



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA
PREECLAMPSIA PRESENTE EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ, 2020.**

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

AUTOR

GONZÁLEZ GUILLÉN JACQUELINE ABIGAIL

TUTOR

LIC. AIDA GARCÍA RUÍZ, Mgt.

PERÍODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



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



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Aida García Ruíz, Mgt.
TUTORA

Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA PRESENTE EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2020. Elaborado por la Srta. GONZÁLEZ GUILLÉN JACQUELINE ABIGAIL, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA,, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Aida García Ruíz Mgt.

TUTORA

DEDICATORIA

A Dios por brindarme sabiduría y ser la fuerza que necesito cada día para poder culminar mis estudios y cumplir este sueño.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme la educación junto a sus maestros quienes son pilar fundamental para formar nuestro perfil académico.

A mis padres por inculcarme valores y sembrar en mí el sueño de ser una profesional. A mi esposo e hijos por ser el motor y la razón de seguir adelante y no rendirme nunca.

González Guillén Jacqueline Abigail

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida cada día y avanzar con fuerza y valor cumpliendo mis objetivos.

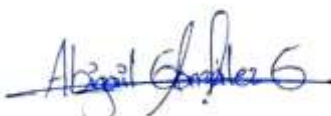
Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por ser el espacio donde mis conocimientos y habilidades se formaron para ser una profesional completa lista para servir a la comunidad, a los maestros que cada día impartían sus conocimientos con eficacia en las aulas, en especial a mi tutora Lic. Aida García Ruíz por haber sido mi guía en este trabajo.

A mi familia que siempre estuvieron apoyando durante el camino para obtener este título, por creer en mí y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante.

González Guillén Jacqueline Abigail

DECLARACIÓN

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Abigail González', with a horizontal line drawn through the signature.

González Guillén Jacqueline Abigail

C.I: 2400306193

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	3
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación	5
CAPÍTULO II	6
4. Marco teórico.....	6
4.1. Fundamentación referencial	6
4.2. Fundamentación teórica	8
4.3. Fundamentación de enfermería	15
4.4. Fundamentación legal	16
5. Formulación de hipótesis.....	18
5.1. Identificación y clasificación de variables	18
5.2. Operacionalización de variables.....	19
CAPÍTULO III.....	21

6.	Diseño metodológico	21
6.1.	Tipo de investigación	21
6.2.	Métodos de investigación.....	21
6.3.	Población y muestra	21
6.4.	Técnicas recolección de datos	21
6.5.	Instrumento de recolección de datos	22
6.6.	Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV		23
7.	Presentación de resultados.....	23
7.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	23
7.1.	Conclusiones	26
7.2.	Recomendaciones.....	27
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Clasificación de la preeclampsia	9
Tabla 2.	Tratamiento de la preeclampsia.....	11
Tabla 3.	Exámenes de laboratorio y su interpretación.....	12
Tabla 4.	Factores de riesgos no modificables y modificables.	14
Tabla 5.	Operacionalización de variables	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Factores de riesgo maternos	23
Gráfico 2.	Caracterización de edad materna y grupo étnico.....	24
Gráfico 3.	Clasificación de la preeclampsia.	24
Gráfico 4.	Factor de riesgo materno principal.	25

RESUMEN

El embarazo es un periodo en que la mujer presenta cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos, por lo que puede presentar complicaciones durante su gestación que pueden poner en peligro al binomio madre – feto. Una de las complicaciones más frecuentes es la preeclampsia que representa unos de los problemas de salud pública ya que ha aumentado la tasa de morbilidad y mortalidad materna representando la segunda causa de muerte en el año 2020. Es por esta razón que se pretende determinar los factores de riesgos maternos que influyen en la preeclampsia presente en gestantes atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López, 2020. En el Hospital Rafael Serrano López del cantón La Libertad de la provincia de Santa Elena se reciben en el área de emergencia a pacientes gestantes con parámetros de tensión arterial elevadas, lo cual indicaría una preeclampsia. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo debido a que se analizó las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos; es descriptivo por que se define y se caracteriza la patología estudiada y explicativa ya que se establecen las causas que la preeclampsia puede presentar; es transversal y no experimental debido a que el estudio se dio en una sola ocasión y no hubo manipulación de las variables independiente y dependiente. Se obtuvo que dentro de los factores de riesgo maternos que más influyeron en este estudio fue la multiparidad con 59%; un historial de preeclampsia (no) 56%; y la edad materna que corresponde de 31 a 40 años con 53%; son los factores que predominan en este estudio, siendo la multiparidad con mayor porcentaje, lo que se recomienda que las mujeres lleven a cabo una planificación familiar para evitar complicaciones obstétricas como lo es la preeclampsia que si no se diagnóstica a tiempo puede tener complicaciones más graves deteriorando la díada materno fetal.

Palabras clave: Preeclampsia; gestantes; factores de riesgo; complicaciones.

ABSTRACT

Pregnancy is a period during which the woman presents physiological, metabolic and morphological changes, the pregnant woman can present complications during her pregnancy that can endanger both the pregnant woman and the fetus. One of the most frequent complications is preeclampsia is a public health problem because it has increased the rate of maternal morbidity and mortality, it is for this reason that is intended to determine maternal risk factors by describing the pathology and identifying the various factors influencing preeclampsia present in pregnant women treated at the Rafael Serrano López Basic Hospital, 2020. At the Rafael Serrano López Hospital in the La Libertad canton of Santa Elena province, pregnant patients with high blood pressure parameters are received in the emergency area, which would indicate preeclampsia. This study has a quantitative approach because the measurements obtained were analyzed using statistical methods; it is descriptive because it defines and characterizes the pathology studied and it is explanatory since the causes that preeclampsia can present are established; It is cross – sectional and not experimental because the study was carried out on a single occasion and there was no manipulation of the independent and dependent variables. It was obtained that multiparity with 59%; denial in a history of preeclampsia with 56%; and the maternal age that corresponds from 31 to 40 years with 53%; are the factors that predominate in this study, with the multiparity being the highest percentage, which is why it is recommended that women carry out family planning to avoid obstetric complications such as preeclampsia, which if not diagnosed in time can have more serious complications deteriorating the fetal maternal dyad.

Keywords: preeclampsia; pregnant; risk factors; complications.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es la presencia de valores de tensión arterial elevados inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg y tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg, incluida la proteinuria acompañada de edemas o daño de órgano blanco, estos valores elevados suelen presentarse en la semana 20 del embarazo; en la actualidad no se conoce una causa determinada de la patología, sin embargo se conoce que se debe a una disfunción endotelial, el tratamiento siempre va dirigido a la terminación del embarazo y las medidas directas en la madre para mejorar el cuadro para evitar el desarrollo de otras complicaciones más graves como la eclampsia, síndrome de HELLP y por último la muerte. El embarazo es un periodo por el cual la mujer presenta cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos, la gestante puede presentar complicaciones durante su gestación que pueden poner en peligro tanto a la gestante como al feto. Una de las complicaciones más frecuentes es la preeclampsia que se presenta en las mujeres en periodo de gestación con parámetros elevados de la tensión arterial. En nuestro país la preeclampsia corresponde a una de las primordiales causas de disfunción materna desde el año 2006 a 2014, representando el 27.53% de todas las disfunciones maternas, es por ello que el ministerio de salud pública ha implementado estrategias para disminuir el índice de muertes maternas a causa de estas complicaciones.

