



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS SOBRE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBÍOS 2021”

Proyecto de tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en
Enfermería

ESTUDIANTE: Lidsey Vicky Castro Palacios

DIRECTOR TUTOR: Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

Ibarra-2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS SOBRE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBÍOS 2021", de autoría de LIDSEY VICKY CASTRO PALACIOS, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de diciembre de 2021.

Lo certifico



MSC. Tatiana Vásquez

C.C: 1002120432

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	040178782-5		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Castro Palacios Lidsey Vicky		
DIRECCIÓN:	Mira- Panamericana Norte/Sur Vía a El Ángel		
EMAIL:	vcikylidsey@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-----	TELÉFONO MÓVIL:	0969573930
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS SOBRE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBÍOS 2021”		
AUTOR (ES):	Castro Palacios Lidsey Vicky		
FECHA:	14/12/2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa		

CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de diciembre de 2021

EL AUTOR



Lidsey Vicky Castro Palacios
C.I. 0401787825

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: 14/12/2021

LIDSEY VICKY CASTRO PALACIOS "Nivel de conocimiento de las embarazadas sobre preeclampsia atendidas en consulta externa del hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2021". /TRABAJO DE GRADO. /Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 14 de diciembre de 2021

DIRECTORA: MsC. Tatiana Vásquez

El principal objetivo de la presente investigación fue: determinar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre preeclampsia atendidas en consulta externa del hospital Marco Vinicio Iza. Entre los objetivos específicos se encuentran: caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio, establecer el conocimiento sobre preeclampsia en las mujeres del grupo en estudio, identificar las formas de prevención que adoptan las embarazadas para evitar complicaciones por preeclampsia, elaborar material educativo sobre preeclampsia dirigida a las gestantes atendidas en consulta externa.

Fecha: Ibarra, 14 diciembre de 2021


MsC. Tatiana Vásquez
Directora


Lidsey Vicky Castro Palacios
Autor

AGRADECIMIENTO

A Dios, por enseñarme que las cosas se logran con esfuerzo y dedicación y por saber guiarme con sabiduría a culminar con éxito esta investigación.

A mis padres por siempre guiarme, escucharme, aconsejarme, apoyarme a lo largo de toda mi vida y permitirme así llegar hasta donde estoy.

A mis hermanos por ser mis compañeros de vida y de sueños, gracias por su infinito amor.

A los docentes quienes con sus conocimientos aportaron valiosamente en mi formación profesional y humana.

Vicky Castro

DEDICATORIA

A Dios quien con su compañía a lo largo de mi vida ha iluminado cada paso que doy para la realización de mis sueños.

A todos los que me apoyaron incondicionalmente, en especial a mis padres quienes con su inmenso amor, ejemplo y apoyo han fortalecido en mí esa pequeña semilla de perseverancia, humildad y gratitud en que cada paso que doy.

A mis hermanos quienes han compartido conmigo buenas y malas experiencias que se han presentado en mi vida.

Familiares, docentes y amigos por brindarme siempre su apoyo incondicional

Vicky Castro

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIA.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Preguntas de la Investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.1.1. Preeclampsia y complicaciones materno fetales (2021).....	8
2.1.2. Prevención y manejo clínico de pre eclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú (2015).....	8
2.1.3. Preeclampsia: actualizaciones en patogenia, definiciones y pautas (2016)	8

2.1.4.	Los efectos de un programa educativo sobre la preeclampsia en la conciencia de las mujeres: un ensayo de control aleatorio (2020).....	9
2.1.5.	Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México (2016).....	9
2.1.6.	Incertidumbre y apoyo social en gestantes con trastornos hipertensivos (2015)	10
2.2.	Marco Contextual.....	11
2.2.1.	Historia	11
2.2.2.	Ubicación geográfica.....	13
2.2.3.	Misión del Hospital Marco Vinicio Iza	13
2.2.4.	Visión del Hospital Marco Vinicio Iza.....	13
2.3.	Marco Conceptual	14
2.3.1.	Trastornos hipertensivos del embarazo	14
2.3.2.	Etiología y fisiopatología de la preeclampsia.....	15
2.3.3.	Factores de riesgo para preeclampsia	17
2.3.4.	Cuadro clínico por preeclampsia	18
2.3.5.	Complicaciones por preeclampsia	19
2.3.6.	Complicaciones neonatales asociadas a preeclampsia	21
2.3.7.	Prevención de la preeclampsia	22
2.3.8.	Control prenatal	22
2.3.9.	Teoría de la promoción de la salud- Nola J. Pender.....	23
2.4.	Marco Legal	25
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008.....	25
2.4.2.	Plan de Creación de Oportunidades	26
2.4.3.	Código Orgánico de Salud.....	26
2.5.	Marco Ético.....	28
2.5.1.	Declaración de Helsinki	28
2.5.2.	Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería.....	28
2.5.3.	Código de ética del Ministerio de Salud Pública	30
CAPÍTULO III		32
3.	Metodología de la investigación	32
3.1.	Diseño de la investigación	32

3.2.	Tipo de la investigación	32
3.3.	Localización y ubicación del estudio	33
3.4.	Población.....	33
3.4.1.	Universo	33
3.4.2.	Muestra	33
3.4.3.	Criterios de inclusión.....	34
3.4.4.	Criterios de exclusión	34
3.5.	Operacionalización de variables	35
3.6.	Métodos de recolección de la información	43
3.7.	Análisis de datos	43
CAPÍTULO IV.....		44
4.	Resultados de la investigación	44
CAPÍTULO V		53
5.	Conclusiones y recomendaciones	53
5.1.	Conclusiones	53
5.2.	Recomendaciones.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....		56
ANEXOS.....		61
Anexo 1. Encuesta.....		61
Anexo 2. Consentimiento informado		66
Anexo 3. Archivo fotográfico		67
Anexo 4. Material educativo		70
Anexo 5. Certificación de entrega de material educativo		71
Anexo 6. Validaciones de instrumento		71
Anexo 7. Certificación de abstract		75
Anexo 8. Análisis de Urkund.....		76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	44
Tabla 2. Conocimiento sobre manifestaciones clínicas	47
Tabla 3. Conocimiento sobre factores de riesgo	48
Tabla 4. Conocimiento sobre complicaciones maternas y neonatales	49
Tabla 5. Estilo de vida de las embarazadas	50
Tabla 6. Fármacos preventivos.....	51
Tabla 7. Nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia.....	52

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS SOBRE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBÍOS 2021”

Autor: Lidsey Vicky Castro Palacios

Correo: vickylidsey@gmail.com

RESUMEN

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia atendidas en consulta externa del hospital Marco Vinicio Iza. Se utilizó la siguiente metodología: investigación con un diseño no experimental, transversal, de tipo cuantitativo y descriptivo; mediante un cálculo muestral se obtuvo como muestra para el estudio 102 gestantes atendidas en el servicio de consulta externa de enero a junio de 2021. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta que contenía preguntas cerradas, la cual fue dirigida a las embarazadas del grupo de estudio. Los resultados obtenidos se tabularon en una matriz de Microsoft Excel para su posterior análisis.

La principal conclusión es que el conocimiento de las gestantes sobre la preeclampsia es medio, ya que reconocen la cefalea y el dolor abdominal como manifestaciones clínicas de la preeclampsia. En cuanto a los factores de riesgo, las mujeres identificaron los antecedentes familiares y personales, las enfermedades durante el embarazo como la diabetes mellitus, la hipertensión y las infecciones, y la preeclampsia en el embarazo anterior como factores que podrían conducir al desarrollo de la enfermedad. En referencia a las complicaciones derivadas de este trastorno en la madre y el feto, se encontró que más de la mitad de las embarazadas indicaron que sólo el recién nacido se veía afectado por esta enfermedad.

Palabras clave: mujer embarazada, conocimientos, preeclampsia, prevención

"LEVEL OF KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ABOUT PRE-ECLAMPSIA ATTENDED IN THE OUTPATIENT DEPARTMENT OF THE 'MARCO VINICIO IZA' HOSPITAL, SUCUMBÍOS 2021".

Author: Lidsey Vicky Castro Palacios

E-mail: vickylidsey@gmail.com

ABSTRACT

The goal was to find out how much pregnant women in the Marco Vinicio Iza hospital's outpatient department knew about pre-eclampsia. The following methodology was used: non-experimental, cross-sectional, quantitative and descriptive research; 102 pregnant women who visited the outpatient department from January to June 2021 were selected as a sample for the study using a sample calculation. The data were collected using a survey with closed questions that was sent to the pregnant women in the study group. For further analysis, the results were tabulated in a Microsoft Excel matrix.

The main conclusion is pregnant women have a limited understanding of pre-eclampsia, as they only recognize a headache and abdominal pain as pre-eclampsia clinical manifestations. Women identified family and personal history, diseases during pregnancy such as diabetes mellitus, hypertension, and infections, and pre-eclampsia in previous pregnancies as risk factors that could lead to the disease's development. When it came to complications resulting from this disorder in the mother and fetus, more than half of the pregnant women said that only the newborn was affected.

