativo es de tipo descriptivo transversal, porque se trabajará con datos numéricos, para establecer cuantas mujeres reciben atención médica, donde se detallará cuáles son los factores protectores que influyen en la prevención de la preeclampsia en gestantes, esto hará que su embarazo sea más llevadero y así tener una mejor atención y disminuir la problemática existente (Fernandez Quezada, 2020).

De acuerdo con Hernández (2019) , “Este trabajo es un estudio retrospectivo, descriptivo, No Experimental, porque describió los casos encontrados de preeclampsia y los principales factores protectores predisponentes para su desarrollo en esta población, también porque los datos se obtuvieron en un momento específico y no se realizará cambios en su contexto.

3.2. Métodos de investigación

Los métodos que se emplearan en el desarrollo de este trabajo investigativo son; De campo, porque la recopilación de la información se la hará en el mismo lugar de los hechos, o sea, en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena. Otro de los métodos a ser empleados es el bibliográfico, porque se consultarán libros, artículos científicos, revistas médicas, páginas web y otros portales electrónicos, donde se contrastará la información obtenida sobre los factores protectores que influyen en la prevención de la preeclampsia en las mujeres gestantes.

Para Aguirre (2012) da su versión que “Las apreciaciones de la información receptada a los informantes, fueron cruzadas entre variables y dimensiones, las cuales sirvieron para poder sacar una conclusión parcial”, es de mencionar que la información

que se obtuvo sirvió de base para poder establecer las principales conclusiones y recomendaciones sobre la temática investigada.

3.3. Población y Muestra

La población y muestra serán 37 pacientes gestantes que acuden a la consulta de control en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, de Santa Elena, donde se establecerán los principales factores protectores que influyen en la prevención de la preeclampsia, que permitan a estas pacientes a llevar un mejor estilo de vida y así llegar a un feliz término del embarazo.

3.4. Tipo de Muestreo

El tipo de muestra empleado en este trabajo investigativo fue de tipo No probabilístico, donde se empleó a todos los participantes o población motivo de estudio porque el universo fue medible y fácil de manipular. La muestra fueron las 37 pacientes que son atendidas en este Hospital.

3.4.1. Criterios de Inclusión

Para el efecto se tomó en cuenta a mujeres bajo las siguientes características, que acuden a la consulta de control en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, de Santa Elena.

- Mujeres en estado gestante que son propensas a contraer preeclampsia.
- Mujeres gestantes quienes ya han sido madres y fueron diagnosticadas con preeclampsia
- Mujeres que deseen colaborar con en el estudio
- Mujeres gestantes que llevan control en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Mujeres de otros centros de salud de la provincia.

- Mujeres que no sean gestantes.
- Mujeres que no deseen participar en el estudio
- Mujeres gestantes que no llevan control médico en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos de la presente investigación será a través de la Observación directa y de la Revisión de las historias clínicas de las pacientes que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, a quienes se les realizará un proceso de recopilación de datos, donde se genere la información necesaria con la finalidad de ver qué factores protectores inciden más en el periodo gestativo (Higuera Jouvin, 2019).

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Entre los principales instrumentos de recolección de la información se menciona a las Historia Clínica Materno Perinatal (Formulario 051-MSP) y la Ficha de recolección de datos aunados a la encuesta.

3.7. Aspectos éticos

Es de establecer que la investigación que se realizó: FACTORES PROTECTORES EN LA PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES, HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DE SANTA ELENA, 2023, tuvo como propósito el de recabar información relevante sobre el tema investigado, pero respetando las normas éticas, morales y de confiabilidad en cuanto a mantener en reserva los nombres de las informantes, para lo cual, a cada una de ellas se les asigno un código para su identificación. De esta manera se obtuvo datos reales, veraces, los cuales pueden ser evidenciados en la hoja de la encuesta que proporciono cada paciente gestante.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En relación al objetivo específico 1. Establecer los factores protectores maternos, familiares, ambientales, sociales que influyen en la aparición de la preeclampsia en gestantes

Tabla 6.