A pesar de que aún no se sabe de una causa determinada existen factores de riesgo que pueden desencadenar la preeclampsia, y aumentar la probabilidad de causar daño la diada materna fetal, incrementando el número de hospitalizaciones tanto de la madre como del recién nacido. Ante esta problemática se cuestiona el factor de riesgo que influye con más frecuencia en la preeclampsia presente en gestantes que acuden al Hospital Básico Rafael Serrano López.

El objetivo general de esta investigación es determinar los factores de riesgo maternos que influyen en el desarrollo de la preeclampsia presente en usuarias gestantes atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López, el cual se pretende alcanzar este objetivo caracterizando en grupos etarios y étnicos, identificando la gravedad de la preeclampsia según su clasificación y distinguir el factor de riesgo materno que más prevalece en el desarrollo de esta patología.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. *Planteamiento del problema*

El embarazo es un periodo por el cual la mujer presenta cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos, la gestante puede presentar complicaciones durante su gestación que pueden poner en peligro tanto a la gestante como al feto. Una de las complicaciones más frecuentes es la preeclampsia que se presenta en las mujeres en período de gestación con parámetros elevados de la tensión arterial.

La preeclampsia es la presencia de valores de tensión arterial elevados inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg y tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg, incluida la proteinuria acompañada de edemas o daño de órgano blanco. (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Siendo esta una de las patologías con mayor morbilidad-mortalidad materna y perinatal es de gran importancia mantener dentro de los controles prenatales un adecuado seguimiento para documentar la presencia de los factores que predisponen a la preeclampsia.

Los factores de riesgo son aquellas características atribuibles que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el suceso estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, solo sucede que están asociadas con el evento. (J:B López Sastre, 2017). Es por ello que es importante llevar un control prenatal para identificar causas y factores de riesgo que desencadenen esta patología que forma parte de una de las principales causas de morbilidad-mortalidad materna.

Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (2014), indica que los trastornos hipertensivos que se desarrollan en el embarazo afectan en un 10% de las mujeres gestantes a nivel mundial, de los cuales prevalecen la preeclampsia y eclampsia, hipertensión gestacional e hipertensión crónica. Los estudios reflejan que este trastorno hipertensivo provoca daño de 2% a 10% de los embarazos a nivel mundial siendo la principal causa de disfunción materna ya que ocasiona parto prematuro teniendo como consecuencia el 20% de hospitalización a unidades de cuidados intensivos neonatales.

En Latinoamérica, la morbilidad perinatal corresponde al 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%, afligiendo al 40% de las gestantes con enfermedad renal crónica o trastornos vasculares. Especialmente la alteración de la preeclampsia forma parte de una de las cuatro causas primordiales de mortalidad con 23% posterior a las hemorragias con 48%,

abortos e infecciones 10%. Las disfunciones en su mayoría se pueden evitar mediante la asistencia oportuna y eficaz a las gestantes que presentan esta complicación. Los trastornos hipertensivos asociados al embarazo principalmente la preeclampsia representa en muchos países subdesarrollados una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna fetal. (OMS, 2016).

La preeclampsia es un conjunto de signos y síntomas que se presentan en la semana 20 del embarazo, durante mucho tiempo no se conocía la verdadera causa de la patología, sin embargo, en la actualidad se sabe que se trata de una disfunción endotelial, el tratamiento de esta patología siempre va dirigido a la terminación del embarazo y las medidas directas sobre la madre para mejorar el cuadro, evitar el desarrollo de la eclampsia, Síndrome de HELLP y por último la muerte. En Ecuador la preeclampsia corresponde a una de las primordiales causas de disfunción materna desde el año 2006 a 2014, representando el 27.53% de todas las disfunciones maternas, es por ello que el ministerio de salud pública ha implementado estrategias para disminuir el índice de muertes maternas a causa de estas complicaciones. (MSP, 2016).

La preeclampsia indica un gran problema de salud pública ya que ha incrementado la tasa de morbilidad y mortalidad materna. Es por esta razón que se pretende identificar los factores de riesgos maternos describiendo la patología e identificando los diversos factores que se presentan en el desarrollo de la preeclampsia en las pacientes gestantes. En el Hospital Rafael Serrano López del cantón La Libertad de la provincia de Santa Elena se reciben en el área de emergencia a pacientes gestantes con parámetros de tensión arterial elevadas, lo cual indicaría una preeclampsia.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el factor de riesgo que influye con más frecuencia en la preeclampsia presente en gestantes que acuden al Hospital Básico Rafael Serrano López 2020?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo maternos que influyen en el desarrollo de la preeclampsia en usuarias gestantes atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López 2020.

2.2. *Objetivos específicos*

- Caracterizar por grupo etario y etnia a las pacientes gestantes.
- Identificar la preeclampsia según su clasificación de las pacientes que ingresan a ser atendidas en la casa de salud.
- Distinguir el factor de riesgo materno que más prevalece en el desarrollo de esta patología.

3. Justificación

La preeclampsia se ha considerado como una de las causas más relevantes de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, pues tiende a generar en gran parte nacimientos pre términos, contribuyendo al ingreso hospitalario y aumento en las estadías hospitalarias tanto de la madre y familiares; cabe recalcar que es un problema que afecta a la díada materno-fetal, que sin un diagnóstico médico precoz, se pueden presentar complicaciones que pueden causar la muerte materno fetal.

Sin embargo, en la actualidad se sigue estudiando las causas o los factores de riesgos que influyen en la preeclampsia, pues son muchas las causas y factores que se predisponen a esta patología gestacional. Siendo esta una de las patologías con mayor morbilidad mortalidad materna y perinatal, por tal motivo es de gran importancia llevar un control médico adecuado y pertinente para identificar la presencia de factores de riesgo, signos y síntomas que nos lleven a un posible diagnóstico e incluso con juicio crítico para evitar llegar a las complicaciones graves que esta patología conlleva como es la eclampsia.

El Hospital Básico Rafael Serrano López se encuentra en el cantón de la libertad, fue escogido durante la pandemia como el único hospital que receptoría a pacientes gestantes que necesitan de atención ginecológica y obstétrica. Así mismo se reciben pacientes que presentan un cuadro severo de hipertensión, las cuales requieren de ingreso hospitalario inmediato para prevenir complicaciones obstétricas como la preeclampsia, que involucra las probabilidades de iniciar un período inestable en la que la salud del feto o de la madre puede verse perjudicada.

Es importante destacar que el personal de enfermería tiene un rol muy importante en el proceso de esta patología, aparte de consultas y tratamiento médico, la promoción incide mucho en las usuarias gestantes, una información amplia que se brinde a las usuarias, ayudará a disminuir o eliminar ciertos factores modificables que influyen en la preeclampsia. También se presentan factores no modificables por lo que se requiere una temprana y esmerada atención médica prenatal e identificación de factores que garantice el diagnóstico precoz y el manejo oportuno de la preeclampsia y así poder disminuir la morbilidad-mortalidad perinatal.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1. *Fundamentación referencial*

Según la OMS “La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como en el feto”, siendo una de las principales complicaciones obstétrica que causan la muerte materna y neonatal a nivel mundial.