Keywords: pregnant woman, knowledge, preeclampsia, prevention

TEMA: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS SOBRE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBÍOS 2021”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Los trastornos hipertensivos del embarazo siguen siendo uno de los problemas no resueltos más importantes y enigmáticos de la Obstetricia. La preeclampsia-eclampsia representan una de las 3 causas principales de morbilidad y mortalidad materna en todo el mundo, complican aproximadamente al 10% de los embarazos, de los cuales las formas severas constituyen el 4,4% de todos los nacimientos (1). Las mujeres con preeclampsia/eclampsia poseen mayor riesgo de accidentes cerebrovasculares y mayor frecuencia de arritmias y hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca, de igual manera se evidencia un riesgo 10 veces más de enfermedad renal terminal a largo plazo (2). Un análisis sistemático de la Organización Mundial de la Salud (OMS) referente a las causas de muerte materna, señala que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de mortalidad materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe (3). Estos trastornos se definen como un desorden multisistémico que afecta entre el 3% y el 5% de los embarazos (4). La epidemiología de los trastornos hipertensivos del embarazo determina que en Latinoamérica 1 de cada 5 mujeres fallece a causa de la hipertensión inducida por el embarazo y en Colombia en el 2017 la preeclampsia ocupó el primer puesto de muerte materna, con una tasa de 42 por 100.000 nacidos vivos, estableciéndose como un problema de salud pública que genera entre el 10% y el 15% de muertes maternas en los países de desarrollo (4). La preeclampsia afecta entre el 5-8% de los embarazos y causa alrededor de 50 mil muertes maternas anuales a nivel mundial (5).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador registró 31 muertes maternas de la semana 1 a la semana 15 del año 2020, donde los trastornos hipertensivos constituyen la segunda causa de muerte materna con 13 casos, de ellos 5 representan a la preeclampsia severa (6).

La mortalidad materna es un indicador sensible del estado de la mujer en la sociedad, con más frecuencia se contempla en las mujeres de menor nivel educativo, con menor acceso a los servicios y con menor capacidad de identificar los signos y síntomas de alarma en el embarazo. La detección oportuna de las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, disminuyen la mortalidad materna y perinatal, sin embargo, aún existe un bajo nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de la preeclampsia, generando complicaciones durante el embarazo y parto (7).

Esta enfermedad trae como consecuencias graves complicaciones que exponen la vida de la madre y el feto. En la embarazada se presenta la eclampsia, el síndrome HELLP, hemorragias cerebrales, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal, coagulación intravascular diseminada, entre otros., es por ello que se ha señalado que la preeclampsia es una de las cuatro grandes causas de mortalidad materna incluso en países desarrollados (8).

Los factores de riesgo que conllevan a la preeclampsia representan la razón por la cual las complicaciones maternas fetales se asocian a esta patología, las cuales aumentan si no se trabaja arduamente en los diferentes niveles de atención de salud con las gestantes que constituyen un grupo vulnerable (8).

Día tras día es notable observar el aumento de embarazadas con preeclampsia que acuden al hospital Marco Vinicio Iza, lo cual da a interpretar que en las instituciones de salud de Sucumbíos falta mejorar la educación hacia las embarazadas, por lo tanto con este estudio a realizarse se espera proporcionar la información necesaria para que las embarazadas sepan reconocer las manifestaciones clínicas que trae consigo la preeclampsia o que puedan controlar este trastorno a tiempo, logrando de esta manera el beneficio tanto en la ciudadanía como para el hospital.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas sobre preeclampsia atendidas en consulta externa del hospital Marco Vinicio Iza?

1.3. Justificación

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que se presenta en la mayoría de gestantes, está caracterizado por el aumento de la presión arterial que conlleva a varios daños en el organismo de la embarazada sino es diagnosticado a tiempo, así como complicaciones neonatales.

Esta patología se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial pues existen datos estadísticos que muestran gran porcentaje de muertes maternas en cada país, resulta de gran importancia analizar el conocimiento que tienen las embarazadas sobre esta patología y que a partir de ello el personal de salud proporcione información sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable, que la mujer pase por una etapa maravillosa durante el embarazo y que pueda prevenir a tiempo las complicaciones derivadas de la preeclampsia.

Esta investigación se ha realizado con el propósito de identificar el nivel de conocimiento que poseen las embarazadas sobre este trastorno hipertensivo y aumentar el mismo mediante la aportación de información sobre: la clasificación de la enfermedad, etiología y fisiopatología de la enfermedad, los factores de riesgo, el cuadro clínico de la enfermedad, prevención de la enfermedad y control prenatal en el embarazo. Todos estos puntos se los ha planteado de acuerdo a las necesidades de las gestantes y por sobre todo para que las mismas pongan más énfasis en el cuidado de su salud.

Educar a las gestantes sobre este problema de salud por medio de diversas estrategias educativas favorecerá a las gestantes para que acudan a chequeos médicos más seguidos, también impulsará a que la embarazada logre reconocer esta patología sin confundirla con otras morbilidades hipertensivas. Por ello en el presente estudio se ha propuesto diseñar material educativo que contendrá los aspectos mencionados anteriormente el cual beneficiará a la población en estudio.

En esta investigación las gestantes que acuden al Hospital Marco Vinicio Iza serán las beneficiarias directas, pues serán el grupo en estudio y así mismo aquellas que tendrán a su alcance el material educativo para reforzar su conocimiento sobre preeclampsia. Como beneficiarios indirectos se encontrará al personal de salud los cuales apoyarán

a que se instruya a las embarazadas sobre este trastorno hipertensivo, de igual manera como beneficiaria será mi persona como investigadora para alcanzar el título de tercer nivel.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre preeclampsia atendidas en consulta externa del hospital Marco Vinicio Iza

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Establecer el conocimiento sobre preeclampsia en las mujeres del grupo en estudio.
- Identificar las formas de prevención que adoptan las embarazadas para evitar complicaciones por preeclampsia
- Elaborar material educativo sobre preeclampsia dirigida a las gestantes atendidas en consulta externa.

1.5. Preguntas de la Investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?

¿Cuánto conocen sobre preeclampsia las mujeres del grupo en estudio?

¿Por qué identificar las formas de prevención que adoptan las embarazadas para evitar complicaciones por preeclampsia?

¿Cómo beneficia la elaboración de material educativo sobre preeclampsia a las gestantes?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Preeclampsia y complicaciones materno fetales (2021)

La preeclampsia constituye un problema de salud pública debido a la morbi-mortalidad materna y fetal el cual implica la aplicación de prevención, diagnóstico y tratamiento de esta patología por parte de los profesionales de salud intentando así minimizar la gravedad de esta enfermedad. Este estudio estuvo conformado por una muestra de 61 embarazadas preeclámpticas que recibieron atención en un Hospital de Chone, en los resultados obtenidos se evidencia los factores que conllevan a esta patología, así como el tratamiento que recibieron las gestantes y la gravedad de la enfermedad en la población estudiada, por ello se planteó una estrategia de intervención educativa el cual aborda esta problemática (8).

2.1.2. Prevención y manejo clínico de pre eclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú (2015)

En Perú un grupo de profesionales de la salud, expertos en estos trastornos, diseñaron una guía basada en evidencias sobre las recomendaciones para la prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, debido a que en este país los trastornos hipertensivos del embarazo son la segunda causa de muerte materna. Para lograr fundamentar este estudio se obtuvo evidencias de investigaciones que pertenecían a distintas bases de datos y además, con la participación de varias entidades de salud y expertos clínicos en la guía se propuso 16 recomendaciones dirigidas a las gestantes con el fin de evitar complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos (9).

2.1.3. Preeclampsia: actualizaciones en patogenia, definiciones y pautas (2016)

La preeclampsia se ha convertido en un diagnóstico común a nivel mundial. La demora en la maternidad se debe a los factores asociados a esta patología, tales como, una edad avanzada, la obesidad y enfermedades cardiovasculares. La atención prenatal

inadecuada es una evidencia de la prevalencia de este trastorno. Esta investigación posee conceptos sobre la patogenia de la preeclampsia, detalla definiciones actualizadas, esquema de la clasificación, el tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo que han sido propuestos en todo el mundo por sociedades obstétricas, entre otros puntos. En este trabajo se concluye resumiendo estrategias para prevención y tratamiento de la preeclampsia (10).

2.1.4. Los efectos de un programa educativo sobre la preeclampsia en la conciencia de las mujeres: un ensayo de control aleatorio (2020)

En esta investigación se señala que existe una tasa alta de preeclampsia en Jordania en comparación a otros países, en este estudio se recalca aumentar la conciencia sobre esta patología para evitar complicaciones graves en el embarazo. Aquí se tomó como muestra 113 gestantes que fueron divididas en 2 grupos, a quienes se les aplicó un cuestionario acerca de este trastorno junto con otras intervenciones de salud. Los resultados reflejaron diferentes puntuaciones en ambos grupos acerca del conocimiento de la patología. Como conclusión del estudio un programa educativo es efectivo para mejorar el conocimiento sobre la preeclampsia y recomienda a los educadores de partería y enfermería capacitar al personal que trabaja con las embarazadas para que sean profesionales de salud eficaces, además que los programas de educación se basen en evidencia actualizada y de acuerdo a las necesidades de las mujeres (11).