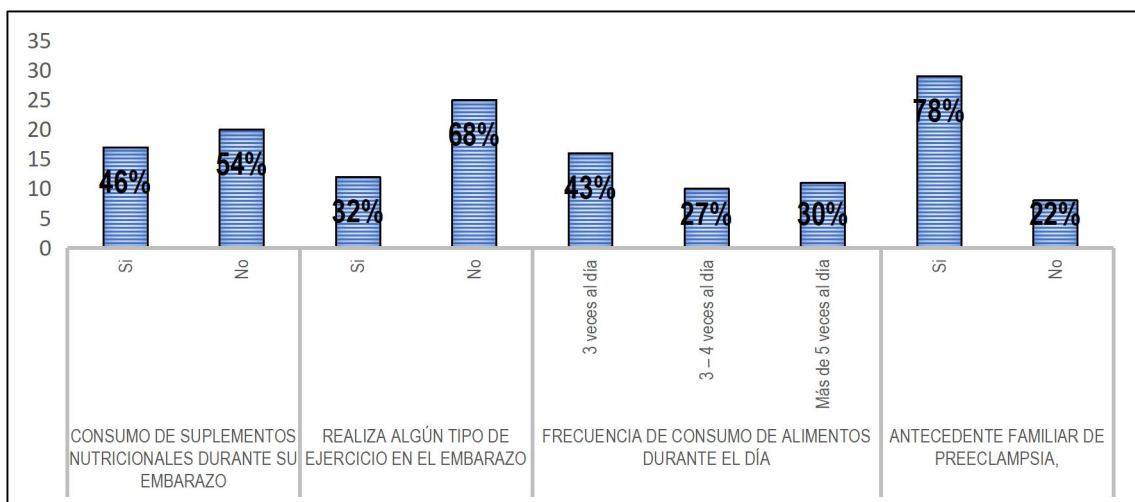
Factores protectores maternos, familiares, ambientales, sociales

PREGUNTA	OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Consumo de suplementos nutricionales durante su embarazo	Si	17	46%
	No	20	54%
Realiza algún tipo de ejercicio en el embarazo	Si	12	32%
	No	25	68%
Frecuencia de consumo de alimentos durante el día	3 veces al día	16	43%
	3 – 4 veces al día	10	27%
	Más de 5 veces al día	11	30%
Antecedente familiar de preeclampsia	Si	29	78%
	No	8	22%
TOTAL		37	100%

NOTA: Elaborado por la Autora

Figura 2.

Factores protectores maternos, familiares, ambientales, sociales



NOTA: Elaborado por la Autora

Análisis

En relación a los factores protectores que permiten a las gestantes a llevar una vida saludable, están los suplementos nutricionales que debe consumir durante su embarazo, pero el 54% no lo hace; en relación si realiza algún tipo de ejercicio en el embarazo, el 68% no lo hace; en cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos durante el día, el 43% lo hace 3 veces al día; el 78% si tiene antecedentes familiares de preeclampsia.

En relación al objetivo específico 2. Identificar cuáles son las causas de preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena

Tabla 7.

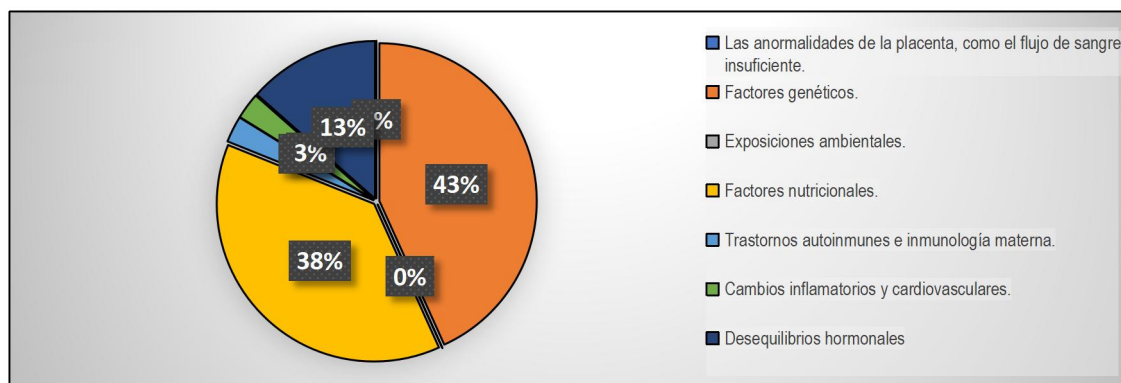
Causas de preeclampsia en gestantes

ÍTEM	OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
CAUSAS DE LA PREECLAMPSIA	Las anomalías de la placenta, como el flujo de sangre insuficiente.	0	00 %
	Factores genéticos.	16	43 %
	Exposiciones ambientales.	0	00 %
	Factores nutricionales.	14	38 %
	Trastornos autoinmunes e inmunología materna.	1	03 %
	Cambios inflamatorios y cardiovasculares.	1	03 %
	Desequilibrios hormonales	5	13 %
TOTAL		37	100%

NOTA: Elaborado por la Autora

Figura 3.

Causas de preeclampsia en mujeres gestantes



NOTA: Elaborado por la Autora

Análisis

En relación a las principales causas de preeclampsia en gestantes, se les presentó varias opciones, algunas de ellas si tenían conocimiento sobre cuál era su diagnóstico sobre su salud. Estos fueron los resultados obtenidos: el 43% dijo que los factores genéticos; un 38% expresó que fueron los factores nutricionales y un 13% manifestó que fueron los desequilibrios hormonales.

