



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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN
GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DE SALINAS DR. JOSÉ GARCÉS
RODRÍGUEZ. 2023**

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

AUTOR:

INGRID LORENA GONZÁLEZ VILLÓN

TUTOR:

LCDA AIDA GARCIA

PERIODO ACADÉMICO

2023 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



MILTON MARCOS
GONZÁLEZ SANTOS



NANCY MARGARITA
DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ

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

BERTHA
LEONOR
MAGGI GARCES

Digitally signed by
BERTHA LEONOR
MAGGI GARCES



AIDA GARCIA
RUIZ

Dra, Bertha Maggi Garcés, PhD
DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Aída García Ruiz.MSc.
DOCENTE TUTOR



MARIA MARGARITA
RIVERA GONZALEZ

Ab. María Rivera González,
Mgtr.SECRETARIA
GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DE SALINAS DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. 2023, elaborado por la Srta. INGRID LORENA GONZÁLEZ VILLÓN, 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,



Lcda. Aida García Ruiz, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios , por guiarme en cada etapa de mis estudios y siempre ser mi fortaleza , ser mi inspiración para no decaer en mi carrera, a mis hijas por ser mi motivación principal para seguir adelante con mis estudios , a mi esposo en especial por brindarme su apoyo incondicional durante todo el desarrollo de la carrera universitaria , de igual forma , a mis padres a quienes le debo toda mi vida, le agradezco el cariño y su comprensión, a quienes me han sabido formar con buenos sentimientos y valores , el cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

Ingrid Lorena González Villón

AGRADECIMIENTO

A las madres gestantes que formaron parte del proyecto de investigación, por el apoyo y aceptación que me brindaron en cada proceso de mi investigación, a el director del Hospital Básico de Salinas Dr. José Garcés Rodríguez por acceder al permiso y permitirme recolectar los datos necesarios para cada etapa del trabajo investigativo.

A los docentes de la Carrera de Enfermería, por todos los conocimientos que me brindaron a lo largo de mi trayectoria estudiantil, por creer en el potencial que cada estudiante muestra y motivarlos a dar siempre lo mejor de cada uno, a mi tutora de tesis la Licenciada Aida García, por la paciencia mostrada y guiarme hasta poder concluir mi trabajo de investigación con éxitos.

Y un agradecimiento especial a mi esposo por ser el pilar fundamental y motivación de cada uno de mis objetivos personales, por apoyarme emocional y económicamente hasta poder culminar mis estudios.

Ingrid Lorena González Villón

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.



INGRID LORENA GONZÁLEZ VILLÓN

C. I. N° 092505476-9

ÍNDICE GENERAL

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	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del Problema.....	2
1.2. Formulación de problema	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Fundamentación Referencial.....	7
2.2. Fundamentación Teórica.....	8
2.2.1. Factores de riesgos asociados a la preeclampsia	8
2.2.1.1. Factor de riesgo personal	9
a) Hipertensión arterial crónica.....	9
b) Hemorragias en el embarazo.....	10
c) Obesidad:	10
d) Diabetes mellitus.....	10
e) Resistencia a la insulina.....	10
f) Trombofilias.....	11

g) Dislipidemias	11
2.2.1.2. Factor de riesgo familiar	11
2.2.1.3. Factor sociocultural y económico	12
2.2.1.4. Factor de riesgo biológico.....	12
2.2.2. La Preeclampsia.....	13
2.2.2.1. Preeclampsia leve.....	13
2.2.2.2. Preeclampsia Severa	13
2.2.2.3. Complicaciones.....	13
2.3. Fundamentación Legal.....	14
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008).....	14
2.3.2. Ley Orgánica de Salud (2006).....	16
2.4. Fundamentación de Enfermería	17
2.4.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.....	17
2.5. Formulación de la hipótesis	18
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	18
2.7. Operacionalización de variables	19
CAPÍTULO III	20
3. DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1. Tipo de investigación.....	20
3.2. Métodos de investigación.....	20
3.3. Población y Muestra.....	21
3.4. Tipo de Muestreo	21
3.4.1. Criterios de inclusión.....	21
3.4.2. Criterios de exclusión	21
3.5. Técnicas recolección de datos	21
3.6. Confiabilidad del instrumento.....	22
3.7. Instrumentos de recolección de datos.....	23
3.8. Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO IV	24
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	24
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	24
4.2. Comprobación de hipótesis.....	27
5. CONCLUSIONES	28
6. RECOMENDACIONES	29

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
8. ANEXOS.....	33
Anexo 1: Permiso	33
Anexo: 2: Consentimiento Informado	35
Anexo 3: Instrumentos °	36
Anexo 4: Fotos que avalan la investigación	37
Anexo 5: Reporte del sistema anti plagio.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	19
Tabla 2: Estadístico de confiabilidad	22
Tabla 3: Confiabilidad del Richardson	23
Tabla 4. Prevalencia de preeclampsia (leve o severa) en gestante.....	24
Tabla 5. Factores de riesgo que presentan las gestantes con preeclampsia.....	25
Tabla 6. Asociación entre factores de riesgo y preeclampsia	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Presencia de algunas enfermedades crónicas	9
Figura 2. Prevalencia de preeclampsia (leve o severa) en gestante.....	24
Figura 3. Factores de riesgo que tienen prevalencia en el desarrollo de la preeclampsia	25

RESUMEN

La preeclampsia es un trastorno multisistémico grave, presenta múltiples causas potenciales; con complicaciones repetitivas y de gravedad durante la gestación. El objetivo de este trabajo fue el determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes, que son atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, porque la información que se obtuvo durante el desarrollo de este trabajo fue de tipo numérica, de tipo descriptivo observacional, porque se realizó la descripción del mismo, el método empleado fue analítico – sintético, porque, en primer lugar, se realizó un análisis de toda la información recopilada de las variables intervinientes, sobre qué factores de riesgo fueron los que estaban asociados al desarrollo de la preeclampsia. La población motivo de estudio fueron 47 gestantes, aplicando una muestra no probabilística y trabajando con toda la población. Este análisis se lo realizó a través del programa SPSS – 23 y Excel, para generar una base de datos. La fiabilidad del instrumento estuvo basada en el Alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0.719, que de acuerdo a la tabla de Kuder Richardson, es muy confiable. Luego de ello se realizó la tabulación de la información para luego generar tablas y figuras, con sus respectivas conclusiones, lo que permitió clarificar las principales causas que dieron origen a la problemática existente. Se concluye que las gestantes presentaron preeclampsia severa, así como la asociación entre los factores de riesgos y la preeclampsia. Por lo que se debe generar un mejor control de este grupo de mujeres para evitar complicaciones severas en el desarrollo de su periodo gestativo y así evitar situaciones graves.

Palabras claves: Factores de riesgos; preeclampsia; gestantes, complicaciones, mortalidad

ABSTRACT

Preeclampsia is a serious multisystem disorder, it has multiple potential causes; with repetitive and serious complications during pregnancy. The objective of this work was to determine the risk factors associated with preeclampsia in pregnant women, who are treated at the Basic Hospital of Salinas, Dr. José Garces Rodríguez, 2023. The methodology used was a quantitative approach, because the information collected obtained during the development of this work was of a numerical type, of an observational descriptive type, because the description of it was made, the method used was analytical - synthetic, because, first of all, an analysis of all the information collected from the intervening variables, on which risk factors were those that were associated with the development of preeclampsia. The study population was 47 pregnant women, applying a non-probabilistic sample and working with the entire population. This analysis was carried out through the SPSS – 23 program and Excel, to generate a database. The reliability of the instrument was based on Cronbach's Alpha, the result of which was 0.719, which according to the Kuder Richardson table, is very reliable. After that, the information was tabulated to then generate tables and figures, with their respective conclusions, which made it possible to clarify the main causes that gave rise to the existing problem. It is concluded that the pregnant women presented severe preeclampsia, as well as the association between risk factors and preeclampsia. Therefore, better control must be generated for this group of women to avoid severe complications in the development of their gestational period and thus avoid serious situations..