2.1.5. Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México (2016)

En este estudio se pretende analizar la vida cotidiana de las mujeres preeclámpticas por medio de sus experiencias al sobrellevar esta patología. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semiestructurada y analizados con el método de Van Manen. En los resultados del estudio se examina el significado de la enfermedad en la vida cotidiana, experiencia física y emocional de vivir con esta enfermedad, el autocuidado que tiene la gestante, las redes de apoyo que ayudan a sobrellevar la preeclampsia y la importancia de los servicios de salud. Como conclusión del estudio las gestantes que tienen esta enfermedad son más vulnerables pues no solamente se ve afectado su estado físico y corporal sino emocional, pero se

observa que a pesar de ello existe gran capacidad para equilibrar su entorno y su vida cotidiana (12).

2.1.6. Incertidumbre y apoyo social en gestantes con trastornos hipertensivos (2015)

Los trastornos hipertensivos crean experiencias negativas tanto para la madre como para su bebé, las cuales afectan la salud de ambos. La perplejidad sobrellevada por el apoyo social aumenta la aceptación de la mujer gestante a la vivencia de un embarazo. En este artículo se pretende examinar las características de las embarazadas con trastornos hipertensivos, en relación a la incertidumbre y el apoyo social, con el propósito de minimizar o suprimir las experiencias negativas de la gestante con estos trastornos y que pueda tener un cuidado más exitoso en su embarazo. En este estudio se determina que la incertidumbre conlleva a buscar la manera de como brindar un mejor cuidado a la embarazada y lograr una mejor experiencia durante esta etapa (13).

2.2. Marco Contextual

El presente estudio se lo realizará en el Hospital Marco Vinicio Iza, en el área de consulta externa.

2.2.1. Historia

Este hospital inició como centro de salud en 1986 con 15 camas. En 2001 el Ministerio de Salud Pública lo denominó hospital y en 2006 incrementó su capacidad a 73 camas.



Ilustración 1 Antiguo Hospital Marco Vinicio Iza

Fuente: https://www.google.com/search?q=hospital+marco+vinicio+iza&sxsrf=ALeKk03zGo7CjZzqSRqgbFScr5OT17T5Mg:1611877880890&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjOyouE6b_uAhUP2VvKHSjpAMsQ_AUoAXoECAQQA&biw=1366&bih=625#imgrc=kHJC4-ZRkEqliM



Ilustración 2 Actual Hospital Marco Vinicio Iza

Fuente: https://www.google.com/search?q=hospital+marco+vinicio+iza&sxsrf=ALeKk03zGo7CjZzqSRqgbFScr5OT17T5Mg:1611877880890&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjOyouE6b_uAhUP2VvKHSjpAMsQ_AUoAXoECAQQA&biw=1366&bih=625#imgrc=kHJC4-ZRkEqliM

En el 2012 se construyó un nuevo hospital básico para Lago Agrio que contaría con 160 camas. Esta institución de salud atiende a unas 383 personas diarias y cuenta con atención ambulatoria y de hospitalización en medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, cardiología, gastroenterología, nefrología, urología, oftalmología, y otorrinolaringología. También cuenta con unidades de: cuidados intensivos e intermedios, neonatología, área de quemados, diálisis, rehabilitación, medicina transfusional, laboratorio clínico, centro quirúrgico, centro obstétrico, farmacia, endoscopia, rayos x, densitometría, ecografía, mamografía y tomografía.

La inversión en este hospital ha sido de \$46.6 millones de dólares y beneficia a 215 499 habitantes de Sucumbíos. En esta institución de salud trabajan aproximadamente 682 profesionales de la salud y 80 funcionarios administrativos. Además, este nuevo hospital, cuenta con 180 camas públicas, lo que representa una tasa de 1,4 camas por cada 1.000 habitantes. Anteriormente, Sucumbíos tenía 0,9 camas por cada 1.000 habitantes (14).

Tipo: Hospital de segundo nivel

Lugar: Sucumbíos - Lago Agrio

Dirección: Av. Quito KM 4½ margen izquierdo, lotización Zoila Jaramillo

Horarios de atención: Emergencia: las 24 horas. Consulta Externa: de 07h00 a 18h00 de lunes a sábado.

2.2.2. Ubicación geográfica

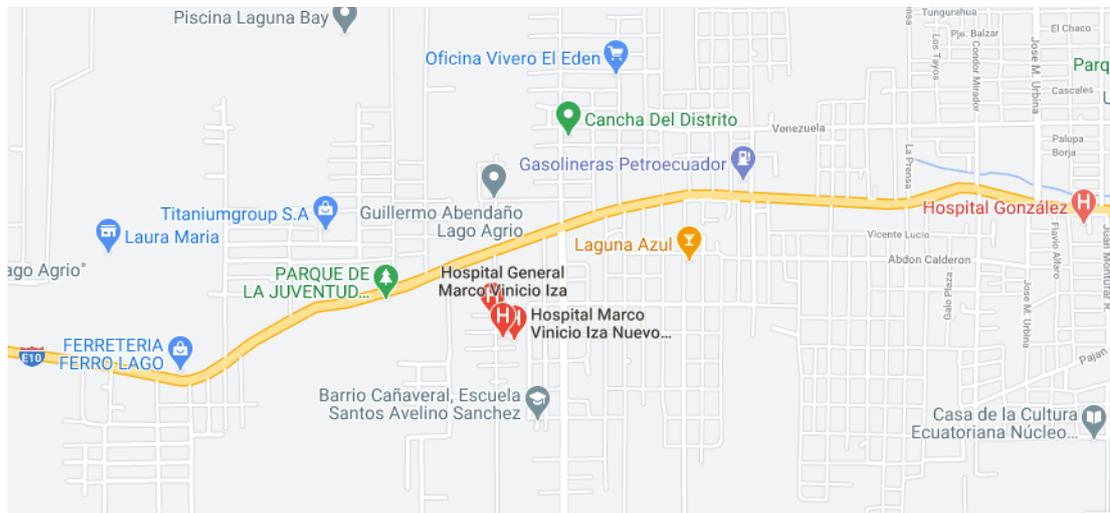


Ilustración 3 Ubicación del Hospital Marco Vinicio Iza

Fuente: [https://www.google.com/search?biw=1366&bih=625&tbs=lf:1,lf_ui:2&tbm=lcl&sxsrf=ALeKk01HQing0xXYTf5P4wa2Ev7ul43HWw:1611876404454&q=hospital+marco+vinicio+iza+ubicacion&rlfq=1&num=10&ved=2ahUKEwjJi4nE47_uAhXPwFkKHVdtDDIQtgN6BAgHEAc#rli=hd.;si:;mv:\[\[0.09101849045403718,-76.89814921610109\],\[0.07041914577283453,-76.9387471317505\],null,\[0.08071881941764775,-76.9184481739258\],15\]](https://www.google.com/search?biw=1366&bih=625&tbs=lf:1,lf_ui:2&tbm=lcl&sxsrf=ALeKk01HQing0xXYTf5P4wa2Ev7ul43HWw:1611876404454&q=hospital+marco+vinicio+iza+ubicacion&rlfq=1&num=10&ved=2ahUKEwjJi4nE47_uAhXPwFkKHVdtDDIQtgN6BAgHEAc#rli=hd.;si:;mv:[[0.09101849045403718,-76.89814921610109],[0.07041914577283453,-76.9387471317505],null,[0.08071881941764775,-76.9184481739258],15])

2.2.3. Misión del Hospital Marco Vinicio Iza

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social.

2.2.4. Visión del Hospital Marco Vinicio Iza

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (16).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Trastornos hipertensivos del embarazo

Los trastornos hipertensivos del embarazo son un conjunto de desórdenes que se presentan durante la gestación, parto o puerperio, cuya característica en común es la aparición de hipertensión arterial, una presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg o diastólica mayor o igual a 90 mmHg, se clasifican según su severidad y las manifestaciones clínicas en (15):

Hipertensión en el embarazo:

- Tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual (\geq) 140 mmHg y/o tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual (\geq) 90 mmHg en cualquier momento del embarazo.

Hipertensión severa en el embarazo:

- TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg (3).

Preeclampsia:

- Elevación de la presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg o presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg materna en dos ocasiones con 6 horas de diferencia.
- Proteinuria \geq 300 mg en muestra de orina de 24 horas.