En el estudio de Moreno (2016). Es posible que la raza negra por sí sola no parezca ser un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia, sino un indicador de otras características. La raza negra se asocia a elevadas niveles de pobreza, malnutrición, hipertensión, obesidad y control prenatal inadecuado. El objetivo principal de este estudio fue evaluar la raza negra como factor de riesgo independiente de preeclampsia. Es de estudio observacional analítico, caso control, prospectivo. Se dio lugar en el Hospital Nacional Dos de Mayo e Instituto Materno Perinatal, Lima, Perú. Participaron 338 gestantes normotensas y 338 gestantes preeclámpticas, siendo la población total de 676 gestantes a quienes se les realizó una entrevista estandarizada donde la raza fue determinada mediante el fenotipo de la paciente y su reporte de las características de sus antepasados. Como resultado, la preeclampsia fue más frecuente en gestantes con antecedentes de preeclampsia con un 36%, obesidad previa la embarazo con 24%, edad mayor o igual a 35 años 21% y gestantes fenotípicamente de raza negra o cuando reportaron padres o abuelos negros con 19%; sin embargo, esta última asociación fue marginal. Se concluyó que la raza negra es un factor de riesgo independiente de preeclampsia, por lo que se recomienda que las mujeres con esta característica sean minuciosamente controladas para disminuir la incidencia y complicaciones de la complicación obstétrica.

El autor Castillo Apaza en su estudio indica que la preeclampsia es una enfermedad multisistémica donde la gravedad varia, cuyo origen es desconocido, representando una de las complicaciones obstétricas más usuales y graves del embarazo, que conlleva a la terminación del embarazo. En la actualidad no existe una profilaxis, por lo tanto es importante identificar a mujeres gestantes con altos riesgos de desarrollar la enfermedad, lo que admitirá hacer un seguimiento minucioso durante el control pre y postnatal y así prevenir el riesgo de desarrollar complicaciones en futuros embarazos. El objetivo general del trabajo de estudio fue identificar los factores de riesgo más frecuentes

asociados con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. Dicho estudio fue observacional, con caso y control, de tipo transversal y retrospectivo. La muestra constituyó de 116 casos y 116 controles para el análisis e interpretación. Se aplicó como técnica de recolección de datos, la revisión de las historias clínicas, las mismas que fueron registradas en la ficha de recolección de datos. El factor de riesgo más frecuente fue el número de controles prenatales < 6 ; este junto a una edad materna > 35 años, paridad, procedencia rural y obesidad, mostraron una asociación significativa ($p < 0.05$) en el desarrollo de preeclampsia. (Castillo, 2018).

La autora Esthela Narcisa Tinoco con su trabajo titulado “Es de interés en el estudio de la preeclampsia” La preeclampsia es de etiología muy variada, se comprende mejor la fisiopatología con las variaciones adaptativas del organismo maternos como son: mala adaptación de las arterias espirales al lecho placentario, y destrucción endotelial causada por factores ya mencionados que desencadenan complicaciones fetales en la madre y el feto. Se ejecutó un estudio analítico, descriptivo, retrospectivo, observacional. Con un universo de 387 gestantes con diagnóstico médico de preeclampsia atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil año 2016, de las cuales se consiguió una muestra de 55 pacientes con enfermedades como: infecciones de vías urinarias, Enfermedades de transmisión sexual, hipertensión preexistente, anemia, diabetes mellitus, que conformó el grupo de estudio. En el presente estudio de acuerdo con las enfermedades asociadas al desarrollo de preeclampsia se obtuvo gran coincidencia con otros estudios realizados en cuanto a la bibliografía medica revisada, es importante destacar a la infección de vías urinarias como factor principal en nuestro trabajo ya que presenta un porcentaje del 48%. (Tinoco, 2018).

En el estudio de Ponce (2017). Manifiesta que “la preeclampsia es un trastorno multisistémico que se caracteriza por una invasión anormal del trofoblasto y que tiene entre sus factores de riesgo la obesidad”. Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la obesidad y la preeclampsia como desencadenantes de complicaciones maternas y perinatales. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de casos y controles en el Hospital Docente Ginecobstetricia de Guanabacoa desde 2014 hasta 2015. El universo quedó constituido por las 101 pacientes con diagnóstico de preeclampsia que concluyeron el embarazo. El grupo control lo integraron 96 pacientes que no desarrollaron la enfermedad en una muestra tomada de forma aleatoria se utilizó la prueba de chi cuadrado con corrección de Yate o la prueba exacta de Fisher para hacer comparaciones entre grupos. Se estudiaron 197 pacientes, 101 con

preeclampsia (51,3%) y 96 controles sin preeclampsia (48,7%). Del total de paciente, 86,1% presentó preeclampsia con elementos de agravamiento. El índice de masa corporal fue significativamente mayor entre las pacientes con preeclampsia que en el grupo control ($p=0,002$). Hubo proporción de obesidad entre las pacientes con preeclampsia (48,5%) de ellas con ganancia exagerada de peso. La preeclampsia se relacionó significativamente con las complicaciones maternas o perinatales combinadas (64,8% vs. 46,2%; $p=0,029$).

En el año 2017, el número de muertes maternas han alcanzado una leve reducción de preeclampsia 11.9%; seguido de la eclampsia con un 9.2% considerándola como una de las principales causas de muerte materna reportadas, en comparación al 2014 que hubo una tasa del 21.1% de disfunciones por cada cien mil nacidos vivos, acompañado de muertes maternas por complicaciones obstétricas acontecidas durante la gestación, parto o postparto, según INEC, en el anuario de nacimientos y defunciones 2017. (Cruz, 2017)

4.2. *Fundamentación teórica*

4.2.1. Preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo en el cual la tensión arterial se eleva en la paciente gestante, es una patología multisistémica de severidad variable, esta afección se presenta en mujeres nulíparas después de la semana 20 de embarazo, durante el parto o en el posparto. (Sánchez, 2018)

Se habla de hipertensión gestacional cuando las cifras tensionales sistólicas son mayores o iguales a 140 mm de Hg y cifras diastólicas mayores o iguales a 90 mm de Hg. La preeclampsia se puede clasificar en leve o grave según las cifras tensionales, de proteinuria y que se acompañen de manifestaciones clínicas as de afectación orgánica. Estamos ante una preeclampsia grave cuando las tensiones arteriales sistólicas con mayores o iguales a 160 mm de Hg y diastólicas mayores o iguales a 110 mm de Hg, la presencia de proteínas en la orina de 24 horas es mayor o igual a 2 gramos, y presentación de síntomas neurológicos, alteraciones visuales, gran disminución de volumen de orina (menor a 500 ml/día), crecimiento intrauterino retardado (CIR fetal), plaquetas maternas menores a 100.000. (Luna, 2020)

4.2.1.1. Clasificación

Según La Guía Práctica Clínica de trastornos hipertensivos del embarazo del Ministerio de Salud Pública (MSP), presenta la siguiente clasificación de la preeclampsia:

Tabla 1. *Clasificación de la preeclampsia*

Clasificación	Definición y clasificación
Preeclampsia sin signos de gravedad (leve)	TAS \geq 140 mmHg y ($<$)160 mmHg y TAD \geq 90 mmHg y \leq 110 mmHg más proteinuria.
Preeclampsia con signos de gravedad (grave)	TAS \geq 160 mmHg y TAD \geq 110 mmHg y uno o más criterios de gravedad.
Preeclampsia sin proteinuria	TAS \geq 140 mmHg y TAD \geq 90 mmHg y uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Plaquetas menores de 100.000/uL. - Enzimas hepáticas (transaminasas) elevadas al doble de lo normal. - Desarrollo de insuficiencia renal aguda con concentraciones de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL. - Edema agudo de pulmón - Aparición de síntomas neurológicos o visuales.
Preeclampsia post parto	Criterios de preeclampsia o eclampsia en la mujer post parto.