Keywords: Risk factors; preeclampsia; pregnant women, complications, mortality

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una enfermedad multisistémica de gravedad variable, sus causas son múltiples y se origina en una fuente desconocida; 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, por lo que la gestante debe llevar controles médicos rigurosos, después de haber sido detectada a fin de prevenir riesgos y complicaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2020) menciona que después de las 20 semanas de embarazo, la preeclampsia se define como una hipertensión de nueva aparición o un empeoramiento de una hipertensión previamente diagnosticada que se acompaña de proteinuria. Las pacientes que padecen preeclampsia, estas experimentan convulsiones generalizadas sin motivo aparente, se la diagnostica con 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.

Según la Organización Mundial de Salud menciona que la preeclampsia es la segunda causa de muerte materna en el mundo con un total de 14%; y en el Ecuador en el I semestre del 2018 fue la primera causa de muerte materna con un total de 28,7%. La OMS menciona que el 99% de todas las muertes maternas ocurren en países en desarrollo y la mortalidad materna se encuentra en gran porcentaje entre las mujeres que viven en zonas rurales y en las comunidades más pobres (OMS, 2020).

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 (OMS, 2020). 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 (Jairala Benavides, 2020)

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las causas más comunes de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo son los trastornos hipertensivos que se producen durante el embarazo. Se estipula que entre el 2% y el 8% de todos los embarazos del mundo se complican con preeclampsia. En los casos graves, la preeclampsia puede transformarse en eclampsia y provocar convulsiones; si no es tratada a tiempo puede provocar la muerte de la madre y/o del feto

En el contexto médico mundial son muchas 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. Múltiples son los criterios que se establecen para preeclampsia.

Uno de ellos es el de (Infante, 2018), quien expresa: “es una enfermedad multisistémica que se caracteriza por hipertensión después de las 20 semanas de gestación acompañada de proteinuria, síntomas de vasoespasmo o disfunción hepática, renal y hematológica, en la cual la preeclampsia (PE) severa es la forma de presentación más grave asociada a peores resultados materno-perinatales incluyendo la muerte materna” (Castillo Apaza, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las causas de muerte materna, ha expuesto que los trastornos hipertensivos conforman una de las principales causas de mortalidad materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe. En los países en desarrollo, la preeclampsia-eclampsia puede producir hasta el 30 % de las muertes maternas, por lo que se considera a esta patología como una problemática de salud pública, donde se deben aplicar medidas preventivas y programas dirigidos a las instituciones educativas a fin de educar a los adolescentes sobre los peligros de esta enfermedad (OMS, 2020).

Son múltiples los factores de riesgos que están asociados a la preeclampsia en las gestantes, entre los cuales se menciona: obesidad, síndrome metabólico, multiparidad, antecedentes de preeclampsia, y comorbilidades como la diabetes y la hipertensión arterial crónica, pero más allá de estas comparaciones, en el Ecuador no existen investigaciones médicas sobre el desarrollo de preeclampsia en gestantes, porque los factores varían entre las poblaciones y no todas comparten los mismos criterios de medición y estos cuadros clínicos más se observan en las zonas rurales o urbano marginales de la población, donde la falta de conocimientos e información es otro de los factores que incide mucho en estos casos, lo que no permite aplicar medidas preventivas (Vásquez Cabello, 2021)

Estudios realizados en América Latina, especialmente en Colombia, exponen: Los resultados maternos adversos en la preeclampsia se deben, fundamentalmente, a la disfunción en el sistema nervioso central, hepático o renal (accidente cerebrovascular hemorrágico, ruptura hepática o fracaso renal agudo) y al sangrado asociado a trombocitopenia (Jimenez, 2019).

La preeclampsia-eclampsia es una de las 3 causas más frecuentes de mortalidad en la embarazada, junto a la enfermedad tromboembólica y al sangrado (Vásquez, 2022). En Argentina, la tasa de mortalidad materna debido a la preeclampsia-eclampsia es aproximadamente de 1 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que origina una mortalidad fetal de 6,4 casos por cada 10.000 partos (Gómez, 2019)

En Ecuador la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006, y representan el 27,53% de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en el periodo 2006 - 2014). El manejo médico se puede tornar ineficaz por la presentación tardía de la enfermedad; y es que su naturaleza es impredecible, por lo que se requiere control y monitoreo persistentes en las alteraciones hemodinámicas de las pacientes, y una de las medidas preventivas es que la gestante acuda de manera periódica a realizarse los controles médicos de manera oportuna y que no los abandone (MSP, 2019)

Con estos antecedentes, se realiza el proceso investigativo sobre los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Básico de Salinas,

Dr. José Garcés Rodríguez y establecer los riesgos potenciales de gestar para las niñas adolescentes. Pero, las pacientes que acuden a este centro de salud son personas de escasos recursos, quienes conviven en grupos familiares donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que una causa para su interés familiar y social.

Las gestantes no conocen que los embarazos prematuros a temprana edad son difíciles de sobrellevar sino tienen el apoyo de sus progenitores, son personas que están proclives a los trastornos hipertensivos del embarazo y que es un problema de salud a nivel mundial, por lo tanto, existen programas de prevención, control y tratamiento a fin de reducir los índices de mortalidad y morbilidad materna y neonatal.

Pero no solo eso, son propensos a contraer otras patologías, cuando no se lleva un control adecuado de manera oportuna, además, las complicaciones pueden ser severas sino se toman las medidas pertinentes a fin de identificar los factores de riesgo que afectan el embarazo y establecer las acciones adecuadas que conlleven al embarazo a un feliz término (Alvarado, 2021)

1.2. Formulación de problema

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes, que son atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes, que son atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la prevalencia de preeclampsia (leve o severa) en gestantes atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023

2. Identificar los factores de riesgo que presentan las gestantes con preeclampsia.
3. Determinar la asociación entre factores de riesgo y preeclampsia en las gestantes del Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023 ...

1.4. Justificación

El presente trabajo investigativo se justifica porque es una patología de trascendencia mundial y que durante los últimos años la prevalencia de los trastornos hipertensivos en Ecuador ha aumentado y en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez se encuentra dentro de los primeros lugares. A pesar de los estudios realizados a nivel nacional, esta presenta limitaciones metodológicas y en su desarrollo, lo que impide realizar inferencias en la severidad de la preeclampsia en relación con la edad de las gestantes. (De las Mercedes, Jiménez, & Machado, 2022)

Al ser la preeclampsia una de las principales causas de mortalidad materna, es necesario tener una base adecuada de conocimiento para proponer estrategias que busquen su prevención y atención de forma temprana en el sistema de salud. Para la identificación temprana se ha implementado por diferentes sociedades científicas centradas en ginecología y obstetricia el desarrollo de nomogramas que permitan identificar pacientes con determinados factores de riesgo (Fuertes Moreno, 2019).

Esto permite establecer antecedentes sobre trastornos hipertensivos crónicos y antecedentes tanto familiares como personales de preeclampsia, además que brinda la oportunidad de realizar un seguimiento de evolución y control, para determinar qué tipo de preeclampsia es la de mayor incidencia en las gestantes que son atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023

En el contexto nacional, pocos son los estudios que han evaluado la asociación entre factores de riesgo y preeclampsia en establecimientos de primer nivel, y aún más reducido el número de estudios donde se ha hecho énfasis en la identificación de gestantes con antecedentes de preeclampsia como un factor de riesgo social que incide en la vida familiar de las gestantes que padecen esta patología y que se les complica en su diario vivir (Muñoz & Paredes, 2019).

Es innegable que este trabajo investigativo proporcionará una base de datos a las autoridades encargadas del Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, para la aplicación de disposiciones preventivas, de tal forma que se pongan en funcionamiento sistemas de atención complementaria para las pacientes gestantes con factores de riesgo, principalmente en los centros de salud desde donde son referidas las pacientes (8. Guevara & Gonzales Medina, 2019).