Preeclampsia leve:

- PAS \geq 140 mmHg y PAD \geq 90 mmHg, pero $<$ 160/110 mmHg
- Proteinuria \geq 300 mg/24 h, pero $<$ 5 g/24 h.
- Asintomática

Preeclampsia grave:

- PAS \geq 160 mmHg y PAD \geq 110 mmHg en 2 ocasiones diferentes con menos de 6 horas de diferencia mientras la paciente está en reposo en cama.
- Proteinuria \geq 5 g en muestra de orina de 24 horas o \geq 3+ en 2 muestras aleatorias de orina recolectadas en al menos 4 horas de diferencia
- Oliguria $<$ 500 ml en 24 horas

- Alteraciones cerebrales o visuales, edema pulmonar o cianosis.
- Síndrome de HELLP o Restricción del crecimiento fetal (16).

Eclampsia:

- La eclampsia se define como ≥ 1 convulsiones generalizadas en la preeclampsia (16).
- Desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o coma en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o puerperio, no atribuible a otras patologías o condiciones neurológicas (3).

Hipertensión crónica:

- Hipertensión que inicia antes del embarazo o < 20 semanas de gestación.
- Persistencia de la hipertensión más allá de las 12 semanas del posparto.
- PAS ≥ 140 mm Hg o PAD ≥ 90 mm Hg (16).

Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada:

- TAS ≥ 140 mmHg y/o TAD ≥ 90 mmHg presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto; asociada a preeclampsia.

Hipertensión gestacional:

- TAS ≥ 140 mmHg y/o TAD ≥ 90 mmHg presente a partir de las 20 semanas de gestación y ausencia de proteinuria (3).

Síndrome de Hellp:

Se define como una complicación multisistémica del embarazo que se diferencia por el trastorno hipertensivo más la triada: Hemólisis microangiopática, elevación de enzimas hepáticas y reducción del conteo de plaquetas (17).

2.3.2. Etiología y fisiopatología de la preeclampsia

La preeclampsia es un síndrome multiorgánico con origen en la placenta. En la fisiopatología de la enfermedad se comprende 2 etapas: una primera etapa, que transcurre entre el primer y segundo trimestre, en la que se instaura una disfunción placentaria; y una segunda etapa, a partir del tercer trimestre, en la que se produce la respuesta materna a dicha disfunción.

- **Primera etapa: Disfunción placentaria**

En el proceso fisiológico de la placentación, un grupo de células placentarias, los citotrofoblastos extravelosos, adquieren capacidad invasiva y migran hacia la decidua y primer tercio del miometrio materno, donde participan en el remodelado de las arterias espirales. En concreto, algunos citotrofoblastos se transforman en células con fenotipo endotelial, sustituyen al endotelio original materno y modifican el estroma, volviéndolo más laxo. Como consecuencia las arterias espirales se convierten en vasos sanguíneos con un diámetro mayor y que oponen una menor resistencia al flujo sanguíneo, lo que asegura una perfusión placentaria adecuada para el desarrollo normal del feto. Sin embargo, en la preeclampsia los citotrofoblastos muestran una capacidad invasiva limitada y mantienen el fenotipo progenitor, por lo que no alcanzan el miometrio y no son capaces de transformar el endotelio materno. De este modo, las arterias espirales mantienen un calibre reducido y una resistencia aumentada, limitando el flujo sanguíneo desde la madre al feto. La isquemia resultante provoca lesiones en la placenta (formación de nudos sincitiales, necrosis, fibrosis, eritroblastosis) que acentúan la disfunción placentaria. Con respecto a cuál es la causa primaria que origina la alteración de la placentación, se ha planteado la contribución de factores de diversa etiología. En primer lugar, se considera la existencia de una predisposición genética, de modo que se han identificado varios genes asociados con la enfermedad. Estos genes, de origen tanto materno como fetal, desarrollan funciones importantes durante la placentación (crecimiento y diferenciación celular, interacción intercelular, regulación de la respuesta inmunológica, entre otras), por lo que la presencia de determinados polimorfismos puede alterar este proceso.

- **Etapa 2: Inducción de un estado antiangiogénico**

La reducción de la perfusión placentaria provoca fluctuaciones en la tensión de oxígeno, dando lugar a una sucesión de fases de hipoxia y de reperfusión que agravan el estrés oxidativo y la respuesta inflamatoria. Como consecuencia se desencadena una alteración en la producción de factores de origen placentario, de manera que disminuyen los factores con actividad angiogénica, como el factor de crecimiento del endotelio vascular A (VEGF-A) o el factor decrecimiento placentario (PlGF); mientras que aumentan los que presentan actividad antiangiogénica, como la tirosinacinasas tipo fms1 soluble (sFlt-1) o la endoglina soluble. En un embarazo normal, VEGF-A y PlGF

estimulan la angiogénesis y regulan la función endotelial a través de la unión a sus receptores específicos, entre ellos el Flt-136. En la preeclampsia el exceso de sFlt-1, que es la forma truncada del receptor Flt-1, actúa como antagonista del VEGF-A y PlGF circulantes. De este modo los secuestra y bloquea su actividad, induciendo un estado antiangiogénico en la gestante. Por otro lado, la endoglina soluble podría actuar inhibiendo la vasodilatación al interferir con el óxido nítrico o con la endotelina-1, de forma independiente o bien magnificando el efecto del Flt-1. El balance antiangiogénico en conjunto con el resto de factores involucrados (predisposición materna, estrés oxidativo, respuesta inflamatoria, presencia de autoanticuerpos, hiperlipidemia, etc.) contribuye a una disfunción endotelial que en última instancia es responsable de las manifestaciones clínicas de la preeclampsia: hipertensión, proteinuria, disfunción hepática, alteraciones neurológicas y alteraciones hematológicas (18).

2.3.3. Factores de riesgo para preeclampsia

- Preeclampsia en embarazo anterior
- Historia familiar de preeclampsia en madre o hermanas.
- Síndrome antifosfolípido.
- Periodo intergenésico mayor a 10 años.
- Antecedente de enfermedad renal o proteinuria.
- Embarazo múltiple.
- Antecedente de Diabetes mellitus, hipertensión, trombofilia, enfermedades del colágeno, nefropatía.
- Primipaternidad.
- Primigestas o multiparidad.
- Enfermedad trofoblástica del embarazo.
- Obesidad.
- Infecciones en el embarazo.
- Menores de 20 años o mayores de 35 años (19).

2.3.4. Cuadro clínico por preeclampsia

- Hipertensión grave (presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg o diastólica ≥ 110 mmHg en dos ocasiones por lo menos cuatro horas de diferencia o sólo una vez si se trata)
- Cefalea persistente o severa.
- Alteraciones visuales (escotomas, fotofobia, visión borrosa o ceguera temporal)
- Dolor abdominal superior o epigástrico.
- Náuseas, vómitos
- La disnea, dolor torácico retroesternal
- Estado mental alterado (20).

Las gestantes con preeclampsia presentan una lesión renal característica conocida como endoteliosis glomerular, que comprende un incremento del volumen glomerular, estrechamiento y obstrucción de la luz de los capilares, aparición de depósitos de fibrina y pérdida de las fenestraciones de las células endoteliales. Además, los podocitos indican las alteraciones y la tasa de apoptosis, que perjudican la integridad de la filtración renal. Esto explica porque en algunas embarazadas se presentan alteraciones a nivel hepático y con ello el dolor epigástrico.

Estos cambios son el resultado de la disfunción endotelial de los sinusoides hepáticos, que provocan fibrosis, trombosis y a veces necrosis del parénquima hepático.

Se ha evidenciado que la disfunción endotelial y la presión arterial alta producen alteraciones en la función de la vasculatura cerebral, generándose una disminución del flujo sanguíneo, edemas y también infartos del tejido nervioso en algunos casos.

El cambio de la permeabilidad vascular genera la aparición de edemas en las gestantes que en casos más graves conlleva a favorecer el edema pulmonar (18).

2.3.5. Complicaciones por preeclampsia

- **Desprendimiento Prematuro de placenta:**

Durante la preeclampsia, se genera un incremento del tono y de la presión intramiométrial. El miometrio estrecha los vasos que lo atraviesan, colapsando a las venas y a las arterias, debido a que la presión es superior a la intramuscular. La sangre que ingresa al útero permanece obstruida, mientras que la presión sanguínea aumenta en los capilares, las venas y los lagos sanguíneos del útero, conduciendo a la rotura de los mismos y dando origen a un hematoma y a un desprendimiento placentario.

- **Parto Prematuro:**

En la preeclampsia, se produce un desprendimiento inicial de placenta que provoca la intervención inmediata a través de un parto prematuro, caso contrario se ve afectada la salud de la gestante y se tendría que terminar con el embarazo antes de que el feto llegue a término, pues el origen fisiopatológico de este trastorno es la placentación anormal.

- **Infección puérpera:**

La preeclampsia deteriora el sistema inmunológico de la embarazada, al relacionarse con la alta prevalencia de partos pretérminos, conlleva la retención de restos placentarios e infección puerperal.