Elaborado por: Jacqueline González Guillén

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2016, p. 23)

4.2.1.2. *Complicaciones*

4.2.1.2.1. *Eclampsia*

La eclampsia se caracteriza por la aparición de convulsiones o pérdida de conciencia durante el periodo gestacional, parto o puerperio. El diagnóstico de la eclampsia se determina cuando se presentan valores \geq 140 mm de Hg (sistólica) \geq 90 mm Hg (diastólica) en al menos dos ocasiones y por lo menos 4 a 6 horas de diferencia

entre ambas tomas de presión en asociación con > 2+ proteinuria, después de la semana 20 de gestación, en mujeres que saben que son normotensas de antemano. Para establecer un diagnóstico deben haber más de 7 días de diferencia, y se considera como grave si la presión arterial se eleva por lo menos 160 mm Hg (sistólica), por lo menos 110 mm Hg (diastólica), o ambos. (Ibáñez, 2017)

El tratamiento de la eclampsia es parecido al de la preeclampsia, con la diferencia que existen las convulsiones, se debe proteger a la mujer de lesiones, aspirar luego de las convulsiones, administrar oxígeno (a veces, intubar, luego de las convulsiones), posicionar la mujer sobre su costado izquierdo (para reducir el riesgo de aspiración de secreciones, vómitos) y terminar la gestación tan pronto como sea posible.

4.2.1.2.2. *Síndrome de Hellp*

El término HELLP es un acrónimo en inglés que describe un síndrome caracterizado por H: hemólisis. EL: aumento de las enzimas hepáticas y LP: disminución de las plaquetas. Este síndrome representa una forma severa de la preeclampsia; sin embargo, para algunos autores es una enfermedad diferente, dado que un 15% - 20% de las pacientes no tienen antecedente de hipertensión o proteinuria, aunque si comparte con la preeclampsia severa varias características, como el compromiso hepático y la probabilidad de eclampsia. (Hernández et al., 2018).

Las manifestaciones clínicas están ligadas con el vasoespasmo producido sobre el hígado lo cual conlleva a signos y síntomas de compromiso hepático, que implica ictericia, náuseas (con o sin vómito) y dolor en el epigástrico. Al examen físico se puede evidenciar dolor en el cuadrante superior derecho y edema periférico.

4.2.1.3. *Fisiopatología*

La causa de la preeclampsia es desconocida, es una condición propia de la especie humana que requiere la presencia de la placenta, lo cual se ha demostrado por la persistencia de la enfermedad en el posparto cuando quedan restos placentarios. Se han descrito varios mecanismos fisiopatológicos que conllevan una invasión anormal del trofoblasto sobre los vasos uterinos, por intolerancia inmunológica de la madre al tejido fetal de algunas pacientes con predisposición genética, produciendo un estado de hipoperfusión placentaria con liberación de factores angiogénicos que inducen disfunción endotelial, con activación del sistema de la coagulación, alteración del metabolismo de los

lípidos y del óxido nítrico, activación de los leucocitos, con producción de citosinas y resistencia a la insulina, que serían los causantes de las manifestaciones del síndrome. (Y et al., 2019, p. 77).

4.2.1.4. Tratamiento

Tabla 2. *Tratamiento de la preeclampsia*

Fármaco	Dosis diaria	Comentario
Nifedipina	10 – 40 mg diarios, 1 a 4 dosis	Bloquea los canales de calcio. No deben administrarse por vía sublingual para evitar el riesgo de hipotensión brusca. Seguro en lactancia.
Alfa Metildopa	250 – 500 mg vía oral de 2 a 4 veces al día, máximo 2 g/día	Agonista alfa adrenérgico central, que disminuye la resistencia periférica. Seguridad bien documentada para el feto y el recién nacido al corto y largo plazo.
Labetalol	100 a 400 mg vía oral cada 8 horas o cada 12 horas, máximo 1200 mg/día	Bloqueador selectivo alfa-1 adrenergico y no selectivo beta adrenérgico con actividad simpática intrínseca. Administrar con precaución durante la lactancia.

Elaborado por: Jacqueline González Guillén

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2016, p. 23)

4.2.1.5. Diagnóstico

Se diagnostica la preeclampsia cuando la paciente muestra presión arterial elevada persistente en primera vez después de la primera mitad del periodo gestacional o en el posparto, se relaciona con el elevado nivel de proteínas en orina o con una disminución de plaquetas en sangre, enfermedades renales o cardíacas, líquido en los pulmones, o dolor de cabeza intenso. Se deberá medir progresivamente la presión arterial mientras la paciente haya estado en un periodo de descanso minutos antes. Debemos descartar que la presión arterial este igual o por encima de 140/90 mmHg medida en dos ocasiones en un intervalo de 6 horas.

Es muy importante destacar que si la presión arterial llega a estar en 160/110mmHg el tratamiento va a tener que ser inmediato en lo que quede de la gestación e incluso en el posparto. Si se llegara a detectar proteínas en orina, se deberá recolectar durante 12 a 24 horas en un recipiente estéril para su debido análisis. Si se llegara a encontrar proteínas con valores superiores a 300mg se podría indicar presencia de preeclampsia.

4.2.1.6. Exámenes complementarios

Tabla 3. Exámenes de laboratorio y su interpretación.

Prueba	Interpretación
Hemoglobina	Puede estar aumentada en las pacientes con preeclampsia por hemoconcentración.
Recuento plaquetario	Trombocitopenia por consumo, es un criterio de severidad cuando está <100.000.
Pruebas de coagulación	Se pueden alterar en caso de CID, no es necesario solicitarlas si el recuento plaquetario es normal.
Creatinina	Evalúa el compromiso renal.
Ácido úrico	Es un marcador pronóstico y ayuda a diferenciar la hipertensión crónica.

Glucemia	Cuando se sospecha un hígado graso, se asocia con hipoglicemia severa.
Transaminasas hepáticas	Elevadas en caso de compromiso hepático, ayuda en el diagnóstico de HELLP.
Bilirrubina	Se elevan en caso de hemólisis (no conjugada) o por disfunción hepática (conjugada).
Deshidrogenasa láctica	Indicador de hemólisis
Uroanálisis	Evalúa función renal
Preteinuria	Establece el diagnóstico de preeclampsia y el grado de compromiso renal, tiene implicaciones pronósticas.

Elaborado por: Jacqueline González Guillén

Fuente: obstetricia: Atlas (Y et al., 2019)

4.2.2. Factores maternos

La etiología de la preeclampsia es desconocida, sin embargo, existen diversos factores que pueden ser la causa de esta patología. En este trabajo se estudiará un factor específico que es el materno el cual encierra ciertos parámetros según (Ríos, 2016).

4.2.2.1. Edad materna

La incidencia de preeclampsia se registra con un aumento en mujeres con un rango de edad materna de 19 a 35 años. Se ha determinado que las mujeres mayores de 35 años sufren con frecuencia enfermedades crónicas vasculares y esto permite el desarrollo de la preeclampsia. Por otro lado, en el caso de pacientes jóvenes se crean con frecuencia placentas anormales. (Hernández et al., 2018).

4.2.2.2. Primigravidez y nulíparidad

La placenta y el feto contiene antígenos que son extraños para la madre huésped, los cuales son los encargados de desarrollar el proceso inmunológico que ocasionaría un daño, lo que causaría el desarrollo de la enfermedad; la mujer primigesta, por no haber tenido anteriormente el útero a la distensión de un embarazo, durante su evolución tendrá

un mayor tono del endometrio que, por comprensión, reduce el tamaño de las arteriolas espirales, y esto limita la perfusión sanguínea.