Las hemorragias graves, la hipertensión, las infecciones relacionadas con el embarazo, las complicaciones debidas a la práctica de abortos en condiciones de riesgo y las afecciones subyacentes que pueden agravarse durante el embarazo (como el VIH/sida y el paludismo) son las principales causas de la mortalidad materna (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Se establece que los factores de riesgo que tienen mayor prevalencia en el desarrollo de la preeclampsia en mujeres embarazadas adolescentes representan una causa considerable de partos prematuros y por consiguiente morbimortalidad perinatal, así existe escaso conocimiento acerca de su prevalencia en gestantes con antecedentes de esta patología, por lo que las referencias y datos se adoptan fundamentalmente de estudios extranjeros, cuya realidad es muy distinta a la nuestra (Manterola, Quiroz, & Salazar, 2020)

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Referencial

Es importante mencionar trabajos que se han realizado en el contexto internacional, nacional y local sobre factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes, lo que permitirá en su momento llevar a cabo comparaciones sobre los resultados en cada uno de estas investigaciones y así promover nuevas investigaciones que hablen sobre la temática de estudio.

En el contexto internacional se menciona un estudio presentado por Palomino Tataje, (2022), en el Perú, donde indica que la finalidad del mismo es 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. La metodología que se aplicó fue de tipo no experimental, retrospectivo, de casos y controles. La población motivo de estudio estuvo conformada por 270 gestantes.

La muestra fue no probabilística donde se tomó a 45 gestantes para aplicar la técnica que en este caso fue la encuesta. Entre los principales resultados se evidenció que las 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 (Palomino Tataje, 2022).

En el contexto nacional, se menciona el trabajo de (2022), en la UTA, donde su principal objetivo fue demostrar aquellos factores que puedan desencadenar un episodio sintomatológico referido a un cuadro de preeclampsia. La metodología que se empleó en este estudio fue una revisión bibliográfica de artículos científicos enfocados en los factores de riesgo de la preeclampsia. Los resultados mencionan que la nutrición en una mujer embarazada, tiene que ser correcta debido a que debe cumplir con las necesidades

propias y la del bebé, es por ello que el gasto energético total con una ingesta diaria de 2150 kcal y 2200 kcal. Otro factor fue las edades de interés obstétrico siendo el parto pretérmino en un 9,8 % de las madres jóvenes (20-35 años), en un 23,3% de las mujeres adolescentes (< 20 años) y en un 33,3% de las mujeres adultas (> 35 años adultas). Entre las principales conclusiones se menciona a la desnutrición como factor de riesgo de la preeclampsia, el sobrepeso, la edad, la hipertensión arterial, diabetes, y enfermedades respiratorias relacionadas con el tabaquismo que pueden desencadenar un cuadro cardiovascular atípico (Martínez, 2022).

En el contexto local, se tiene el trabajo de Clemente Balón & Tomalá Parrales (2019), presentado en la UPSE, cuya temática general fue determinar los factores predisponentes que influyen en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital General Guasmo Sur de la Provincia del Guayas, durante los meses de enero a marzo del 2019. En esta investigación se empleó una metodología con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La técnica aplicada fue la encuesta con su instrumento el cuestionario, donde se realizó la recopilación de datos. La población de estudio fue de 120 gestante, con una muestra no probabilística de 42 gestantes a quienes se les aplicó la encuesta, con criterios de selección (Clemente Balón & Tomalá Parrales, 2019).

Los resultados obtenidos más relevantes en relación a la preeclampsia son: la raza, con un 55% de gestantes con preeclampsia pertenecientes a la raza negra; seguido de las primigestas (primer embarazo) con un 47% y finalmente la edad de las gestantes con preeclampsia, pues su edad oscila entre los 14 a 20 años, representando al 41% de las personas encuestadas. En este trabajo se concluyó que la edad, raza y nuliparidad son factores que inciden en el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital General del Guasmo Sur (Clemente Balón & Tomalá Parrales, 2019),.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Factores de riesgos asociados a la preeclampsia

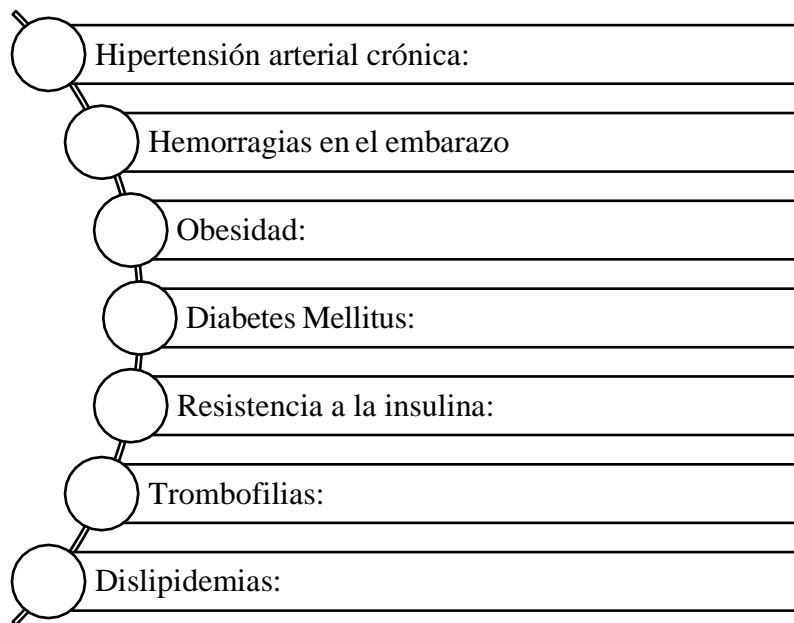
Es importante destacar que existen una variedad de factores de riesgos asociadas a la preeclampsia; los cuales se los clasifica de diferentes formas, de acuerdo a cada estudio, estos en algunos casos están relacionados o son preconcepcionales o crónicos y

vinculados con el embarazo; otros están estrechamente ligados a la genética y medio ambientales, o Sociodemográficos, pero que en su defecto tienen que ver con situaciones extremas relacionadas con situaciones de preeclampsia leve o graves y que la misma se constituye en el tercer factor de muerte en el mundo (Torres, 2020).

2.2.1.1. Factor de riesgo personal

Es importante señalar que dentro de las historias clínicas se refleja que algunos pacientes que en su momento padecieron preeclampsia durante un embarazo previo, sufren alguna recurrencia posterior a la misma (preeclampsia) en una siguiente gestación, de las cuales se menciona las siguientes:

Figura 1. Presencia de algunas enfermedades crónicas.



NOTA: Tomado y Adaptado de: (Rodríguez, 2019)

a) Hipertensión arterial crónica:

La hipertensión arterial crónica es el factor de riesgo por antonomasia, múltiples estudios lo señalan como un elemento determinante para el desarrollo de preeclampsia en las gestantes (Rodríguez S. , 2019).

b) Hemorragias en el embarazo

La mortalidad perinatal es uno de los indicadores básicos que miden la calidad de la asistencia obstétrica. Es un índice excesivamente grosero que ignora los numerosos factores que pueden estar asociados con las muertes perinatales, como la tasa de mortalidad por grupos de pesos, de edad gestacional al nacer, la causa de la muerte, o la importancia relativa de cada causa de muerte en la población las hemorragias tienen una significancia estadística en el momento del análisis (González, 2019).

c) Obesidad:

La obesidad se asocia al desarrollo de hipertensión arterial y a una excesiva expansión del volumen sanguíneo y aumento del gasto cardíaco lo que contribuye a elevar la presión arterial, y a su vez están involucrados en el surgimiento de la preeclampsia (Rodríguez S. , 2019)

d) Diabetes mellitus:

En la diabetes mellitus pre gestacional puede existir microangiopatía y generalmente hay un aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo cual puede afectar la perfusión uteroplacentaria y favorecer el surgimiento de la preeclampsia, que es 10 veces más frecuente en las pacientes que padecen esta enfermedad. También se ha observado que la diabetes gestacional se asocia con frecuencia con preeclampsia (Castillo Apaza, 2019).

e) Resistencia a la insulina:

El embarazo por sí mismo está asociado con una reducción de la sensibilidad a la insulina, por lo que es difícil precisar a partir de qué grado la resistencia a la insulina comienza a ser anormal durante la gestación. En el estado hiper/insulínico existe una hiperactividad simpática y una retención de sodio y agua por el riñón debido a la acción natri urético directa de la insulina, todo lo cual puede contribuir al incremento de la presión arterial durante el embarazo (Rodríguez M. , 2020).