- **Hemorragia puerperal:**

La hemorragia puerperal se relaciona con el desprendimiento prematuro de placenta, esta puede complicarse con Coagulación Intravascular Diseminada (CID) y plaquetopenia, causando una abundante pérdida de sangre en la madre.

- **Eclampsia:**

Se caracteriza por la presencia de convulsiones tónico-clónicas generalizadas, que se generan por una vasoconstricción y el aumento de la presión arterial que generan una encefalopatía capaz de producir convulsiones en ausencia de una enfermedad neurológica previa.

- **Síndrome de HELLP:**

Es un síndrome caracterizado por hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y plaquetopenia.

- **Insuficiencia renal aguda:**

Investigaciones realizadas determinan que la incidencia de esta complicación representa un 0.05% de casos obstétricos, haciendo referencia a un caso entre cada 2000 a 5000 gestantes. Se ha demostrado que la tasa de mortalidad con esta complicación es aproximadamente del 38% y un tercio de los nacimientos son pretérmino.

- **Hematoma subcapsular hepático:**

Esta complicación se presenta mayormente en gestantes añosas multíparas y en adolescentes primigrávidas; sobre todo en el tercer trimestre o durante las 48 horas de puerperio. Este se debe a la generación de vaso espasmo, daño endotelial en los sinusoides hepáticos que conllevan a la formación de trombos pequeños, causando obstrucción en los vasos, destrucción hepática y rotura.

- **Coagulación intravascular Diseminada:**

El mecanismo de coagulación activado conduce a la formación de fibrina, desencadenando una obstrucción trombotica de los vasos sanguíneos, reduciendo la aportación de sangre al resto de órganos, que al vincularse con alteraciones metabólicas generan una falla multiorgánica; que se acompaña también de una disminución plaquetaria y de factores de la coagulación, dando inicio a un sangrado severo.

- **Edema agudo de pulmón:**

Representa el 5% de casos, el incremento de la postcarga por causa del aumento de la resistencia vascular periférica, la reducción de la precarga por el descenso del volumen plasmático, el deterioro de la función renal, hipoalbuminemia y el incremento de la permeabilidad capilar por daño endotelial conlleva a la gestante a padecer de edema pulmonar.

- **Hemorragia cerebral:**

La hemorragia cerebral se presenta por la existencia de material hemático en el parénquima cerebral. Representa entre el 22.9 y 46.2% de mortalidad materna en

mujeres con preeclampsia-eclampsia. Esta complicación se encuentra por lo general en los núcleos basales y el tallo cerebral, el contacto con la sangre origina vaso espasmo y coagulación intravascular diseminada (21).

2.3.6. Complicaciones neonatales asociadas a preeclampsia

Las complicaciones neonatales se clasifican en:

- **Prematuridad:**

La hipertensión en gestantes es una de las principales causas para que se presente un incremento en la incidencia de recién nacidos con bajo peso y de muy bajo peso al nacer. En diversas investigaciones se ha evidenciado el aumento de nacimientos prematuros en comparación con gestantes que presentan presión arterial elevada y aquellas que no sufren ningún trastorno. El aumento de nacimientos prematuros se debe a la necesidad de la culminación del embarazo debido a la patología hipertensiva. Entre los efectos originados por la prematuridad se presentan problemas respiratorios, cardiocirculatorios, neurológicos, digestivos, infecciosos, metabólicos.

- **Restricción del Crecimiento Intrauterino:**

Se define como la insuficiente expresión del potencial genético del crecimiento fetal. En esta categoría se encuentran los recién nacidos cuyo peso al nacer es inferior al percentil 10 de peso que le correspondería según su edad gestacional. La Restricción del Crecimiento Intrauterino se puede clasificar en:

Restricción del Crecimiento Intrauterino simétrico (tipo I): patrón de crecimiento donde la cabeza como el abdomen están disminuidos proporcionalmente y es causado por una alteración de la fase de hiperplasia celular en todos los órganos fetales.

Restricción del Crecimiento Intrauterino asimétrico (tipo II): disminución del tamaño del abdomen que, de la cabeza, causada por factores que tienen mayor efecto en la hipertrofia celular fetal y por cambios en el sistema circulatorio. La presencia de preeclampsia perjudica el desarrollo fetal (22).

2.3.7. Prevención de la preeclampsia

Se han planteado estrategias para prevenir la preeclampsia. La Organización Mundial de la Salud, sugiere la suplementación con calcio elemental de 1.5 a 2 g al día (23). La suplementación de calcio (carbonato de calcio, 1000-2000 mg / día) y el uso de pequeñas dosis diarias (50-170 mg) de aspirina para grupos de riesgo son las únicas opciones que han evidenciado cierto grado de validez en ensayos clínicos aleatorizados (Grado A de recomendación) (24). Se ha descartado que los antioxidantes en suplementos tipo vitamina C y vitamina E sean seguros para prevenir la preeclampsia. La implementación de calcio puede ser apropiado para minimizar la severidad de la preeclampsia solo en mujeres con ingesta baja de calcio. Se recomienda iniciar la aspirina en mujeres con historia de preeclampsia de inicio precoz y parto pretérmino antes de las 34 semanas, o con preeclampsia recurrente, al final del primer trimestre de embarazo. Se sugiere no restringir la sal ni la actividad física. No es recomendable el reposo en cama ni administrar diuréticos, especialmente las tiazidas (25).

En pacientes con sobrepeso y obesidad, se recomienda la pérdida de peso previo al embarazo, debido a que podrían asociarse con la reducción del riesgo de desarrollar preeclampsia (23).

2.3.8. Control prenatal

Se define como el conjunto de actividades y procedimientos que el personal de salud ofrece a la embarazada con el propósito de identificar factores de riesgo en la embarazada y patologías que puedan afectar el desarrollo normal del embarazo y la salud del neonato.

Los componentes que comprende el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional (26).

Toda gestante debe recibir control prenatal para que el pronóstico de la finalización del mismo sea propicio para la madre e hijo. Toda embarazada como mínimo debe acudir a 5 controles y a 12 como un valor óptimo, de acuerdo a las necesidades que se deben cubrir en cada etapa y evolución peculiar de cada uno de ellas.

El Centro Latinoamericano de Perinatología recomienda la siguiente secuencia de controles:

- Primer control, antes de las 20 semanas de amenorrea
- Segundo control, entre las 22 y 24 semanas de amenorrea
- Tercer control, entre las 27 y 29 semanas de amenorrea
- Cuarto control, entre las 33 y 35 semanas de amenorrea
- Quinto control entre las 38 y 40 semanas (27).

2.3.9. Teoría de la promoción de la salud- Nola J. Pender

Nola pender fue una enfermera creadora del Modelo de Promoción de la Salud el cual explica la relación que poseen las personas con el entorno cuando intentan conseguir el estado deseado de salud; destaca el vínculo entre las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales ligados con las conductas de salud que se pretenden alcanzar.

Nola Pender nació en Lansing, Michigan el 16 de Agosto de 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le brindaban a su tía hospitalizada. Su trabajo de doctorado estuvo inclinado a los cambios evolutivos advertidos en el transcurso de la codificación de la memoria inmediata de los niños, el cual permitió el interés por incrementar su aprendizaje en la salud humana y dar origen al Modelo de Promoción de la Salud.

El Modelo de Promoción de la Salud se basa en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, establece la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incluye aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. Menciona cuatro requisitos para aprender y formar su comportamiento: atención (estar alerta ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (destreza de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer tomar esa conducta).

En el siguiente sustento se asegura que la conducta es racional, considera como componente motivacional a la intencionalidad, incrementando la posibilidad de

alcanzar el objetivo. El Modelo de Promoción de la Salud manifiesta las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos propios de la conducta que llevan al individuo a intervenir o no en comportamientos de salud (28).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

La constitución de la República del Ecuador es un documento legal que comprende normas jurídicas que respaldan los derechos, obligaciones y libertades de los ciudadanos como del estado. La carta magna del Ecuador vigente establece entre otros artículos la atención oportuna al usuario con calidad y de calidez como se menciona a continuación (29):

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.

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.

Art. 363.- El Estado será responsable de: Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades

El Plan de Creación de Oportunidades es un documento legal creado por el estado el cual contiene objetivos de desarrollo a largo plazo, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y de igual manera aprovechar los recursos al máximo, pero también sin derrocharlos, para mejorar la calidad de la salud este instrumento propone (30):

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas.

Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de todas las capacidades del individuo.

2.4.3. Código Orgánico de Salud

El Código Orgánico de la Salud es una normativa que garantiza el derecho a la salud a los ecuatorianos, permite brindar una atención con calidad y calidez al ecuatoriano en las instituciones de salud del Ecuador (31):

Art.4.- *La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.*

Art. 6.- *Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:*

- *Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento.*
- *Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud.*
- *Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;*
- *Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.*
- *Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes.*

Art. 12.- *La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Declaración de Helsinki

La declaración de Helsinki hace referencia a los principios éticos de los médicos y su experimentación con los humanos, en donde todo procedimiento de salud debe de ser realizado en conjunto con la investigación médica (32):

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula «velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente», y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: «El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica».