La primigravidez como factor de riesgo ha sido corroborada por muchos estudios epidemiológicos, que respaldan la validez de este planteamiento, siendo en las primigestas la probabilidad de presentar la patología de 6 a 8 veces mayor que en las multíparas. (Suarez, 2016).

4.2.2.3. Raza negra

En estudios realizados se manifiesta que es posible que la raza negra no sea un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia, sino un indicador de otras características y como resultado dio que las pacientes de raza negra o con reporte de padres o abuelos negros tienden a sufrir de preeclampsia como complicación obstétrica. (Leyton Valencia, 2019).

4.2.2.4. Historial de la preeclampsia

Existe cierta probabilidad de padecer preeclampsia si ya se presentó en un embarazo anterior las mismas circunstancias de salud, esto se debe a que existe mayor susceptibilidad en las gestantes ya la padecieron utilizando como mediador al sistema inmunológico.

Tabla 4. Factores de riesgos no modificables y modificables.

Factores de riesgo no modificable	Factores de riesgo modificables
Trastorno hipertensivo en embarazo anterior.	Primer embarazo
Enfermedad renal crónica	IMC >25
Hipertensión crónica	Embarazo adolescente
Antecedentes familiares de preeclampsia	Intervalo intergenésico mayor a 10 años
Edad materna igual o mayor de 40 años	
Diabetes mellitus tipo 1 y 2	

Elaborado por: Jacqueline González Guillén
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2016, p. 23)

4.3. Fundamentación de enfermería

Hay muchas teorías de enfermería que se vinculan a esta problemática en estudio, en entorno a este trabajo de titulación se destacará las más relevantes según sus fundamentos teóricos.

4.3.1. La teoría del déficit de autocuidado - Dorothea Orem

En el estudio de Tomey (2018). Esta teórica considera a la teoría del déficit de autocuidado como un enunciado general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí: en su teoría establece tres tipos de sistema de enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El sistema totalmente compensador, comprende en que la enfermera se haga cargo de satisfacer las necesidades de autocuidado del paciente hasta que pueda reanudar su propio autocuidado. El sistema parcialmente compensador, el personal de enfermería actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está más implicado en su propio cuidado. El sistema de apoyo educativo, el paciente es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado, pero el papel de enfermería se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos necesarios que ayuden a la eficacia del autocuidado.

El presente estudio se relaciona con la teoría del autocuidado y que la preeclampsia es la causa que condiciona a esta población, predisponiendo a una mayor morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal. De acuerdo, a los sistemas de enfermería mencionados, se establece que el sistema parcialmente compensatorios y sistema de apoyo educativo, son convenientes en este trabajo investigativo, ya que, la paciente debe obtener conocimientos y habilidades para satisfacer sus propias necesidades. Esta teoría ofrece al personal de salud herramientas para una atención de calidad con el binomio salud- enfermedad tanto a personas enfermas y sanas, que están tomando decisiones sobre su salud o las que quieran cambiar conductas de riesgo para su salud.

4.3.2. Modelo de promoción de salud - Nola Pender

Esta teórica hace énfasis en la promoción de salud, definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten o intensifiquen el control de su estado de

salud. El modelo se basa en la educación o comportamiento de las personas que tienen para llevar un estilo de vida saludable e identificando los factores que influyen los comportamientos saludables. El objetivo principal de esta teoría es promover un estado de salud óptimo dando a conocer estrategias y conocimientos para que las personas puedan llevar a cabo un estado de salud óptimo. (Tomey, 2018). Además identificó que los factores cognitivos – perceptuales de los individuos, son modificables por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas que favorezcan a la salud cuando existe una pauta para la acción. Este modelo tiene una vinculación importante con el trabajo de investigación puesto que es necesario educar a las pacientes sobre la preeclampsia, brindando información importante y necesaria para que pongan en práctica estrategias y cuidados que ayudaran a alcanzar un estado de salud óptimo.

4.4. Fundamentación legal

En el capítulo segundo de los derechos del buen vivir en la sección séptima con respecto a la salud, tenemos:

Artículo 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 sustentantes el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión 41 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, bioética, con enfoque de género y generacional. En la sección cuarta acerca de mujeres embarazadas.

En el capítulo tercero de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria en la sección cuarta entorno a las mujeres embarazadas se basa en el siguiente articulado:

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

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativos, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de la salud materna.

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

En el Régimen del Buen Vivir, en el primer capítulo inclusión y equidad, segunda sección en relación a la salud tenemos:

Artículos 363.- El Estado será responsable de asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto. Disposiciones transitorias Trigésima consta o siguiente:

El fondo de solidaridad, en el plazo de trescientos sesenta días, de forma previa a su liquidación, transformará al régimen de régimen de empresas públicas, las de régimen privado en las que sea accionista. Para ello, dispondrá que dichas empresas realicen previamente un inventario detallado de sus activos y pasivos, y contraten en forma inmediata la realización de auditorías cuyos resultados servirán de base para su transformación. El estado garantizará el financiamiento de las prestaciones sociales atendidas por el fondo de solidaridad, en particular la de maternidad gratuita y atención a la infancia, así como de los recursos comprometidos por esa institución para los programas de desarrollo humano en ejecución hasta su culminación. (*Asamblea Nacional del Ecuador, 2008*)

Ley de Maternidad Gratuita

Art.1.- Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos – nacidas y niños – niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (*El Ministerio de Salud Pública ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, 2008*).

5. Formulación de hipótesis

Los factores de riesgo maternos influyen en el desarrollo de la preeclampsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López

5.1. *Identificación y clasificación de variables*

Variable independiente: Factores de riesgo maternos.

Variable dependiente: La Preeclampsia

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 5. Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Los factores de riesgo maternos influyen en el desarrollo de la preeclampsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López.	Variable independiente: Factor de riesgo materno	Es una característica o exposición que tiene la madre y el feto aumentando las probabilidades de sufrir complicaciones durante la gestación o después de esta.	Edad materna	15 – 19 años 20 – 24 años 25 – 30 años 30 – 35 años	Observación
			Grupo étnico	Mestizo Afroecuatoriano	
			Grado de paridad	Nulípara Multípara	
			Historial de preeclampsia	Si/No	
			Preeclampsia sin signos de gravedad	TAS \geq 140 mmHg – 160 mmHg y TAD \geq 90 mmHg – 110 mmHg	

20 de gestación o también después del parto.	Preeclampsia con signos de gravedad	TAS > 160 mmHg y TAD ≥ 110 mmHg
	Preeclampsia sin proteinuria	TAS ≥ 140 mmHg y TAD ≥ 90 mmHg
	Preeclampsia posparto	Criterios de preeclampsia o eclampsia de la paciente en periodo posparto.

Elaborado por: Jacqueline González Guillén. Fuente:
MSP. (2016). *Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica 2da Edición* .

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

El presente trabajo investigativo es de tipo observacional, retrospectivo, con metodología descriptiva, no experimental y cohorte transversal. Es observacional por lo que se va a direccionar en observar que factor de riesgo materno incide en las pacientes gestantes con preeclampsia que asisten al Hospital Básico Rafael Serrano López. Es descriptivo debido a que procederá a describir cuales son los factores de riesgos maternos que influyen en la preeclampsia en pacientes gestantes. El trabajo es no experimental puesto que no habrá manipulación de variables como la preeclampsia y los factores de riesgo maternos y se estudiará el fenómeno.