Esta citoquina actúa directamente sobre el receptor de la insulina, y lo hace resistente a la acción de la hormona y, además, estimula la liberación de ácidos grasos libres y disminuye la producción de óxido nítrico, lo que contribuye a aumentar aún más el estado de insulina/resistencia y favorecer la vasoconstricción (Naula, 2019).

f) Trombofilias:

Su presencia se asocia con un mayor riesgo de presentar enfermedad tromboembólica durante el embarazo y el puerperio, alteraciones vasculares placentarias, aborto recurrente y PE. Es necesario aclarar que cuando se habla de trombofilias se refiere a trastornos de la coagulación que padece la mujer, en este caso, antes del embarazo, y en los cuales existe una situación de hipercoagulabilidad, por lo que pueden contribuir a acentuar el estado procoagulante propio de cualquier embarazo normal (Sánchez, 2019)

g) Dislipidemias:

Las dislipidemias normalmente se asocian a otras enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, lo que incrementa aún más el riesgo de padecer una preeclampsia (Rodríguez M. , 2020)

2.2.1.2. Factor de riesgo familiar

Se han realizado estudios sobre sobre aspectos familiares observacionales y descriptivos donde se ha encontrado un incremento del riesgo de padecer una preeclampsia en hijas y hermanas de mujeres que sufrieron una preeclampsia durante su gestación. Se evidenció en estos estudios que los familiares de primer grado de consanguinidad de una mujer que ha padecido una preeclampsia, tienen de 4 a 5 veces mayor riesgo de presentar la enfermedad cuando se embarazan (Chimbo, 2019).

Igualmente, las familiares de segundo grado tienen un riesgo de padecerla de 2 a 3 veces mayor, comparado con aquellas mujeres en cuyas familias no hay historia de preeclampsia; existe la posibilidad para desarrollar una preeclampsia en gran parte por un componente genético heredable, que contribuye en un 50 % al riesgo de sufrir la

enfermedad, por lo que se debe indagar sobre la existencia de historia familiar de preeclampsia, para detectar embarazos con alto riesgo de padecerla (Valdés, 2020).

2.2.1.3. Factor sociocultural y económico

Es importante mencionar que en el desarrollo de la preeclampsia pueden existir factores socioculturales, los cuales determinan a que grado estos estudios permiten determinar la vinculación con conceptos y términos tales como edad, ideología, comunicación, etnia, costumbres, estilo de vida, clases sociales, género, nacionalidad, y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia, los cuales son determinante a la hora de desarrollar preeclampsia (Rodríguez S. , 2019).

Son múltiples los estudios que relacionan ambas situaciones con el desarrollo de preeclampsia. La causa es multifactorial e involucra a varios de los factores individuales; contrariamente, la eclampsia sí es una entidad que afecta, principalmente, a pacientes de bajo nivel socioeconómico. Esta relación se fundamenta en la mala calidad del control prenatal, debido a que regularmente el diagnóstico y tratamiento tempranos previenen su evolución (Infante, 2018).

2.2.1.4. Factor de riesgo biológico

Los sistemas orgánicos inmunológico y endocrino están implicados de forma importante en la génesis de la preeclampsia, como quedó evidenciado en esta revisión, acerca de los factores clásicos de riesgo de esta enfermedad gestacional. Detectar tempranamente durante el embarazo los factores de riesgo de preeclampsia tiene gran importancia, ya que esto permitirá diagnosticarla de forma precoz y, en algunos casos, hasta prevenirla y actuar sobre ellos, evitando así todo el malestar que puede causar esta enfermedad en la madre, su producto y el personal de salud que los atiende, promoviendo una mejor calidad de vida (Sánchez, 2019).

2.2.2. La Preeclampsia

Se considera que una paciente tiene preeclampsia, cuando presenta un trastorno hipertensivo que se exterioriza durante la gestación a partir de la semana 20, se ve reflejado por niveles de presión arterial igual o mayor de 140/90 en tensión arterial sistólica (TAS) y tensión arterial diastólica (TAD) junto a presencia de proteínas en orina. También suele haber presencia de edema, sin embargo, no es necesario para llegar a un diagnóstico (Serrano, 2020)

2.2.2.1. Preeclampsia leve

La preeclampsia leve se la establece porque el paciente presente una tensión arterial (TA) mayor o igual de 140/90 mmHg o incremento de 30 y 15 mmHg en la TAS y TAD respectivamente. Proteinuria mayor o igual de 30 mg/dl o mayor o igual de 1 cruz en las tiras reactivas, hiperuricemia mayor o igual de 5,4 mg/dl para esa edad gestacional. La TA vuelve a la normalidad tras 12 semanas postparto (Álvarez & Mendoza, 2021).

2.2.2.2. Preeclampsia Severa

Una persona presenta una preeclampsia severa: TAS mayor o igual de 160 mmHg y TAD mayor o igual de 110 mmHg, proteinuria mayor de 5 g/en orina de 24hs o mayor a 3 cruces en tiras reactivas. Oliguria menos de 400 ml/24hs. Trombopenia, elevación de las transaminasas, dolor epigástrico, edema pulmonar, alteraciones visuales (Sánchez, Jauregui, Larrabure, & Bazul, 2021)

2.2.2.3. Complicaciones

A criterio de (Sánchez, Jauregui, Larrabure, & Bazul, 2021), existen complicaciones maternas derivadas de la preeclampsia la cual puede generar en la mujer embarazada problemas agravados como:

- Edema Pulmonar
- Falla Respiratoria
- Desprendimiento Prematuro De Placenta Normo inserta

- Coagulación Intravascular Diseminada
- Insuficiencia Hepática o Renal
- Hematomas o Ruptura Hepáticos
- Enfermedad Vascul ar Cerebral
- Ceguera Cortical
- Desprendimiento de Retina
- Crisis Convulsivas Eclámpticas y Falla orgánica múltiple (Sánchez, Jauregui, Larrabure, & Bazul, 2021),.

Otra de las complicaciones son las fetales, que a criterio de (Vásquez Cabello, 2021), manifiesta que la preeclampsia desde las primeras semanas de gestación influye de manera tal que genera la depreciación de la fluidez de sustancias esenciales desde la placenta para el desarrollo del feto, lo que desencadena en la restricción del crecimiento de este, sin generar sintomatología, hasta que se manifiesta en la semana 20 de gestación y debe ser tratada a fin de precautelar la salud del ser que lleva dentro.

2.3. Fundamentación Legal

2.3.1. 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 (Asamblea Constituyente, 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 Constituyente, 2008).

Sección segunda, 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 Constituyente, 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 Constituyente, 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 Constituyente, 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 Constituyente, 2008).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud (2006)

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 (Congreso Nacional, 2006)

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 (Congreso Nacional, 2006).

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 (Congreso Nacional, 2006).

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 (Congreso Nacional, 2006).

Art. 22. Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo (Congreso Nacional, 2006).

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 (Congreso Nacional, 2006).

2.3.3. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades: Es un documento que integra una visión conjunta y la organiza sobre cinco ejes: Económico, Social, Seguridad Integral, Transición Ecológica e Institucional. De esa forma, proponemos al Ecuador una hoja de ruta para crear oportunidades para todos y vivir en libertad (Asamblea Nacional, 2021).

2.4. Fundamentación de Enfermería

2.4.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem propone tres acciones que son complementarias entre sí y que conlleva a educar al paciente para que de una u otra manera colabore con la recuperación de su salud y así logra el bienestar lo más pronto posible, entre ellas se menciona: La enfermera; El paciente, el entorno (Figueroa Crespo, 2019).

La/el enfermera/o en el sistema de salud, se convierte en el nexo íntimo entre paciente y ella/os, por lo que debe estar preparada para asumir los retos que conlleva asumir el autocuidado del paciente, hasta que este se lo pueda proporcionar por sí solo o haya sido factible adaptarse a alguna incapacidad que fuese resultante de alguna dolencia (Jairala Benavides, 2020).