Las otras opciones presentan porcentajes bajos y dos no tuvieron la aceptación de las gestantes, porque no era el caso de ellas. Es indudable que a pesar de conocer cuáles son las causas más frecuentes de contraer preeclampsia durante el embarazo y cuáles son las acciones para evitarlo, las gestantes no aplican en su totalidad las recomendaciones médicas.

En relación al objetivo específico 3. Definir el tipo de preeclampsia de mayor incidencia en las gestantes de estudio

Tabla 8.

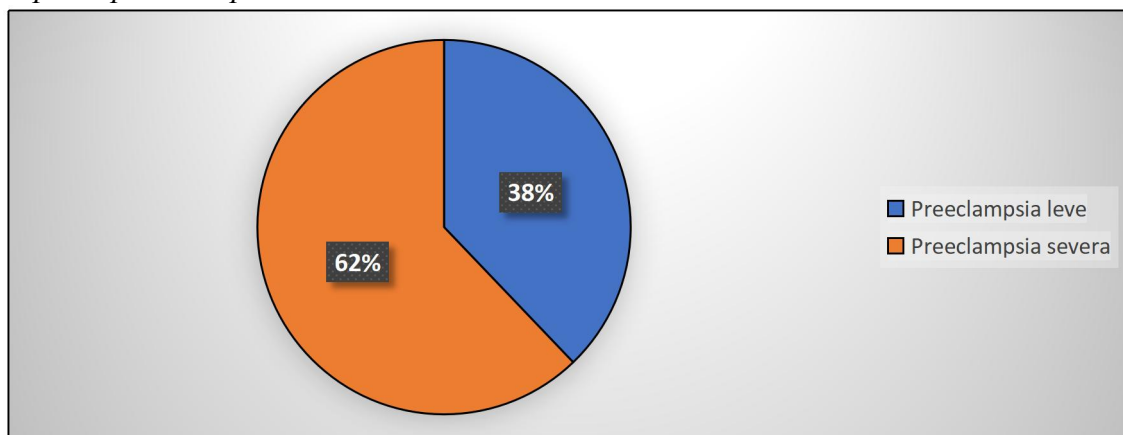
Tipo de preeclampsia

ÍTEM	OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
TIPO DE PREECLAMPسيا	Preeclampsia leve	14	38 %
	Preeclampsia severa	23	62 %
TOTAL		37	100%

NOTA: Elaborado por la Autora

Figura 4.

Tipo de preeclampsia



NOTA: Elaborado por la Autora
Análisis

Se menciona que el 62% presentó preeclampsia severa y un 38% preeclampsia leve. Se debe establecer charlas e información, sobre causas y consecuencias de la preeclampsia, para que reciban tratamiento adecuado de manera oportuna y no cuando ya la situación se ha dado y es demasiado tarde.

4.2. Comprobación de la Hipótesis

Hipótesis: Los factores protectores influyen en la prevención de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor

En relación a comprobación de la hipótesis se establece que los factores protectores si influyen en la prevención de la preeclampsia, tal como se lo muestra en la Tabla 8 y Figura 4. Es importante educar a este grupo de personas, porque, cuando se diagnostica a tiempo y se aplica el tratamiento adecuado, se previene una serie de situaciones severas que pueden dañar la salud de la gestante; se requiere realizar acciones preventivas, por ello los factores protectores son los más indicados para salvaguardar la salud de este grupo y así mejorar la calidad de vida de cada una de ellas.

5. CONCLUSIONES

Los factores protectores que más sobresalen son los suplementos nutricionales, la actividad física; una alimentación sana y los antecedentes familiares. Pero estos no son llevados a la práctica como corresponde, debido a situaciones que solo la gestante puede realizarlos. En relación a los antecedentes familiares, se establece que no existe una predisposición de la gestante de llevar un mejor control sobre esta situación, lo que genera preocupaciones entre el profesional médico, de enfermería, y de los familiares

Establecer cuáles son las principales causas que provocan la preeclampsia en gestantes es un poco complicado, pero a este grupo de personas se le facilito contestar esta situación debido a que ellas conocen su diagnóstico de que lo provocó, por lo que se evidenció que los factores genéticos; los factores nutricionales y los desequilibrios hormonales, esto genera que se debe llevar un control riguroso sobre la gestación y de las causas que lo provocan.

Se concluye que la preeclampsia severa es la que más incidencia tuvo en las gestantes motivo de estudio, por lo que su cuadro clínico en algún momento estuvo bien complicado, a pesar de que algunas todavía no superan las secuelas que estas le han dejado; a pesar de estar en controles periódicos, esto promueve a tomar otro tipo de medidas para aliviar estas dolencias.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las gestantes de estudio informarse y actualizar conocimientos de manera periódica sobre los aspectos relacionados a la preeclampsia, pues son personas proclives a salir embarazadas de manera periódica, por lo que le viene bien estar al tanto de las innovaciones y cambios que se dan en el contexto mundial y que en algún momento lo puedan llevar a la práctica, además de seguir las recomendaciones médicas al pie de la letra con la finalidad de lograr cambios de actitud y comportamentales, en beneficio de la salud.