Y por último es de cohorte transversal por lo que se estudiará un número de población establecido en un período de tiempo determinado, lo que permitirá la obtención de información necesaria para llevar a cabo esta investigación.

6.2. Métodos de investigación

El presente estudio es cuantitativo puesto que se recopiló información y se analizaron gráficos estadísticos para determinar factores de riesgos maternos que inciden en el desarrollo de la preeclampsia en mujeres gestantes.

6.3. Población y muestra

La población de este estudio estuvo comprendida por las usuarias gestantes diagnosticadas con preeclampsia que fueron atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López en el periodo de mayo a octubre del 2020 con un total de 32 gestantes que constituye el 100% de la población.

6.4. Técnicas recolección de datos

La técnica que se utilizó en esta investigación fue un análisis documental y la observación directa, a través de la clínica, con la finalidad de recolectar información para poder procesarlos datos mediante el programa de Excel e ir analizando los resultados que la técnica escogida nos proporcione.

6.5. Instrumento de recolección de datos

En el siguiente trabajo investigativo, para la recolección de datos, se utilizó el formulario del ministerio de salud pública la forma 051 (historia clínica materna perinatal) que cada paciente con diagnóstico de preeclampsia, tenía anexado en su historia clínica, en el periodo de mayo a octubre de 2020 el mismo que estaba constituido por 11 ítems de los cuales se escogieron los siguientes:

- Datos generales: Nombres, apellidos, residencia, dirección de domicilio.
- Antecedentes: familiares, personales, obstétricos.
- Gestación actual: peso, talla, fum, fpp, ecografías, exámenes, hábitos, violencia, vacunas.
- Parto o aborto: fecha de ingreso, consultas prenatales, presentación fetal, maduración fetal.
- Posparto: control de signos vitales (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, saturación de oxígeno)

6.6. Aspectos éticos

Para este trabajo de investigación se realizó una solicitud a la carrera de enfermería dirigido a la directora del Hospital , el cual permitirá el ingreso al área para recolectar los datos necesarios para la investigación, dirigido a la directora del mismo, también se presentará un acta de confidencialidad, donde se manifiesta que los datos obtenidos serán utilizados para fines académicos e investigativos, manteniendo siempre la confidencialidad de la información obtenida sin ser divulgados conservando los principios éticos. El documento fue entregado a las oficinas de docencia, permitiéndonos llevar a cabo este estudio.

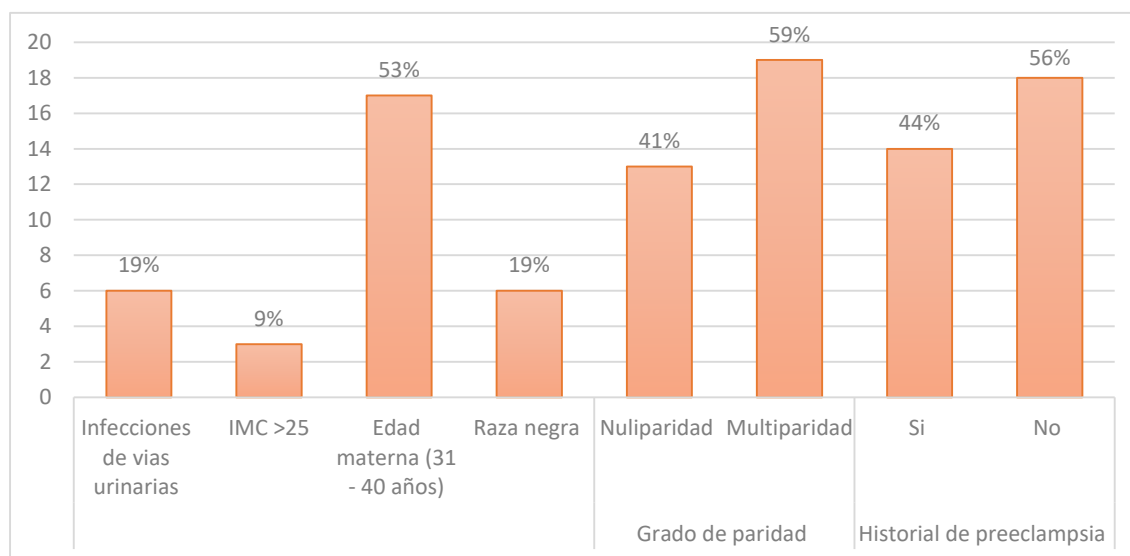
CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

Para la interpretación y análisis de los datos recolectados de las historias clínicas de las pacientes, se utilizó el programa de Excel para ser procesados y representados en tablas y gráficos para una mejor interpretación de resultados.

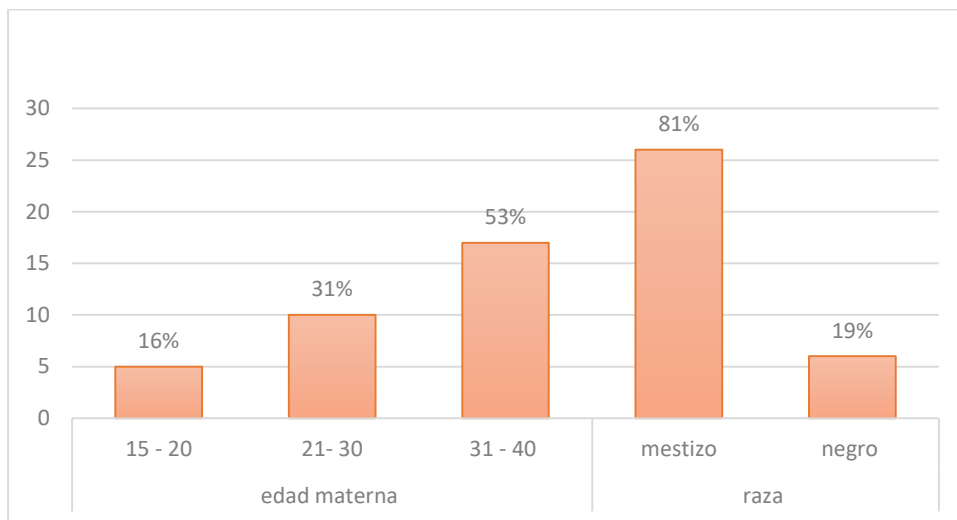
Gráfico 1. Factores de riesgo maternos



En el gráfico 1 se presentan los factores de riesgo maternos que se presentaron en las pacientes gestantes del Hospital Básico Rafael Serrano López. Se presenta el mayor porcentaje que es la multiparidad con el 59%, seguido del historial de preeclampsia donde las pacientes respondieron que no con el 56% y el último que el IMC >25 con el 9%.

De acuerdo con el objetivo principal se determinan los factores de riesgo maternos de modo que, la multiparidad, un historial de preeclampsia con respuesta de no y la edad materna (31 – 40 años) presentan un mayor porcentaje a comparación de la raza negra, IMC>25 e infecciones de vías urinarias que el porcentaje es menor, cabe recalcar que según el autor Moreno en su estudio, obtuvo resultados similares en cuanto a la raza negra y el IMC de las pacientes que representan el mínimo porcentaje en las barras.