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

2.5.2. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería

La enfermera y las personas. La responsabilidad profesional de la enfermera será esencial para brindar los cuidados de enfermería en el paciente (33):

- *Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- *Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*
- *Mantendrá la confidencialidad de toda la información personal y utilizará la discreción al compartirla.*

- *Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular de las poblaciones vulnerables.*
- *Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.*
- *Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.*

La enfermera y la práctica. La enfermera será responsable de los cuidados o procedimientos que proporcione al paciente y de igual manera deberá estas continuamente en formación continua para una práctica de calidad, así mismo deberá rendir cuentas sobre su práctica (33):

- *Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- *Juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*
- *Observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*
- *Dispensará los cuidados, una vez que corrobore que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*
- *Tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.*

La enfermera y la profesión. La enfermera tiene la función de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad de (33):

- *Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- *Participar en el desarrollo y sostenimiento de un conjunto de valores profesionales*
- *Participar en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.*
- *Ejercer su profesión para sostener y proteger el entorno natural, consciente de las implicaciones que ello tiene para la salud.*
- *Contribuir a crear un entorno ético en la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.*

La enfermera y sus compañeros de trabajo. La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores, con la disposición de (33):

- *Adoptar las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.*
- *Actuar adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer un comportamiento ético.*

2.5.3. Código de ética del Ministerio de Salud Pública

Es una normativa que tiene como objetivo crear lineamientos que contribuyan al correcto desempeño de los profesionales de salud, permitiendo fortalecer y mejorar el trabajo que el Ministerio de Salud Pública brinda a la ciudadanía a través de servicios de calidad y calidez (34):

Art.1.- *Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:*

- *Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de 41*

transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.

- *Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.*

- *Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.*

Art. 3.- Valores del Código de Ética:

- *Respeto: Todos somos iguales por lo tanto merecemos el mejor servicio es decir se atenderá y se respetará sus necesidades teniendo en cuenta sus derechos.*

- *Inclusión: Se recordará que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*

- *Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*

- *Compromiso: Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*

- *Integridad: Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*

- *Justicia: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*

- *Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad garantizando los derechos individuales y colectivos.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

Investigación con diseño no experimental y transversal.

- **No experimental:** en la presente investigación no se realizó ninguna manipulación de las variables, sino más bien se las estudio tal y como se presentaron. Hernández et al. (2014) afirman: “Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos” (35).
- **Transversal:** los datos de la investigación se obtuvieron durante el tiempo de realización de la misma, por una sola ocasión. Hernández et al. (2014) aseguran: “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (35).

3.2. Tipo de la investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo y descriptivo

- **Cuantitativo:** mediante este tipo de investigación se obtuvo datos estadísticos referentes a las variables en estudio y con ello se estableció el comportamiento de las mismas. Hernández et al. (2014) manifiestan: “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (35).
- **Descriptivo:** este tipo de investigación permitió observar y describir las variables tal y como se presentaron. Hernández et al. (2014) sostienen: “Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (35).

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se lo realizó en el Hospital Marco Vinicio Iza el mismo que está ubicado en la provincia de Sucumbíos, en la ciudad de Nueva Loja. Esta institución de salud cuenta con servicios de calidad y con equipos médicos avanzados, de igual manera al ser un hospital general recibe la mayor cantidad de población de todas las comunidades. Este hospital en la actualidad está conformado por varios profesionales de salud y varios funcionarios administrativos que hacen posible una adecuada atención en salud y un excelente funcionamiento del mismo.

El estudio se lo comenzó a realizar en el periodo de marzo a julio del 2021.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La investigación tuvo como universo a 138 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza en el servicio de consulta externa en la especialidad de ginecología y obstetricia por prevención en el embarazo.

3.4.2. Muestra

La investigación tuvo como muestra a 102 embarazadas del total del universo, que fueron atendidas en el servicio de consulta externa desde el mes de enero hasta el mes de junio del 2021.

Para calcular la muestra de investigación se utilizó la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{138 * 3,84 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (137) + 3,84 * 0,5 * 0,5}$$
$$n = 102$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra buscado

N = Tamaño de la población o universo

Z = Nivel de confianza de 95%: 1,96

e = error de estimación máximo aceptado 5%: 0.05

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado 50%: 0,5

$q = (1-p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado 50%: 0,5

3.4.3. Criterios de inclusión

En el estudio se incluyó a todas las gestantes que fueron atendidas en el servicio de consulta externa por control en el embarazo y que no presentaban patologías, de igual manera con embarazadas que habían aceptado formar parte de este estudio durante la realización y tiempo de la investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

Se excluyeron de este estudio a las gestantes que no se encontraron presentes durante la aplicación del instrumento de estudio, aquellas que tuvieron dificultad de comunicación, por el idioma o alguna discapacidad intelectual y además a aquellas que presentaban alguna patología durante el embarazo.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo: Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográficas	Refiere a las cualidades generales y a la dimensión de una población (36).	Edad	Años cumplidos	Menores de 19 años De 20 a 25 años De 26 a 30 años De 31 a 35 años De 36 a 40 años De 41 a 45 años De 46 a 50 años
		Estado civil	Según determinación en cédula de identidad	Soltero Unión libre Casada Divorciada Viuda
		Etnia	Autodefinición	Mestizo Indígena Afrodescendiente

				Montubio Blanco Otros
		Actividad Económica	Labor a la que se dedica habitualmente	Estudiante Profesional Agricultor Comerciante Jornalero Empleada doméstica Otros
		Instrucción	Según nivel aprobado	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Universitario Cuarto nivel
		Residencia	Zona donde reside	Urbano Urbano marginal Rural

Objetivo: Establecer el conocimiento sobre preeclampsia en las mujeres del grupo en estudio.				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Conocimiento	Es un conjunto de datos que se adquieren por medio de la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación (37).	Manifestaciones clínicas	Signos y síntomas	Si No
		Factores de riesgo	Antecedentes familiares y personales	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
			Multiparidad	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo

				Totalmente en desacuerdo
			Peso corporal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
			Edad menor de 19 años	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

			Edad mayor de 35 años	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente en desacuerdo</p>
			Enfermedades en el embarazo: Diabetes mellitus, hipertensión, infecciones	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente en desacuerdo</p>
			Preeclampsia en el embarazo anterior	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>De acuerdo</p>

				Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
			Periodo intergenésico mayor a 10 años	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Salud materna y neonatal	Complicaciones maternas	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo

				Totalmente en desacuerdo
			Complicaciones neonatales	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

Objetivo: Identificar las formas de prevención que adoptan las embarazadas para evitar complicaciones por preeclampsia

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Prevención	Disposiciones que impiden que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (38).	Estilo de vida	Actividad física	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
			Alimentación saludable	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
			Control prenatal	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
		Fármacos preventivos	Micronutrientes: calcio	Si No

3.6. Métodos de recolección de la información

Para la recolección de datos de la investigación se utilizaron como métodos:

- **Encuesta:** cuestionario que constó de preguntas cerradas, el cual estuvo dirigida a las gestantes atendidas en el servicio de consulta externa, con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento en las embarazadas, referente a preeclampsia

3.7. Análisis de datos

Una vez aplicados los instrumentos de investigación los datos que se obtuvieron fueron ingresados en una base o matriz que se elaboró en Microsoft Excel para luego ser procesada y tabulada para su posterior análisis y elaboración de tablas o gráficos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Sociodemografía

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	N	Porcentaje
Edad (n=102)		
<19 años	19	18,6%
20 a 25 años	34	33,3%
26 a 30 años	22	21,6%
31 a 35 años	17	16,7%
36 a 40 años	8	7,8%
46 a 50 años	2	2,0%
Estado civil (n=102)		
Soltera	18	17,6%
Unión libre	31	30,4%
Casada	53	52,0%
Etnia (n=102)		
Mestizo	82	80,4%
Indígena	7	6,9%
Afrodescendiente	13	12,7%
Ocupación (n=102)		
Estudiante	19	18,6%
Agricultora	20	19,6%
Comerciante	24	23,5%
Empleada doméstica	5	4,9%
Otros	34	33,3%
Nivel de instrucción (n=102)		
Primaria completa	6	5,9%
Primaria incompleta	7	6,9%
Secundaria completa	49	48,0%

Secundaria incompleta	40	39,2%
Zona de residencia (n=102)		
Urbano	29	28,4%
Urbano marginal	37	36,3%
Rural	36	35,3%

Análisis: en cuanto a los datos sociodemográficos del grupo estudiado, se observa que existe el 71,6% de gestantes que se encuentran en edades desde 20 hasta 35 años, mientras que el 28,4% se encuentra representado por los grupos de gestantes de edades de menor de 19 años, 36 a 40 años y 46 a 50 años. Un estudio realizado en Riobamba señala que trabajar en la atención primaria resulta de gran prevención para las enfermedades maternas y neonatales, en especial en la influencia a las mujeres en edad fértil sobre el riesgo preconcepcional, el cual permitirá identificar los factores de riesgo de cada mujer y cómo actuar ante ellos por medio de un adecuado asesoramiento referente a la planificación familiar. Esto beneficiará a la pareja para que busque el momento idóneo para concebir un nuevo ser vivo y así se disminuyan las complicaciones tanto para la madre como para el feto (39). En este caso, las mujeres que están concibiendo dentro de los límites de edad extremos, deberían tener el conocimiento suficiente para comprender que pueden tener riesgo de presentar complicaciones más que las mujeres que se encuentran dentro de los parámetros de edades aptos para concebir designados por el Ministerio de Salud Pública. Es esencial que en este grupo de mujeres se brinde educación sobre el riesgo al que están expuestas las gestantes al embarazarse en edades no idóneas y con ello reducir la incidencia de casos por preeclampsia.