A los directivos del sistema de salud, que se establezcan acciones y programas que involucre a las gestantes a fin de promover elevar el nivel de conocimientos sobre las principales causas que provocan o conllevan a tener preeclampsia, pero que no solo quede en conocimiento, sino que sea llevado a la práctica a fin de evitar situaciones de riesgos que esta patología conlleva y que ponen en riesgo la salud de las mujeres embarazadas en un determinado periodo de tiempo.

A los profesionales de la salud y de enfermería, establecer diálogos con las gestantes a fin de hacerles concientizar que ellas son parte de la solución de la problemática que conlleva, porque si se cumplieran a cabalidad las recomendaciones médicas, no hubiese complicaciones a futuro, sino controles periódicos, esto promueve a tomar otro tipo de medidas para aliviar estas dolencias.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, J. (2012). *La medicion en el campo estadistico*. México: McKallister.
- Arciniegas, D. G. (2020). Los sistemas de salud y la diversidad de programas para pacientes con preeclampsia. *Revista de Medicina General* , 160.
- Asamblea Nacional, C. d. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi, Manabí, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asencio, L. (2019). *Factores de riesgos para preeclampsia en mujeres gestantes*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Estatal de Guayaquil.
- Bohorquez Astudillo, G. (2022). Acciones preventivas para la preeclampsia en muejres gestantes. *PlusOnline Medical Center*, 61.
- Cabero, L. (2017). Curso de Formación Continuada Materno – Fetal”. *Grupo Menarini. Majadahonda - Madrid*, 48.
- Campos, G. (2020). *Factores de riesgo asociados Preeclampsia temprana y tardía en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019 – 2020*. Universidad Nacional de Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.
- Congreso Nacional, d. E. (2005). *Maternidad gratuita y atención a la infancia*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Cruz, H. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmune endocrino. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19.
- Durán Arciniegas, H. (2019). *Relación entre los factores cognitivos perceptuales y modificantes, con las conductas promotoras de salud*. Caracas, Venezuela.
- Fernandez Quezada, V. (2020). *La metodología de la investigación en el contexto de la educación*. Saragoza, España: Oviedo.
- Guevara , E., Pérez, C., De La Peñ, D., Limay, Q., Meza, M., & Ching , S. (2019). Prevención y manejo clínico de pre eclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basda en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú. *An Fac Med*.
- Guevara, J. (2020). *La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y su infleuncia en los pacientes hospitalizados*. Mexico: Trillas.
- Guevara, L. (2018). *la preeclampsia y los riesgos a la que esta expuesta la gestante adolescente*. Mexico: McPearson.

- Gutierrez, K. (2020). *Periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano enero – junio 2019*. pERÚ: Universidad Nacional de Altiplano.
- Hernández R. (2019). *Metodología de la investigación*. Mexico, México: Interamericana.
- Herrera, K. (2019). Los alimentos con cereales integrales reducen la presión arterial. *Revista Médica Sinergia Vol.3 Num:3 Marzo*, 8-12.
- Higueras Jouvin, K. (2019). *La investigación en el proceso estadístico*. México: Trillas.
- Illanez, M. (2019). La preeclampsia en las zonas periféricas de Brasil. *Scielo*, 87.
- INEC, I. E. (2019). *Nivel de medición sobre los factores sociales y culturales*. Quito, Ecuador.
- Izaguirre Cordón, J. (2019). Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología. *Revista Médica Honduras*.
- Lavayen, D. M. (2022). Prevenir y tratar, acciones para contrarrestar la preeclampsia en mujeres embarazadas. *Revista Medica Cubana*, 117.
- Matías, R. (2018). *Factores predisponentes de la Preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el Hospital Enrique C. Sotomayor*. Guayaquil, Ecuador.
- OMS, O. M. (2018). *Informe sobre las causas de la preeclampsia en las gestantes adolescentes*. Ginebra.
- OMS, O. M. (2019). *La Preeclampsia y sus afectaciones en la salud de las gestantes*. México.
- Pacheco, E. (2019). *Relación entre niveles de hemoglobina y preeclampsia. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Enero 2018-Junio 2019*. Perú: Universidad Nacional Del Altiplano.
- Pacheco, T. (2018). Administración de los servicios de enfermería. *Ed. Síntesis. Madrid. 1995. ISBN 84-7738-339-1.*, 67.
- Rodriguez, C. (2019). Preeclampsia: mediadores moleculares del daño placentario. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 77.
- Saavedra-Mendoza, A. (s.f).
- Saceda Corralo, D. (22 de septiembre de 2022). *Preeclampsia, cómo evitar sus complicaciones*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/como-se-puede-prevenir-la-preeclampsia>.