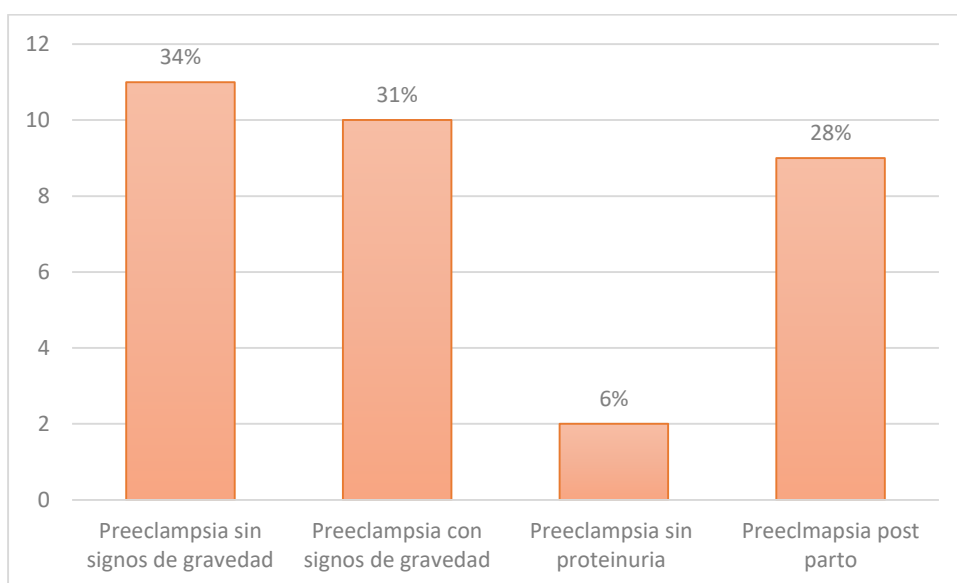
Gráfico 2. *Caracterización de edad materna y grupo étnico.*



En el gráfico 2 se observa la caracterización de grupos etarios en rango de edades, de 15 a 20 años se representa con 16%, de 21 a 30 años tiene un porcentaje de 31% y de 31 a 40 años un 53%; y por grupo étnico teniendo la raza mestiza con 81% y la raza negra 19%.

En relación con estudios de Moreno (2016). La edad materna extrema también es un factor predisponente en la preeclampsia dado que en nuestro estudio obtuvimos mayor porcentaje en mujeres de un rango de 31 a 40 años, lo que indica que la preeclampsia se desarrolla más en mujeres de edad extrema; y en lo que respecta a la raza, predomina la raza mestiza pues cabe recalcar que el estudio se dio en una parte de la costa lo que indica que la raza negra no influye en la preeclampsia.

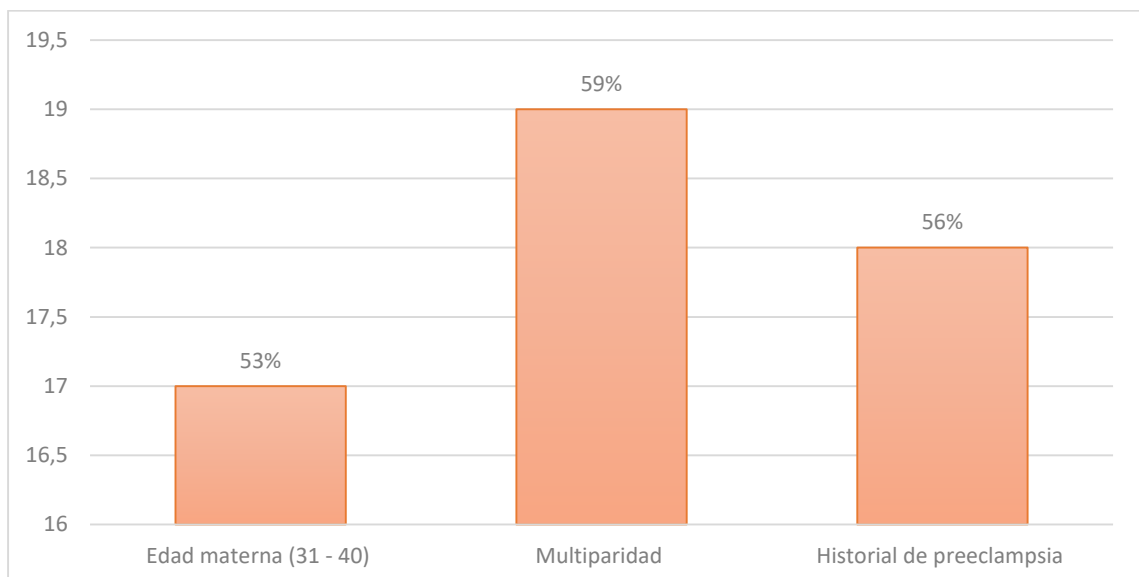
Gráfico 3. *Clasificación de la preeclampsia.*



De acuerdo a los datos presentados en el gráfico 3 que corresponde a la clasificación de la preeclampsia según su gravedad tenemos que 34% de las pacientes presentaron preeclampsia sin signos de gravedad, el 31% presentaron preeclampsia con signos de gravedad y el 6% presentaron preeclampsia sin proteinuria.

De manera que se representó la clasificación de la preeclampsia según los valores de tensión arterial que las pacientes presentaban durante su ingreso al hospital. Esto indica que la mayoría de las pacientes presentaron preeclampsia sin signos de gravedad, lo que significa que las pacientes no tuvieron mayor complicación a pesar de los valores elevados de tensión arterial.

Gráfico 4. *Factor de riesgo materno principal.*



Relacionado con el tercer objetivo distinguir el factor de riesgo que más prevalece en el desarrollo de esta patología se evidenció que el 59% correspondieron a la multiparidad, el historial de preeclampsia (no) 56%, seguido de la edad materna de 31 a 40 años con un 53%.

Por lo tanto se puede decir que las pacientes multíparas, es decir, que han tenido más de un parto tienen más probabilidades de presentar preeclampsia en el embarazo, como en el estudio de Castillo (2018). Donde se demuestra que el grado de paridad también es considerado un factor de riesgo materno junto con otros factores que se asocian para desarrollar la preeclampsia. .

7.1. Conclusiones

Con los resultados obtenidos en este trabajo se concluye que el factor de riesgo materno con mayor frecuencia fue la multiparidad con 59% seguido de pacientes sin historial de preeclampsia y por último la edad materna de 31 a 40 años.

- Existen varios factores de riesgo maternos que influyen en el desarrollo de la preeclampsia en pacientes gestantes, en este estudio se pudo concluir que factores como la multiparidad y edad materna son los más frecuentes en el objeto de estudio.
- Las pacientes con un rango de edad de 31 a 40 años son más propensas a presentar preeclampsia durante su embarazo y poner en riesgo la vida materna fetal, lo que indica que el embarazo en mujeres de este rango de edad deben tener un control estricto durante su periodo de gestación.
- También se pudo concluir que según la clasificación de la preeclampsia, hubo un mayor porcentaje de pacientes que presentaron preeclampsia sin signos de gravedad con un 34%. Siendo un indicador importante ya que la mayoría de las pacientes llegan con valores de tensión arterial que se pueden tratar al instante y prevenir complicaciones as graves.
- En este estudio se concluye que el factor de riesgo que se presenta con mayor frecuencia en las gestantes atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López es la multiparidad, debido a que la perfusión sanguínea en el útero no es la misma en cada embarazo, lo que llevaría a sufrir daños vasculares.

7.2. Recomendaciones

Es importante que la mujer gestante lleve un registro de factores predisponentes que puedan influir en complicaciones obstétricas, cabe recalcar que el ministerio de salud cuenta con un formulario en donde se lleva un registro minucioso de una embarazada, es imprescindible educar a la mujer gestante sobre la importancia de los controles prenatales, brindando charlas de promoción de salud a este grupo de personas.