Es importante resaltar que el paciente debe estar consciente de que él debe contribuir para que la recuperación de su salud debe ser aunada de los cuidados que recibe del médico y de los profesionales de enfermería, y el sólo él, es responsable de que la recuperación sea lenta o rápida, porque debe establecer hábitos saludables de alimentación, de ingesta de medicamentos, de la realización progresiva de ejercicios y de

otras acciones complementarias que ayudaran al restablecimiento de la salud (Palomeque Higuera, 2020).

De acuerdo a Palomino Tataje, (2022), el paciente debe educarse a su nueva modalidad de vida, adaptarse al entorno donde desarrollará sus actividades, valerse de sí mismo y proponerse que solo él puede brindarse los autocuidados necesarios y establecer un patrón de vida que le permita ser parte de la sociedad y de su entorno (Palomino Tataje, 2022),

Como se manifestó el trabajo investigativo: “Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes. Hospital Básico de Salinas Dr. José Garcés Rodríguez. 2023”, se adapta al criterio de la Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, porque ayuda a las gestantes a educarse en relaciona la preeclampsia, porque le permite establecer un mejor estilo de vida, realizar acciones de adaptabilidad durante su embarazo y así mejorar su condición física que le conlleve a tomar decisiones muy importantes relacionadas con su salud y del ser que lleva en sus entrañas (Jairala Benavides, 2020).

2.5. Formulación de la hipótesis

- Los factores de riesgo que están asociados al desarrollo de la preeclampsia en gestantes, que son atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez. 2023

2.6. Identificación y clasificación de variables

- V. I. Factores de riesgo
- V. D. Preeclampsia

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA
Los factores de riesgo están asociados al desarrollo de la preeclampsia en gestantes, que son atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023	V. I. FACTORES DE RIESGO	Factores que están asociados a la preeclampsia en gestantes y que si no reciben el tratamiento adecuado pueden sufrir trastornos graves en su salud	Factor de riesgo personal	Antecedentes patológicos personales Hábitos o estilo de vida	Encuesta: Tomado y adaptado de: Torres, S. Factores 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
			Factor de riesgo familiar	Antecedentes patológicos familiares	
			Factor sociocultural y económico	Factores culturales Autodeterminación étnica Zona de residencia Nivel de Instrucción Estado socioeconómico	
	Factor de riesgo biológico	Rango de edad Número de embarazo Anemia			
	Preeclampsia leve	HTA $\geq 140/90$ mmHg. Proteinuria ≥ 300 mg/24h o $\geq 1+$ con tira reactiva			
	Preeclampsia Severa	PA $\geq 160/110$ mmHg. Proteinuria de 2.0 gr/24 h o $\geq 2+$ con tira reactiva			
V. D. PREECLAMPSIA	Enfermedad hipertensiva específica del embarazo con afectación multisistémica				

NOTA: Adaptado de Ingrid Lorena González Villón

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El desarrollo de la propuesta de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque la información que se obtuvo durante el desarrollo de este trabajo fue de tipo numérica, con ello se pudo representar que factor de riesgo tiene mayor relevancia en las gestantes, lo que permitió que ello se represente en tablas y gráficos para un mejor análisis y explicación. Es de mencionar que este trabajo fue de tipo descriptivo observacional, porque se realizó la descripción del mismo, sin la necesidad de provocar ninguna alteración, sino que se lo hizo tal como se presenta y con ello realizar los análisis respectivos (Hernández, 2018).

Se aplicó una investigación transversal, donde se observó a un grupo de personas donde se recopiló cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto de tiempo, en este caso fue de enero a junio del 2023, que son atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez.

3.2. Métodos de investigación

En relación con los métodos empleados en este proceso investigativo, se estableció la aplicación del método analítico – sintético, porque, en primer lugar, se realizó un análisis de toda la información recopilada de las variables intervinientes, sobre qué factores de riesgo fueron los que estaban asociados al desarrollo de la preeclampsia y que ponen en riesgo a las gestantes.

Este análisis se lo realizó a través de las acciones abordadas en la recopilación de antecedentes para ser objeto de estudio y así generar una base de datos, luego de ello se realizó la tabulación de la información para generar tablas y figuras, es de mencionar que se usó el programa estadístico SPSS 23 y el programa de Excel, para posteriormente realizar las respectivas conclusiones, lo que permitió clarificar las principales causas que dieron origen a la problemática existente (Guerrero, 2019).

3.3. Población y Muestra

En relación a la población se establece que son todas las 480 Historias Clínicas de las pacientes gestantes que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez de enero a junio del 2023, de donde se evidenció que 47 pacientes presentaron síntomas de preeclampsia. Es de anotar que ellas, no dejaron de lado su tratamiento, estableciendo compromisos de cooperación en todo este proceso investigativo.

3.4. Tipo de Muestreo

Por ser una población pequeña (47), se trabajó con todos los elementos, por lo que la muestra fue No Probabilística, aduciendo que las gestantes que acuden periódicamente a realizarse controles médicos al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Gestantes que son atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.
- Gestantes que han presentado factores de riesgos asociados a preeclampsia y que son atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.
- Gestante que hayan firmado el consentimiento informado para la autorización de que es participe de esta investigación.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas que presentan Insuficiencia cardiaca y que son atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.
- Gestantes que han presentado antecedentes de HTA previos al embarazo,
- Gestante que no quisieron participar de este proceso investigativo.

3.5. Técnicas recolección de datos

Entre las principales técnicas utilizadas en el desarrollo de este trabajo investigativo estuvo la encuesta, la misma que utilizó el instrumento del cuestionario, el

cual fue tomado y adaptado de: Torres, S. Factores 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. El mismo que se basó en la elaboración de preguntas de las dos variables de estudio, para luego ser aplicadas a los actores principales de este estudio investigativo, para luego tomar las mejores decisiones.

Otra de las técnicas fue la observación, la misma que se llevó a cabo en el mismo sitio de los hechos, profundizando más en la problemática de estudio para obtener la mayor cantidad de datos posibles, los cuales sirvieron para realizar las mejores interpretaciones de las causas y posibles consecuencias de todo lo que conlleva la preeclampsia en las gestantes.

3.6. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo porque se debió seleccionar uno que esté relacionado con el proceso investigativo que se llevó a cabo; esto le dio una apertura de confiabilidad porque ya ha sido aplicado en otra investigación, la misma que ha sido avalada por expertos en esa área, y en el contexto investigativo que se realiza, lo que se debe hacer es realizar las modificaciones respectivas a fin de poderlos aplicar con las gestantes motivo de estudio.

Tabla 2: Estadístico de confiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos	N° de elementos
.719	.719	47

Elaborado por: Muñoz Henry Daniel

Según la tabla de Kuder Richardson, este resultado de confiabilidad se ubica en el rango de 0,66 a 0,99, siendo muy confiable y de excelente confiabilidad la aplicación de los instrumentos en la investigación llevada a cabo por Torres, S. en su Tesis: Factores 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, la misma que se tomo como referencia y establecer una base de datos. La tabla planteada por Richardson es la siguiente:

Tabla 3: Confiabilidad del Richardson

Escala de Valoración	Nomenclatura
0,53 a menos	Nula confiabilidad
0,54 a 0,59	Baja confiabilidad
0,60 a 0,65	Confiabilidad
0,66 a 0,71	Muy confiabilidad
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Perfecta confiabilidad

Fuente: Según la tabla de Kuder Richardson

3.7. Instrumentos de recolección de datos

Entre los principales instrumentos que se utilizó en este proceso investigativo se encuentran las Historia Clínica Materno Perinatal y la Forma 051 (CLAP). Esto para interpretar mejor los resultados que se obtengan de la recopilación de la información y así proceder a la elaboración de la base de datos de todo este proceso investigativo. Además, se usó el programa estadístico SPSS – 23 y Excel los cuales permitieron elaborartablas y figuras a fin de determinar

3.8. Aspectos éticos

Entre los aspectos éticos más importantes de esta investigación, se encuentran el consentimiento informado que se le hizo conocer a las gestantes que padecen preeclampsia, por lo que ellas decidieron si lo firmaban o no y fueran parte de esta investigación; además se les hizo conocer que sus nombres no iban a ser publicadas, a quienes en la encuesta solo iban a aparecer códigos.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Los datos se obtuvieron mediante la encuesta dirigida a las 47 gestantes que acudieron al Hospital Básico de Salinas Dr. José Garcés Rodríguez, la cual tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia presentes en la población de estudio.