- Sánchez, C. (2019). La teoría del autocuidado de Dorotea Orem en los pacientes. *Guía de práctica clínica*, 125.
- Tumbaco Borbor, E. R. (2022). *Factor de riesgo social que influye en las mujeres embarazadas con preeclampsia, Hospital José Cevallos Ruíz, 2022*. La Libertad, Santa Elena, Ecuador.
- Vega Morales, J. (2020). Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Enfermería Universitaria* , 13.
- Vera Quisphe, J. (2016). *Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la preeclampsia en las gestantes del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2016*. Trujillo –Perú: Universidad César Vallejo.
- Vera, A. (29 de agosto de 2018). *Maternidad gratuita y atención a la infancia*. Obtenido de [http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018: LEYDEMATERNIDADGRATUITAYATENCIONALAINFANCIA.pdf](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/LEYDEMATERNIDADGRATUITAYATENCIONALAINFANCIA.pdf)
- Zambrano Intriago, M. (2015). *Factores protectores en la prevención de la preeclampsia, en pacientes que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, 2014-2015*. Quevedo-Los Ríos-Ecuador: Universidad Técnica Estatal de Quevedo.
- Zambrano Intriago, M. E. (2015). *Factores protectores en la prevención de la preeclampsia, en pacientes que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, 2014-2015*. Quevedo-Los Ríos-Ecuador: Universidad Técnica Estatal de Quevedo.

8. ANEXOS

Anexo 1: Permiso

Santa Elena, 26 de julio del 2023

Doctor

Ricardo Arturo Yoncon Wong

Director del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo GUALE ROCAFUERTE DAYSI ERCILIA con CI. 0923315469 en calidad de Interno rotativo de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena septiembre 2022-2023, solicito de manera muy cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda me permita recolectar datos estadísticos, imagenológicos y de laboratorio para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación con el tema: FACTORES PROTECTORES EN LA PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA. 2023

Por la atención que brinde ala presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

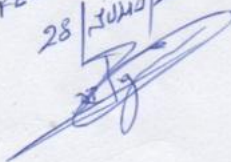
Atentamente

Dayse Guale

GUALE ROCAFUERTE DAYSI ERCILIA

CI. 0923315469

dayse.qualerocafuerte@upse.edu.ec

RECIBIDO
28 JULIO 23


Anexo 2: Consentimiento Informado

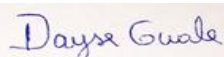


UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE LAS MUJERES GESTANTES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La finalidad de la siguiente ficha de consentimiento es la de brindar una explicación clara y concisa sobre la naturaleza de este proyecto de investigación, que tiene un fin formativo para la elaboración de la tesis de la carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizado por la estudiante Daysi Ercilia Guale Rocafuerte, bajo la tutoría de la _____, con el tema: **Factores Protectores en la prevención de la preeclampsia en mujeres gestantes que acuden al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena. 2023**, cuyos objetivos son los de: Determinar los factores protectores en las gestantes para prevenir la preeclampsia en mujeres que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena. 2023. Si usted autoriza la participación en este estudio, de forma voluntaria, sin presión ni costo monetario se le pedirá responder las preguntas del siguiente formulario, que tomará aproximadamente 15 minutos, cuyos datos que desee compartir serán confidenciales, si tiene alguna duda acerca de la investigación puede decírla en el momento de la encuesta, también puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para usted. Sí Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento:



Daysi Ercilia Guale Rocafuerte
Investigadora
Correo: dayseguale79@gmail.com
Teléfono: 0967619437

Firma de la participante



Anexo 3: Encuestas

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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La presente investigación tiene como objetivo, el determinar los factores protectores en las gestantes para prevenir la preeclampsia en mujeres que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena. 2023.

INDICACIONES GENERALES:

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque o señale con una X la respuesta que usted considera correcta

1. PROCEDENCIA

- a. Urbano b. Urbano marginal c. Rural

2. EDAD:

- a. Menor 19 años b. 20 a 34 años c. mayores de 34 años

3. PARIDAD,

- a. Nulípara: 0 partos b. Primípara: solo tuvo 1 parto c. Multípara: tuvo entre 2 a 4 partos
d. Gran Multípara: tuvo 5 a más partos