La edad materna si bien, es uno de los factores de riesgos que se presentan con mayor frecuencia, se recomienda que la mujer realice planificación familiar donde tenga el personal de salud tenga la oportunidad de educar y sugerir métodos anticonceptivos para prevenir más embarazo y complicaciones que puedan poner en riesgo la salud de la madre.

Una detección precoz y un seguimiento adecuado y eficaz ayudaría a la paciente gestante a no sufrir de preeclampsia severa, el personal de salud debe estar atento ante las manifestaciones de preeclampsia que puedan presentar las pacientes, puesto que esto evitaría que la enfermedad se complique y se evitaría la muerte materno fetal.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). 2021 - Asamblea Nacional del Ecuador.

<https://www.asambleanacional.gob.ec/es>

Castillo Apaza, Y. P. (23 de Marzo de 2018). *Universidad Nacional del Altiplano Vicerrectorado de Investigación Repositorio Institucional*. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6418>

Cruz, H. N. (2017). *Mortalidad Materna En El Ecuador* . Quito .

Gonzalez, D. J. (2016). Preeclampsia anterior como factor de riesgo en el embarazo actual . *Revista cubana Ginecologica y Obstetrica* .

Guana, C. &. (2018). Preeclampsia en el embarazo . *Scielo* .

Hernández, V. A., Olmos, G. B., Marijuán, Y. B., García, E. C., Mora, D. E., Delgado, C. F.,

Melgosa, L. G., Gómez, M. G., Arias, M. P. G., Pascual, D. G., Pinto, P. H.,

Fernández-Troconiz, M. B. L., Diez, E. M., Merino, M. T. M., Fernández, A. M.,

Sánchez, C. D. M., Sesmero, J. R., Fanjul, J. J. M., Menéndez, B. M., . . . de Miguel

Sesmero, J. R. (2018). *Principios de medicina materno fetal*. Alianza Editorial.

<https://elibro.net/es/ereader/upse/53411?page=305>

Ibáñez, G. B. (Abril de 2017). *Repositorio Académico de la Universidad de Chile* . Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143982>

J.B López Sastre. (2017). *Epidemiologia de la sepsis vertical*.

<https://www.seneo.es/images/site/publicaciones/congresos/1999/sepsiver.pdf>

Jimena Bracamonte Peniche, e. a. (2018). Características Clínicas y Fisiológicas del síndrome de HELLP. *Scielo*, 1.

Leyton Valencia, I. B. (2019). Paquetes de atención en obstetricia. *Revista Peruana de*

Ginecología y Obstetricia, 65(1), 57–62. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2153>

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía práctica clínica* (2.a ed.) [Libro electrónico]. Dirección nacional de normatización.

<https://www.salud.gob.ec>

El Ministerio de Salud Pública ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de

garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano. (2008). Ministerio de Salud

Pública (MSP). <https://www.salud.gob.ec>

Luna, D. J. (28 de Febrero de 2020). *Infosalus*. Obtenido de

<https://www.infosalus.com/enfermedades/ginecologia/preeclampsia-hipertension/que-es-preeclampsia-hipertension-102.html>

Macias, V. P. (2018). Cuidados de enfermería. *Scielo*.

MSc Esthela Narcisa Tinoco Moreno, e. a. (Diciembre de 2018). *International Journal of Health Sciences*. Obtenido de <https://doi.org/10.15640/ijhs.v6n4a1>

Montoya, H. A. (2016). El síndrome de Hellp . *Scielo*.

Moreno, Z. (2016). Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia.

Revista peruana ginecológica y obstétrica, 60.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400002#:text=Conclusiones%3A%20La%20raza%20negra%20es,complicaciones%20de%20la%20complicaci%C3%B3n%20obst%C3%A9trica)

51322014000400002#:text=Conclusiones%3A%20La%20raza%20negra%20es,complicaciones%20de%20la%20complicaci%C3%B3n%20obst%C3%A9trica

Naranjo, C. R. (2017). Sistema de apoyo educativo . *Scielo* .

OMS. (2016). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas*.

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia*.

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548335/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2019, agosto). *Día a concientización sobre la preeclampsia*. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>

- Paredes, M. (2016). Una vista a la preeclampsia . *Scielo*.
- Ponce, V. A. A. (2017, 29 septiembre). El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia | Alvarez Ponce | Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/208/154>
- Ríos, G. E. (2016). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015
- Sánchez, D. K. (2018). PREECLAMPSIA. *REVISTA MEDICA SINERGIA*.
- Suarez, J. A. (2016, 6 octubre). Preeclampsia anterior como factor de riesgo en el embarazo actual. *Scielo*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000400003#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20anterior%20se,se%20precisa%20en%20un%2020%20%25.
- Tomey, M. A. (2018). *Modelos Y Teorías En Enfermería* (9.a ed.). Elsevier España, S.L.U.
https://books.google.com.ec/books?id=nlpGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=teorias+de+enfermeria+y+sus+teorias&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=teorias%20de%20enfermeria%20y%20sus%20teorias&f=false
- Vera, J. S. (2017). Obesidad y Preeclampsia . *Revista Cubana de ginecologia y obstetricia*.
- Y, C., Gutiérrez M., J. H. G., Gallego, J., & de Jesús Gómez Gallego, J. (2019). *Obstetricia*. Ecoe Ediciones. <https://elibro.net/es/ereader/upse/126380?page=82>



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Obst. Andreina Jeaneeth Guamán Aviles

Directora del Hospital Básico Rafael Serrano López

En su despacho. –

Por medio de la presente, yo **González Guillén Jacqueline Abigail** concédula de identidad **2400306193** ciudadano/a mayor de edad y en plenas facultades mentales, me comprometo con esta casa de salud **Hospital Básico Rafael Serrano López**, a no divulgar, ni a utilizar en mi conveniencia personal la información facilitada por el establecimiento, no proporcionaré a otras personas o instituciones ni de manera verbal, ni escrita, ya sea directa o indirectamente informaciones sobre la identidad de los pacientes ni información alguna que pueda perjudicar los intereses de la entidad hospitalaria, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegará investigación realizada.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento.

A tentamente,

GONZALEZ GUILLEN JACQUELINE ABIGAIL

CI: 2400306193

Solicitud de permiso a la institución



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

La Libertad, 28 de mayo del 2021

Lic. Frank Luque
Jefe de Enfermería del Hospital Básico Rafael Serrano López

En su despacho:

De mi consideración.-

Yo **GONZÁLEZ GUILLÉN JACQUELINE ABIGAIL**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, con cédula de ciudadanía N° 2400306193, solicito a Usted se me conceda realizar el proyecto de investigación previo a la obtención de título de licenciada en enfermería, con el tema **FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2020**, esperando de esta manera su y aceptación para proceder a realizar mi investigación.

Por la atención brindada, anticipo mi agradecimiento.

Frank L. Luque Tomala
1722990700
LICENCIADO EN ENFERMERIA

Estudiante
González Guillén Jacqueline Abigail
C.I: 2400306193
johanagonzalez.jg90@gmail.com
Celular: 0989175255

Tutor
Lic. Aida García Ruiz, MSc

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec



La Libertad, 31 de mayo de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA PRESENTE EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ, 2020, elaborado por **GONZÁLEZ GUILLÉN JACQUELINE ABIGAIL** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 2 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lcda. Aida García Ruiz, MSc
Tutor de trabajo de titulación