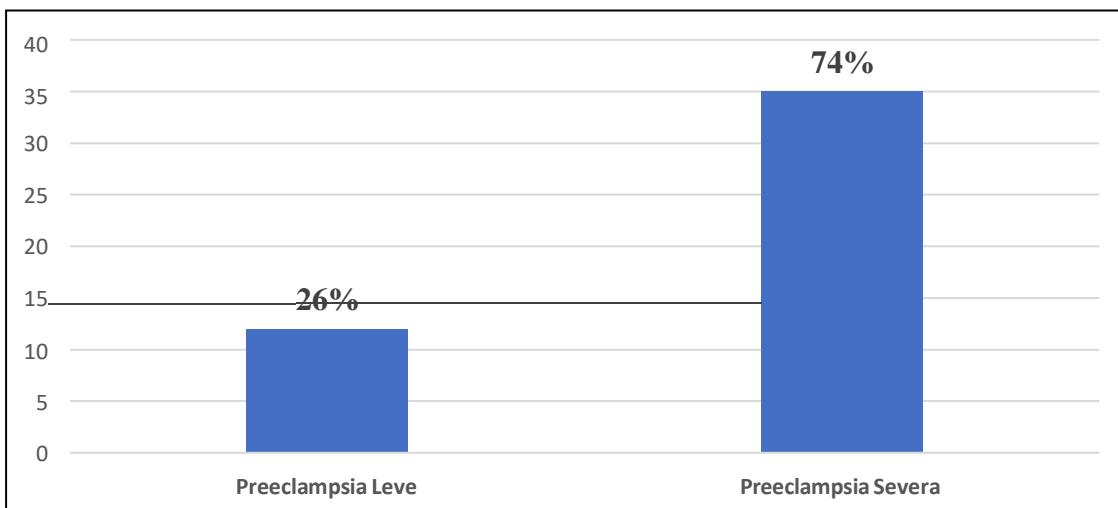
Objetivo Específico 1. Identificar la prevalencia de preeclampsia (leve o severa) en gestantes atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023.

Tabla 4. Prevalencia de preeclampsia (leve o severa) en gestante

OPCIÓN	ALTERNATIVA	VALORES	PORCENTAJES
Diagnóstico	Preeclampsia Leve	12	26 %
	Preeclampsia Severa	35	74 %
	TOTAL	47	100 %

Elaborado por: Ingrid Lorena González Villón

Figura 2. Prevalencia de preeclampsia (leve o severa) en gestante



Elaborado por: Ingrid Lorena González Villón

Análisis

El identificar la prevalencia de preeclampsia (leve o severa) en gestantes atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, se determinó que las

pacientes (74%), presentaron preeclampsia severa. De acuerdo al referente teórico (Fuertes Moreno, 2019), Es importante tener una visión conjunta y no solo basarse en un parámetro para iniciar un tratamiento, si la gestante tiene hipertensión severa, proteinuria y síntomas adicionales es necesaria su hospitalización para que se valore, e iniciar un tratamiento antihipertensivo y para culminar la gestación.

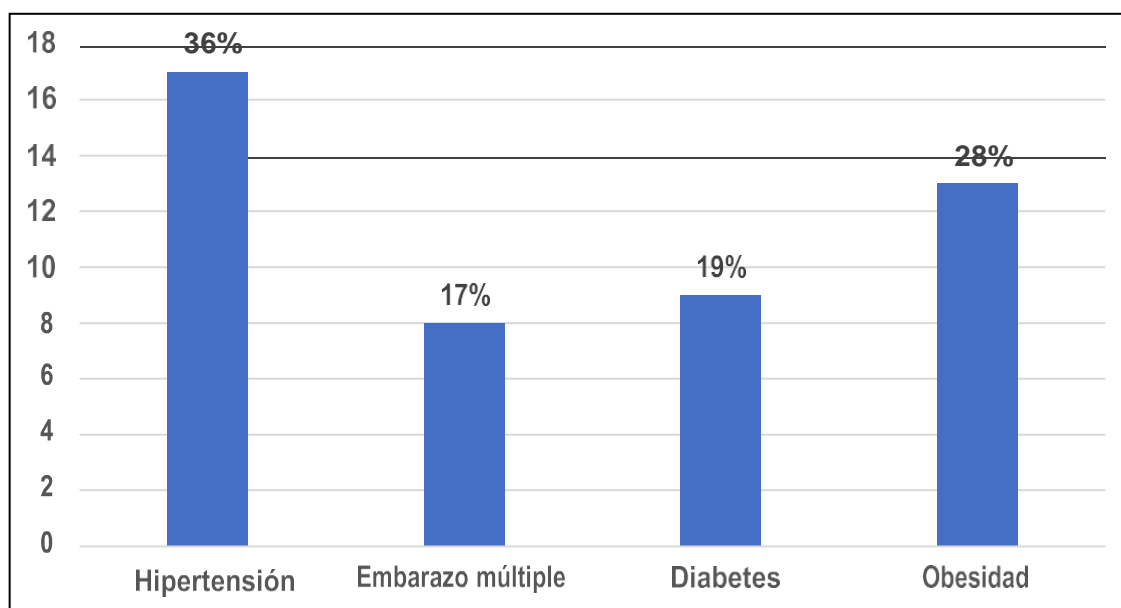
Objetivo Especifico 2. Identificar los factores de riesgo que presentan las gestantes con preeclampsia.

Tabla 5. Factores de riesgo que presentan las gestantes con preeclampsia

OPCIÓN	ALTERNATIVA	VALORES	PORCENTAJES
Factores de Riesgos	Hipertensión	17	36 %
	Embarazo múltiple	8	17 %
	Diabetes	9	19 %
	Obesidad	13	28 %
TOTAL		47	100 %

Elaborado por: Ingrid Lorena González Villón

Figura 3. Factores de riesgo que tienen prevalencia en el desarrollo de la preeclampsia



Elaborado por: Ingrid Lorena González Villón

Análisis

Los factores de riesgo que tienen mayor prevalencia en el desarrollo de la preeclampsia de las gestantes que son atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas, fueron la Hipertensión con 36%, la Obesidad con 28%, Diabetes

con el 19% y en los embarazos múltiples con el 17%. Estos resultados coinciden con los expuestos por la referente teórica (Serrano, 2020), quien manifestó que siempre los factores de riesgo tendrán mayor prevalencia en la presencia de la preeclampsia de las mujeres gestantes, y que la exposición a los rasgos será responsabilidad de ellas si no es tratada a tiempo para salvaguardar su vida y la del ser que lleva en sus entrañas.

Objetivo Especifico 3. Determinar la asociación entre factores de riesgo y preeclampsia en las gestantes del Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023.

Tabla 6. Asociación entre factores de riesgo y preeclampsia

Asociación - Correlación			Factores de Riesgos	Preeclampsia
Rho de Spearman	Factores de Riesgos	Coeficiente de correlación	1,000	,507**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	47	47
Preeclampsia	Preeclampsia	Coeficiente de correlación	,507**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	47	47

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral) .

Análisis

- En la Tabla 6 se aprecia el cálculo de la correlación entre la variable Factores de Riesgos y la Variable Preeclampsia, sobre los participantes estudiados.
- El P valor o sig. (bilateral) obtenido que resulto 0,001 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0,01)
- Al obtener en esta comparación un valor menor a 0,01 se acepta que si existe asociación entre factores de riesgo y preeclampsia en las gestantes del Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023
- Al ser 0,507 el coeficiente de correlación, esta permite establecerla como Relación positiva moderada y significativa.