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior

5. HA PRESENTADO USTED ALGUNAS DE ESTAS ENFERMEDADES CRÓNICAS:

- a. Preeclampsia b. Obesidad c. Hipertensión Arterial d. Diabetes
c. Ninguna

6. TIENEN ALGÚN FAMILIAR QUE PRESENTE ALGUNAS DE ESTAS ENFERMEDADES CRÓNICAS:

- a. Preeclampsia b. Obesidad c. Hipertensión Arterial d. Diabetes
c. Ninguna

7. COMO SE SIENTE USTED CON SU EMBARAZO:

- a. Triste b. Ansiosa c. Preocupada d. Feliz

8. NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES,

- a. Adecuado: ≥ 6 CPN b. Inadecuado: < 5 CPN

9. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DURANTE EL DÍA

- a. 3 veces al día b. 3 – 4 veces al día c. Más de 5 veces al día

10. REALIZA ALGÚN TIPO DE EJERCICIO EN EL EMBARAZO

- a. Si b. No

11. CONSUMO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES DURANTE SU EMBARAZO

- a. Si b. No

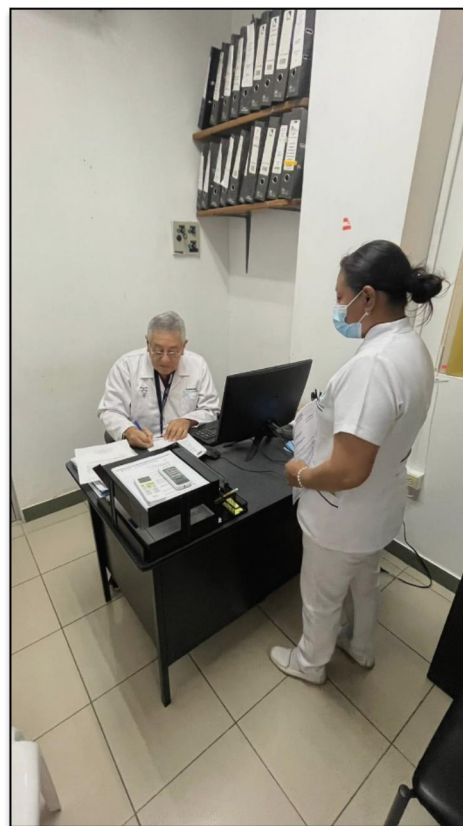
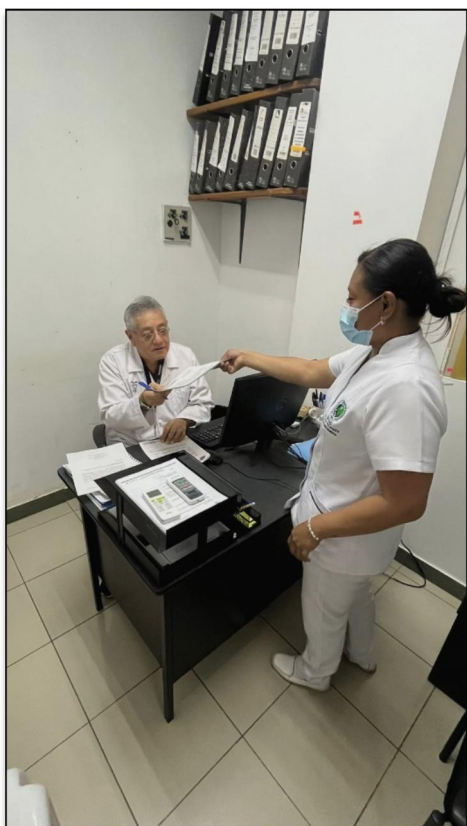
12. HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE LA PRECLAMPSIA

- a. Si b. No
13. TIPO DE PREECLAMPSIA
a. Preeclampsia leve b. Preeclampsia severo
14. ANTECEDENTE FAMILIAR DE PREECLAMPSIA,
a. Si b. No
15. ANTECEDENTE PERSONAL DE PREECLAMPSIA,
a. Si b. No
16. EDAD GESTACIONAL,
a. menor a 31semanas b. entre 32 a 36 semanas c. mayor de 37 semanas
- 17 CAUSAS DE LA PREECLAMPSIA
Las anomalías de la placenta, como el flujo de sangre insuficiente.
Factores genéticos.
Exposiciones ambientales.
Factores nutricionales.
Trastornos autoinmunes e inmunología materna.
Cambios inflamatorios y cardiovasculares.
Desequilibrios hormonales

Gracias por su colaboración...

FICHA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: Instrumento tomado y adaptado de: Torres, S. Factores protectores asociados a preeclampsia atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García entre enero a setiembre del 2015. (Tesis Pregrado). Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Perú 2016