Dentro del estado civil de las embarazadas se identifica que existe un porcentaje del 82,4% que resulta de la suma de los porcentajes de las mujeres que son casadas y de aquellas que se encuentran en unión libre, lo que da a entender que siempre existe el acompañamiento de una pareja y la importancia de la conformación familiar.

Además, se puede definir que existe un porcentaje del 80,4% que en su mayoría se autoidentificó como mestizo, en comparación con los demás grupos etarios que se encuentran en representación de un menor porcentaje. Estudios demuestran que las mujeres de raza negra tienen una tasa más alta de mortalidad materna. Los centros de Control y prevención aseguran que existe una tasa de mortalidad de 2,5 a 3 veces

mayor a la de las mujeres blancas. En una investigación realizada en Estados Unidos se determinó que las mujeres negras tuvieron preeclampsia o eclampsia un 69.8 de cada 1000 partos (40). En la presente indagación existe un número bajo de embarazadas de etnia afrodescendiente, es por ello que se deduce que en la investigación es mínima la posibilidad de preeclampsia en relación a los grupos étnicos.

En lo que respecta a la ocupación de las gestantes, se establece que el grupo mayoritario representa a otro tipo de ocupación a las mencionadas en la tabla, representando el 33,3%. En donde se infiere que las ciudadanas quizá son amas de casa y se dedican al cuidado del hogar.

En el nivel de instrucción de las embarazadas se determina que existe un 52% que resulta de la suma de los porcentajes de la primaria completa e incompleta y de la secundaria incompleta, lo que significa que existe un grupo extenso de gestantes que no tienen los estudios completos y que se relaciona de cierta forma con el lugar donde residen. Un estudio realizado en un Hospital de Ghana, por medio de sus resultados obtenidos, determinó que tener un nivel de educación alto está ligado a una mayor posibilidad de poseer un adecuado conocimiento sobre preeclampsia (41). Debido al nivel de instrucción de las ciudadanas que fueron estudiadas, se puede concluir que en ellas existe un bajo conocimiento sobre la preeclampsia, lo que dificulta que las gestantes comprendan el riesgo que conlleva de padecer este trastorno hipertensivo. Este hallazgo permitirá mejorar el conocimiento sobre la patología en las gestantes con menor nivel educativo, lo que resulta importante en la reducción de las complicaciones y la mortalidad que se derivan de esta enfermedad.

4.2. Conocimiento sobre preeclampsia en las mujeres del grupo en estudio

Tabla 2. Conocimiento sobre manifestaciones clínicas

Variable	N		Porcentaje	
	Si	No	Si	No
Manifestaciones clínicas (n=102)				
Cefalea	71	31	70%	30%
Visión borrosa	45	57	44%	56%
Dolor abdominal	59	43	58%	42%
Edema	44	58	43%	57%

Análisis: en referencia al conocimiento de las gestantes sobre las manifestaciones clínicas de la preeclampsia, el 70% de las ciudadanas consideran en primer lugar como un signo predictivo de la preeclampsia a la cefalea y en segundo lugar se encuentra considerado el dolor abdominal con un 58%. En cuanto a la visión borrosa y el edema, las gestantes consideran que no son signos pertenecientes a la preeclampsia. La presión arterial alta es la principal característica de la preeclampsia, en casos graves se encuentra que existe alteraciones a nivel hepático, responsable del dolor en el epigastrio en algunas pacientes. Además, se desencadenan alteraciones neurológicas como la cefalea, alteraciones visuales (fotopsias, visión borrosa, entre otros) y convulsiones en el caso de la eclampsia. La alteración de la permeabilidad vascular da como consecuencia los edemas en las embarazadas (18). El grupo estudiado considera que solo dos manifestaciones clínicas son importantes o pertenecen a la preeclampsia, pero la literatura contradice este resultado obtenido. Por lo tanto, es fundamental informar a las gestantes sobre las manifestaciones clínicas para que ellas reconozcan que los cuatro signos y síntomas se derivan de la preeclampsia y que cuando estos se presenten en ellas deben acudir a recibir atención médica para evitar complicaciones por preeclampsia.

Tabla 3. Conocimiento sobre factores de riesgo

Variable	N			Porcentaje		
	Totalmente de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Factores de riesgo (n=102)						
Antecedentes familiares y personales	55	23	24	53,92%	22,55%	23,53%
Multiparidad	30	30	42	29,4%	29,4%	41,2%
Peso corporal	30	33	39	29,4%	32,4%	38,2%
Edad < a 19 años	36	39	27	35,3%	38,2%	26,5%
Edad > a 35 años	41	35	26	40,2%	34,3%	25,5%
Enfermedades en el embarazo: diabetes mellitus, hipertensión, infecciones	65	21	16	63,7%	20,6%	15,7%
Preeclampsia en el embarazo anterior	67	17	18	65,7%	16,7%	17,6%
Período intergenésico	27	28	47	26,47%	27,45%	46,08 %

Análisis: en el conocimiento de las embarazadas sobre los factores de riesgo para desarrollar preeclampsia, se visualiza que los antecedentes familiares y personales representan un 53,92%, las enfermedades en el embarazo representadas por un 63,7% y preeclampsia en el embarazo anterior con un 65,7% constituyen para las gestantes factores para desarrollar la enfermedad, mientras que la multiparidad, el peso corporal, las edades extremas, y el período intergenésico no son considerados como factores predisponentes a la preeclampsia. En investigaciones realizadas mencionan los siguientes factores para desarrollar preeclampsia como son: preeclampsia en el embarazo anterior, antecedentes familiares o personales, periodo intergenésico mayor a 10 años, antecedente de diabetes mellitus, hipertensión, trombofilia, entre otros., multiparidad, sobrepeso, infecciones en el embarazo, embarazos en menores de 20 años o mayores de 35 años (19). En los resultados de la indagación realizada, se encuentra un bajo conocimiento sobre los factores de este trastorno hipertensivo lo que conlleva a las gestantes a presentar un riesgo de adquirir la enfermedad, pues los mismos son de cierta manera responsables de que las gestantes se predispongan a esta patología. Es por ello que sigue siendo esencial trabajar con las embarazadas desde el primer nivel de atención para que ellas cuiden de su embarazo desde el inicio hasta el final de su etapa gestacional.

Tabla 4. Conocimiento sobre complicaciones maternas y neonatales

Variable	N			Porcentaje		
	Totalmente de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Salud materna y neonatal (n=102)						
Complicaciones maternas	48	37	17	47%	36%	17%
Complicaciones neonatales	55	33	14	54%	32%	14%

Análisis: la tabla 4, hace referencia al conocimiento de las embarazadas sobre las complicaciones maternas y neonatales que se presentan por la preeclampsia, donde las gestantes consideran que al presentar preeclampsia quien se encuentra en mayor riesgo es el neonato con un 54%, mientras que el 47% considera que la madre no se ve afectada por la patología. Las complicaciones derivadas de la preeclampsia son: el parto prematuro, la morbimortalidad materna, enfermedad cardiovascular en la gestante y enfermedad metabólica en la madre como en el feto. Entre las complicaciones que afectan al feto se encuentran: la prematuridad, restricción del crecimiento intrauterino, oligohidramnios, displasia broncopulmonar y aumento del riesgo de muerte perinatal (42). Las complicaciones que surgen de este trastorno hipertensivo, afectan a la madre y al feto. A nivel mundial existe un gran número de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. En la investigación realizada es importante informar sobre los problemas de salud que se presentan en el binomio madre e hijo mediante una asistencia oportuna y eficaz hacia las gestantes que asisten a consultas médicas.