4.2. Comprobación de hipótesis

Hipótesis de la investigación: Los factores de riesgo están asociados al desarrollo de la preeclampsia en gestantes, que son atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023. Se determina que los factores de riesgos como: Hipertensión, Embarazo múltiple, Diabetes, Obesidad, si están asociados al desarrollo de la preeclampsia, en gestantes, que son atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, tal como se determina en la Tabla 6 de esta investigación.

5. CONCLUSIONES

Sobre la prevalencia de la preeclampsia en las gestantes que son atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023, se establece que la mayor parte de ellas evidenció preeclampsia severa, lo que conlleva a mencionar cuales son los factores que inciden en la prevalencia de la preeclampsia y que determinan su grado de evolución.

Se identifica los factores de riesgo que tienen mayor prevalencia en el desarrollo de la preeclampsia en mujeres embarazadas adolescentes, son la hipertensión, la obesidad, la diabetes mellitus, el embarazo múltiple, factores que influyen mucho y que están en estrecha relación con la preeclampsia, por lo que los cuidados que debe recibir la gestante deben estar en estricto control.

Los factores de riesgo están asociados al desarrollo de la preeclampsia en las gestantes, que son atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, por lo que el tratamiento debe ceñirse estrictamente al diagnóstico que presenta la paciente al momento de ingresar a sus chequeos rutinarios, y que inciden de sobremanera en el tratamiento que se le aplique.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas, conocer la mayor cantidad de datos de las pacientes a través de las historias clínicas a fin de determinar alguna información que las pacientes estén ocultando y que no permita realizar un buen diagnóstico sobre la preeclampsia.

Establecer cuáles son los factores de riesgo que mayor prevalencia tuvieron en el desarrollo de la preeclampsia en mujeres embarazadas adolescentes, para así determinar cuál es la relación con la preeclampsia, para llevar un mejor control médico que permita llevar un embarazo acorde a sus necesidades.

Las profesionales de la salud y de enfermería deben establecer un diálogo permanente con las pacientes a fin de mantenerlas al tanto de la situación por la que atraviesa y que de esta manera cumpla con las recomendaciones médicas que se les da para beneficio de su salud, porque mejorará los controles para disminuir esta patología, como es la preeclampsia.

Se recomienda a las pacientes que presentaron complicaciones en el desarrollo de su embarazo, que en el momento que se presente algún síntoma anormal de su gestación, debe acudir inmediatamente al centro de salud más cercano a fin de recibir los primeros auxilios para que se controle la problemática presentada y posteriormente que se la estabilice derivarla al médico tratante o de acuerdo al caso generar un mejor tratamiento en hospitales especializados.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


8. Guevara, E., & Gonzales Medina, C. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. *Rev Perú Investigación Matern Perinat*, 36.
- Alvarado, J. (2021). Factores de riesgo asociados con la preeclampsia. *Rev Obstet Ginecol Venez v.61 n.1 Caracas ene. , 75.*
- Álvarez, P., & Mendoza, K. (2021). Incidencia de los factores de riesgo de la hipertensión arterial grave inducida por el embarazo. *Rev Ginecol Obstet Perú*, 102.
- Asamblea Constituyente, d. E. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Manabí, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea Nacional, d. E. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador*. Quito Ecuador: Ediciones Legales.
- Castillo Apaza, Y. P. (2019). Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en el periodo enero – diciembre 2017. *Repositorios Latinoamericanos*, 69.
- Chimbo, C. (2019). Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 10.
- Clemente Balón, M., & Tomalá Parrales, L. (2019). *Factores predisponentes que influyen en la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur, 2019*. Guayaquil, Ecuador.
- Congreso Nacional, d. E. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- De las Mercedes, C., Jiménez, S., & Machado, B. (15 de junio de 2022). *Ultrasonografía Doppler de arterias uterinas como predictor de preeclampsia* y. Mexico: Trillas.
- Figuroa Crespo, J. (2019). *Las fundamentaciones de enfermería, un enfoque al proceso investigativo actual*. Mexico: Trillas.
- Fuertes Moreno, A. (2019). *Factores clínicos y sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el servicio de emergencia del período enero-julio del Hospital de Sullana*.
- Gómez, L. (2019). SIMPOSIO PREECLAMPSIA, VIEJO PROBLEMA AÚN NO RESUELTO: CONCEPTOS ACTUALES. *Scielo*.
- González, C. (2019). *La preeclampsia y los factores de riesgos asociados a las hemorragias de las gestantes*. Cali, Colombia : Pearson.

- Guerrero, J. (2019). *La estadística en los procesos investigativos*. Colombia: Pearson.
- Hernandez, B. K. (2018). *La metodología en los procesos investigativos*. México: Trillas.
- Infante, J. (2018). *Factores de riesgo y desarrollo de preeclampsia*. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.
- Jairala Benavides, C. (2020). *Los enfoques de enfermería desde el punto de vista investigativos*. Malaga, España: Oviedo.
- Jimenez, M. (2019). Factores relacionados con el desarrollo de preeclampsia. Revisión de la bibliografía. *Revista clinica e investigacion en ginecologia y obstetricia*, 39.
- Manterola, C., Quiroz, G., & Salazar, P. (2020). Sobrepeso y obesidad pre gestacional. *Diccionario médico: Definición Edad*, 65.
- Martínez, C. (2022). Factores de riesgo de la preeclampsia. *Mediciencias UTA*, 6(1), 3–10., 3–10.
- Ministerio de Salud Pública, d. E. (2023). *Gaceta Episemiologica de muerte Materna*. Quito, Ecuador.
- MSP, M. d. (2019). *La preeclampsia y los factores de riesgos predominantes*. Quito, Ecuador.
- Muñoz, M., & Paredes, S. (2019). . *Sobrepeso pregestacional como factor de riesgo asociado a preeclampsia severa*. *Hospital Leoncio Prado*. IIMA, pERÚ: Repositorio Universidad Cesar Vallejo.
- Naula, S. (2019). *Factores de riesgo e índice de control prenatal de las embarazadas adolescentes con diagnóstico de preeclampsia de las edades comprendidas entre 14 y 18 años*. Guayaquil, Ecuado: Universidad de Guayaquil.
- OMS, O. M. (2020). *Informe sobre la situacion mundial de los adolescentes sobre la preeclampsia*. New York.
- Palomeque Higuera, J. (2020). *Las teorías de enfermería a través de los años: Una evolución con los aspectos más importantes de la salud del ser humano*. Barcelona, España: Prometeus.
- Palomino Tataje, S. S. (2022). *Factores de riesgo y predictores de la preeclampsia en gestantes*. Trujillo, pERÚ.
- Palomino Tataje, S. S. (2022). *Factores de riesgo y predictores de la preeclampsia en gestantes*. Trujillo, Perú.
- Rodríguez, C. (2019). Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 87.

- Rodríguez, M. (2020). Preeclampsia: mediadores moleculares del daño placentario. *Revista Chilena de Obstetricia Gynecol*, 76.
- Rodríguez, S. (2019). *Factores de riesgos asociados a la preeclampsia y sus consecuencias en las gestantes*. Mexico: McKallister.
- Sánchez, D., Jauregui, G., Larrabure, M., & Bazul, H. (2021). Factores de riesgo de preeclampsia en mujeres. *Rev Ginecol Obstet Perú*, 102.
- Sánchez, S. (2019). Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. *Revista peruana de Gynecología obstetrica*, 109.
- Serrano, N. (2020). Influencia de los factores genéticos y medioambientales en la susceptibilidad para desarrollar preeclampsia. *Rev MEDUNAB*, 63.
- Torres, S. (2020). Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. *CASUS*, 26.
- Valdés, M. (2020). Factores de riesgo para preclampsia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 307.
- Vásquez Cabello, A. (2021). Factores Predisponentes de Preeclampsia en Mujeres Gestantes en el Centro de Salud Tipo C Rioverde. *REVISTA CIENTÍFICA HALLAZGOS21 Vol. 7 Núm. 2 (2022):* , 33.
- Vásquez, C. (2022). Factores Predisponentes de Preeclampsia en Mujeres Gestantes. *Revista Científica Hallazgos*, 3.