Anexo 4: Fotos que avalan la investigación

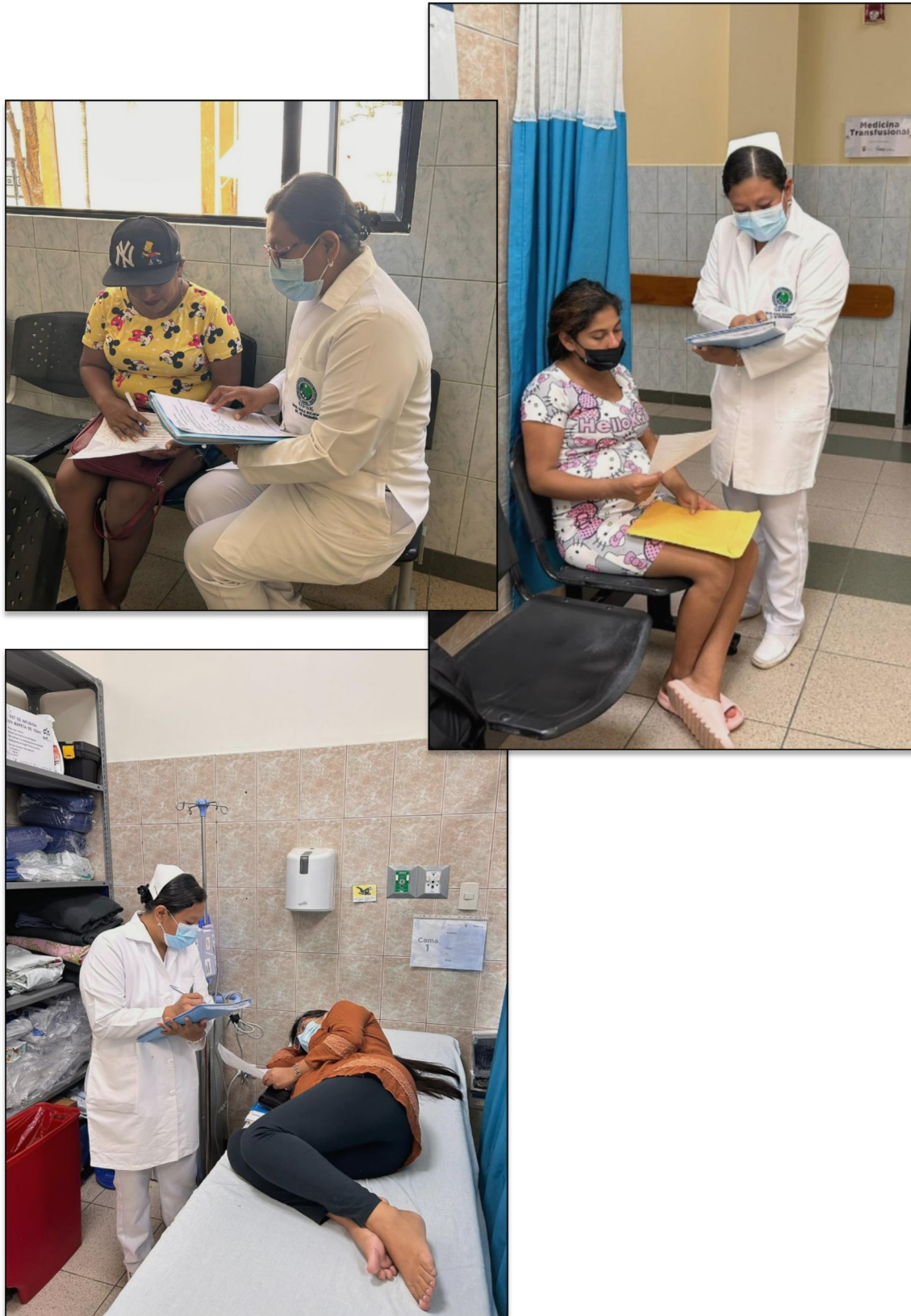


Entrega de la solicitud al Dr. Del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, para pedir la agudización de llevar a cabo la investigación