8. ANEXOS

Anexo 1: Permiso

 **Gobierno del Ecuador**

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud
G. D. Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-PCSS-2023-0446-M
Salinas, 31 de julio de 2023

PARA: Sra. Dra. Silvia Maritza Montenegro Parrales
Directora Distrital 24d02 La Libertad - Salinas Salud

ASUNTO: UPSE- ENFERMERIA: Solicitud autorización para realizar trabajo de titulación en hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D02-VUAU-2023-0748-E

Documento suscrito por la Lic. Nancy Domínguez Rodríguez - Directora de la carrera de Enfermería UPSE, mediante el cual solicita autorización a estudiante Ingrid Lorena González Villón, para realizar trabajo de titulación con el tema aprobado: "Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas 2023"

Se sugiere autorizar el presente requerimiento siempre y cuando se cumplan con las siguientes condiciones:

- 1) El proceso de levantamiento de información no puede interrumpir las atenciones del establecimiento de salud
- 2) Se debe informar a la dirección distrital y al establecimiento el tema
- 3) Se debe informar a la dirección distrital y al establecimiento los resultados una vez concluido el proceso


Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Documento firmado electrónicamente

Dr. Jose Alberto Zambrano Moreno
RESPONSABLE DISTRITAL DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE REDES EN ATENCIÓN EN SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D02-VUAU-2023-0748-E


DIRECCIÓN DISTRITAL DE ATENCIÓN EN SALUD
HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ
DR. CHEHAR GOMEZ JAMIL F.
MEDICINA ESPECIALISTA EN URGENCIAS GENERALES
C.R. & C. C. 000010 No. 2552

Dirección: Av. Carlos E. Larrea, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic. 8 y 9
Código postal: 240205 / Salinas – Ecuador. **Teléfono:** 593 (04) 3706-623
www.salud.gob.ec

 República del Ecuador

* Documento firmado electrónicamente por Guipuz

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2023-0647-O

Salinas, 01 de agosto de 2023

Asunto: RESP// UPSE- ENFERMERIA: Solicitud autorización para realizar trabajo de titulación en hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez

Licenciada
Nancy Margarita Dominguez Rodriguez
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a Oficio No. 378-CE-UPSE-2023, mediante el cual solicita autorización para realizar trabajo de investigación a estudiante González Villón Ingrid Lorena, con el tema "*Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas 2023*".

Al respecto y como es de su conocimiento existe convenio interinstitucional de cooperación entre la Universidad Estatal Península de Santa Elena y el Ministerio de Salud Pública, en aras de esta cooperación se autoriza realizar trabajo de investigación y socializar el mismo con el Director y el profesional Responsable de Calidad de los Servicio de Salud del hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez.

Cabe indicar que el levantamiento de información no deberá interrumpir las actividades asistenciales de la unidad de salud, se solicita coordinar con los profesionales de la unidad hospitalaria y entregar una copia del mencionado trabajo a la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Silvia Maritza Montenegro Parrales
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS SALUD





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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta ficha de consentimiento informado permite prever información del encuestado para obtención de información de los “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DE SALINAS DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. 2023”

Yo, _____, afirmo que he recibido la información de forma clara con respecto a la investigación que efectuará la estudiante de la Carrera de Enfermería, Aseguré que actúo de forma libre y voluntaria en la investigación.

Además, aseguró que se me garantiza confidencialidad y respeto por la información que respondo en la encuesta aplicada y que no será utilizada para ningún otro objetivo independientemente del estudio.

Nota: En caso de tener alguna duda acerca del proyecto puede realizar las interrogantes correspondientes en todo momento. De igual forma, puede negarse a la investigación si siente que son inapropiadas las interrogantes dentro del instrumento aplicado.

Ingrid Lorena González Villón

C. I. N° 092505476-9

Encuestadora



Anexo 3: Instrumento

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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS A GESTANTE

La encuesta tiene como finalidad el determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes, que son atendidas en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, 2023. La presente encuesta es de carácter estrictamente confidencial, de la veracidad de su respuesta depende el éxito de nuestra investigación. Por favor conteste marcando con una X.

1. ¿Cuántos años tiene?
14-20 21-27 28-34 35-41
2. ¿Qué nivel de educación tiene?
Ninguno Primaria Secundaria Superior
3. Ponga su estado civil:
Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
4. ¿Cuál es su lugar de residencia?
Urbana Rural
5. ¿Cómo se auto identifica?
Blanca Mestiza Negra Indígena
6. Factores de riesgo que tienen mayor prevalencia en el desarrollo de la preeclampsia:
Diabetes Hipertensión Obesidad Diabetes Embarazo múltiple
7. Antecedentes patológicos personales:
Ninguno Hipertensión Preeclampsia Diabetes Obesidad
8. Gravidez:
Primeriza Multípara
9. Tipo de embarazo según N° de fetos:
Único Doble/ múltiple
10. Controles prenatales:
Ninguno Mínimos Óptimos
11. Diagnósticos:
Preeclampsia Leve Preeclampsia Severa
12. Conoce usted acerca de su enfermedad:
SI NO
13. Periodo de edad gestacional:
Primer Trimestre Segundo Trimestre Tercer Trimestre
14. Complicaciones durante la etapa gestacional:
Hemorragias Uterinas Eclampsia Síndrome De Hellp Ninguna

Anexo 4: Fotos que avalan la investigación



Foto 1: Ingreso en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez, para llevar a cabo la investigación.



Foto 2: En la entrega de la solicitud para el permiso de realiza la investigación en el Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés



Foto 3: Reunión con las gestantes para dar a conocer el proyecto de investigación.



Foto 4: Ejecución del instrumento utilizado en la investigación por parte de las gestantes que acudieron al Hospital Básico de Salinas, Dr. José Garcés Rodríguez,



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 12 de septiembre del 2023

002-TUTOR AGR -2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DE SALINAS DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ, 2023”** elaborado por **INGRID LORENA GONZÁLEZ VILLÓN**, 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 URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

Cédula: 0959896655

Tutor del trabajo de titulación

Reporte Urkund.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
inglise

INGRID LORENA GONZALEZ VILLON.

7%

Similitudes

5% Texto entre comillas
sin atribución entre comillas.

2% Sistema no reconocido

Nombre del documento: INGRID LORENA GONZALEZ VILLON.docx
ID del documento: 41541fab3e10d3be3e4c8f527962d04255c71a7b
Tamaño del documento original: 54,86 KB

Deposante: ADA GARCIA RUIZ
Fecha de depósito: 12/9/2023
Tipo de carga: interfaz
Fecha de fin de análisis: 12/9/2023

Número de palabras: 4998
Número de caracteres: 32.042

Ubicando de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitud

Fuentes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.ajda.org Sistema relacionado con el desarrollo de presentaciones (PowerPoint)...	2%		0 Fuentes similares + 26 (27 palabras)
2	www.ajda.org Sigla representativa de Naciones Unidas, cada dos minutos (Pun...	1%		0 Fuentes similares + 16 (17 palabras)
3	www.pdta.org Unión de los... (Poderes) y Organización Internacional de la...	< 1%		0 Fuentes similares + 14 (14 palabras)
4	www.ajda.org COMPLEJOS DE LOS EJERCICIOS DE INGENIERÍA...	< 1%		0 Fuentes similares + 19 (20 palabras)
5	www.ajda.org ...	< 1%		0 Fuentes similares + 14 (14 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.ajda.org Compilaciones más frecuentes en palabras con presentaciones (...	< 1%		0 Fuentes similares + 19 (19 palabras)
2	www.ajda.org ...	< 1%		0 Fuentes similares + 19 (19 palabras)
3	www.ajda.org ...	< 1%		0 Fuentes similares + 14 (14 palabras)
4	www.ajda.org ...	< 1%		0 Fuentes similares + 19 (19 palabras)
5	www.ajda.org ...	< 1%		0 Fuentes similares + 19 (19 palabras)

Activo
ve a de