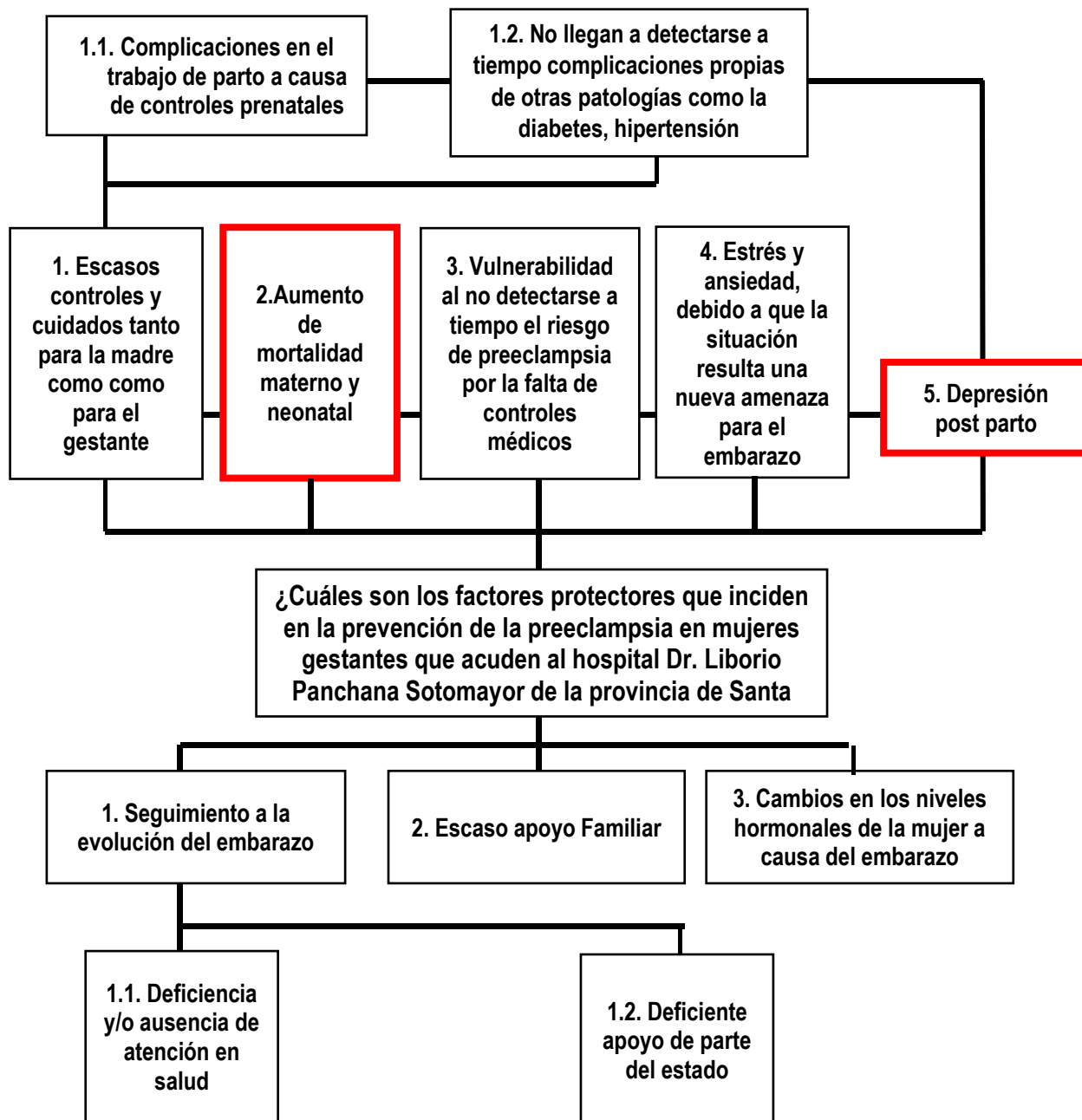


Dialogo con una profesional de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, sobre la temática de investigación

Evidencia fotográfica de las encuestas aplicada a las gestantes




Anexo 5. Figura 1. Árbol de problemas de la preeclampsia, causas y consecuencias



Nota: Tomado y Adaptado de (Cruz, 2019)

Anexo 6: Reporte del sistema anti plagio



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

TESIS_ENFERMERIA PARA PLAGIO 2

8%
Similitudes


2% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: TESIS_ENFERMERIA PARA PLAGIO 2.docx
ID del documento: b429c146f1d3dc2841fb42ed6b546a6e33b8253a
Tamaño del documento original: 54,37 kB











Depositante: JONATHAN EDUARDO JARRIN TORRES
Fecha de depósito: 12/9/2023
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 12/9/2023

Número de palabras: 4125
Número de caracteres: 25.930











Ubicación de las similitudes en el documento



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 localhost Factores protectores en la prevención de la preeclampsia en las mujer... http://localhost:8080/vmku/bistr/eam/12345678905/7/LJAMN/001-2015.pdf 3 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (164 palabras)
2	 repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/handle/343531A/CD-1413-WR0Y/AVE/08ELLANA.pdf 2 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (103 palabras)
3	 repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/handle/343531A/CD-075-GARDA/ARANA.pdf 3 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (99 palabras)
4	 localhost Vigilancia y evolución durante el puerperio en pacientes diagnósti... http://localhost:8080/vmku/bistr/eam/educ/905/90/3CD-3001-RETTO-CORTEZ, MARIA, ISABEL.pdf 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (83 palabras)
5	 www.studocu.com Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres jóve... https://www.studocu.com/ve/document/universidad-de-guayaquil/Wadl/og/la-factor-es-predisponente... 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (53 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 localhost Factores de riesgos epidemiológicos en los trastornos hipertensivos en ... http://localhost:8080/vmku/bistr/eam/educ/906/96/3CD-2133-AGUIAR-SOLANO, LUISSEL, NATALY...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
2	 localhost Incidencia de preeclampsia en pacientes del servicio de ginecología de... http://localhost:8080/vmku/bistr/eam/12345678901/21/PUA/MED-001-2016.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	 1library.co ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA https://1library.co/articulo/analisis-interpretacion-datos-personal-enfermeria-zhr/vy/g	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	 repositorio.upse.edu.ec Prevalencia de preeclampsia en mujeres gestantes. Cen... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/handle/6000/8000/1/UPSE-TEN-2022-0044.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
5	 dspace.espoche.edu.ec Proyecto educativo sobre prevención de infecciones respir... http://dspace.espoche.edu.ec/bitstream/123456789/681/9/310470063.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)