4.3 Medidas preventivas que adoptan las embarazadas para evitar complicaciones por preeclampsia

Tabla 5. Estilo de vida de las embarazadas

Variable	N			Porcentaje		
	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca
Estilo de vida (n=102)						
Actividad física	41	61	10	30%	60%	10%
Alimentación saludable: menor consumo de sal	47	55	0	46%	54%	0,0%
Control prenatal	69	33	0	68%	32%	0,0%

Análisis: en el estilo de vida de las embarazadas, se puede determinar que el 60% de las gestantes lleva una vida no sedentaria ya que realiza actividad física algunas veces durante su embarazo, por otro lado, el 54% de las ciudadanas recurre a una alimentación saludable y tiende a un menor consumo de sal en su dieta, también se evidencia que el 68% de las mujeres acude a los respectivos controles prenatales como medida preventiva de que se presente posibles complicaciones por preeclampsia. Investigaciones realizadas sugieren que no se debe prohibir el consumo total de sal ni la actividad física y tampoco es aconsejable el reposo en cama. La Organización Mundial de la Salud sugiere que las gestantes deben acudir por lo menos a 5 controles realizados ya sea por un médico u obstetra, donde se proporcione una atención de calidad con la finalidad de identificar problemas que alteren el curso normal del embarazo y la salud del neonato (25) (43). Los resultados obtenidos en el estudio realizado demuestran que las gestantes llevan un estilo de vida adecuado el cual reduce en cierta manera el riesgo de adquirir preeclampsia. Además, se evidencia que un gran número de ciudadanas acude a controles médicos, lo cual es una ventaja ya que de esa manera aseguran su bienestar y el de su bebé. A través de los controles prenatales las embarazadas cubren las necesidades de cada etapa de su embarazo y se percatan que no exista algún problema que pueda afectar el desarrollo fetal.

Tabla 6. Fármacos preventivos

Variable	N		Porcentaje	
	Si	No	Si	No
Fármacos preventivos (n=102)				
Micronutrientes: calcio	42	60	41%	59%

Análisis: dentro de las medidas preventivas que adoptan las embarazadas para evitar complicaciones por preeclampsia, en lo que respecta al calcio como medicamento preventivo, se puede reconocer que el 41% si lo consume, mientras que el 59% no lo consume. La suplementación de calcio reduce el riesgo de desarrollar preeclampsia y el riesgo de un parto prematuro, por sobre todo en gestantes con

baja ingesta de calcio. La suplementación de este medicamento en el embarazo disminuye el desarrollo de este trastorno hipertensivo en un 59% (3). La falta de consumo de calcio en el resto de las gestantes estudiadas puede ser porque no lo prescribió el médico o la paciente no lo cree importante consumirlo.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia

Variables	Porcentaje	
	<i>Conocen</i>	<i>Desconocen</i>
Manifestaciones clínicas	53,75%	46,25%
Factores de riesgo	35,66%	64,34%
Complicaciones maternas y neonatales	50,5%	49,5%
Total	46,64%	53,36%

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Dentro de las características sociodemográficas de la población en estudio, se evidencia que la mayoría de mujeres poseen edades que oscilan de 20 a 35 años, más de la mitad convive con su pareja, predomina la etnia mestiza, la mayoría de embarazadas se dedican a las labores del hogar, menos de la mitad de las ciudadanas ha completado la secundaria y más de la mitad de las gestantes residen en las áreas urbano marginal y rural.
- En cuanto al conocimiento sobre preeclampsia en las mujeres del grupo en estudio, en las manifestaciones clínicas las gestantes reconocen solo a la cefalea y al dolor abdominal como parte de la preeclampsia, mientras que la visión borrosa y el edema no son considerados como derivados de esta patología.
- En los factores de riesgo las ciudadanas identifican a los antecedentes familiares y personales, las enfermedades en el embarazo como: diabetes mellitus, hipertensión e infecciones; y preeclampsia en el embarazo anterior como elementos para desarrollar la enfermedad. A diferencia de la multiparidad, el peso corporal, las edades extremas, y el período intergenésico que para ellas no representan ningún riesgo.
- En referencia a las complicaciones maternas y neonatales se observa que existe un gran número de gestantes que señalan que solo el neonato puede presentar complicaciones derivadas de la preeclampsia, mientras que más de la mitad del grupo en estudio, señalan que a ellas no les afecta de alguna manera este trastorno hipertensivo.
- En el estudio realizado se puede identificar que las gestantes adoptan medidas de prevención con el fin de evitar o reducir las complicaciones por

preeclampsia para la madre como para el feto, entre ellas se observa que más de la mitad de ciudadanas realiza algunas veces actividad física, así mismo la mayoría de las embarazadas ciertas veces consumen una alimentación saludable y dentro de esto un menor consumo de sal. En los chequeos médicos gran porcentaje de las gestantes siempre cumplen con la asistencia a controles prenatales a fin de asegurar el desarrollo saludable del nuevo ser. Además, se determina que menos de la mitad de las embarazadas ingieren fármacos preventivos prescritos por el médico, con la finalidad de reducir posibles complicaciones por preeclampsia.

- En la investigación se identificó que el nivel de conocimiento de las gestantes acerca de este trastorno hipertensivo es medio, debido a que más de la mitad de las mujeres en estudio conocen sobre la patología, mientras que menos de la mitad desconocen sobre la misma.
- Se elaboró material educativo que se encuentra en la unidad de salud con el fin de que las gestantes tengan a disposición la información que requieren para mejorar su conocimiento sobre la patología.

5.2. Recomendaciones

- Es fundamental que el personal del área de consulta externa trabaje en la prevención de esta enfermedad, con esto se logra que las gestantes tengan conocimiento suficiente sobre la preeclampsia y ellas puedan acudir inmediatamente a una atención de salud y prevenir complicaciones graves que puedan conducir a la muerte de la madre o el feto.
- El personal de enfermería es el profesional que más se encuentra en contacto con las pacientes, por ello es importante que se informe constantemente a las gestantes sobre esta patología por medio de la aplicación de diversas estrategias educativas y no solamente cuando las mismas se acerquen a consultas médicas.
- El personal de salud debería trabajar más en la captación de embarazadas con riesgo de patologías en el embarazo, especialmente con aquellas mujeres que residen en zonas alejadas de la ciudad, debido a que poseen bajos conocimientos sobre las enfermedades y sus complicaciones. De esa manera ellas reconocerán el peligro que representa cada una.
- Los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica del Norte que acuden a realizar su internado rotativo a este hospital deberían continuar con el proceso de investigación donde se ejecuten acciones de prevención con respecto a esta patología e incidan en la disminución de la morbimortalidad materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Segovia M, Álvarez C. Criterios de severidad de la enfermedad hipertensiva del embarazo. *Revista Nacional*. 2018; 10(2): p. 105-120.
2. Moncloa A, Valdivia E, Rodríguez G, Larrauri C, Calderón J, San Martín M. Hipertensión en el embarazo. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2018; 64(2).
3. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo. Segunda edición ed. Normatización-MSP DNd, editor. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2016.
4. Díaz A, Roca A, Oñate G, Castro P, Navarro E. Interacción dinámica de factores de riesgo. *Salud uninorte*. 2016; 33(1): p. 27-38.
5. Mendoza M, Moreno L, Becerra C, Díaz L. Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos. *Revista Chilena Obstetrica Ginecológica*. 2020; 85(1): p. 14-23.
6. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2020. Acceso 19 de Junio de 2021. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE_15_2020.pdf.
7. Molina L, Torres A. [Online].; 2016. Acceso 04 de Junio de 2021. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10457/REDES%20DE%20APOYO%20SOCIAL%20Y%20CAP%20EN%20PACIENTES%20PREECLAMPTICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Loor L, Yumbo Y, Villacreses K, Pincay L, Reyna G, Delgado J. Preeclampsia y complicaciones materno-fetales. *Polo del conocimiento*. 2021; 6(2): p. 101-109.
9. Guevara E, Pérez C, De la Peña W, Limay O, Meza L, Ching S, et al. Prevención y manejo clínico de pre eclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú. *An Fac med*. 2019; 80(2).

10. Phipps E, Prasanna D, Brima W, Jim B. Preeclampsia: actualizaciones en patogenia, definiciones y pautas. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2016; 11(06).
11. K A, J A, H A. Los efectos de un programa educativo sobre la preeclampsia en la conciencia de las mujeres: un ensayo de control aleatorio. *Revista Internacional de Enfermería*. 2020; 67(4).
12. Vega EG, Torres MA, Patiño V, Ventura C, Vinalay I. Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(1).
13. Ruydiaz K, Fernández S. Incertidumbre y apoyo social en gestantes con trastornos hipertensivos. *Index Enfermería*. 2015; 24(1-2).
14. Presidencia de la República del Ecuador. [Online].; 2017. Acceso 28 de Enero de 2021.
15. Izaguirre I, Cordón J, Vásquez A, Meléndez I, Durón J, Torres J, et al. Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología, Hospital Regional Santa Teresa 2015. *Revista Médica Honduras*. 2016; 84(3 y 4).
16. Vásquez L. Estados hipertensivos del embarazo. *Revista Médica Sinergia*. 2017; 2(3): p. 12-15.
17. Bracamonte J, López V, Mendicuti M, Ponce J, Sanabrais M, Méndez N. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. *Revista Biomédica*. 2018; 29(2).
18. Álvarez I, Prieto B, Álvarez F. Preeclampsia. *Revista del Laboratorio Clínico*. 2016; 9(2): p. 81-89.
19. Herrera K. Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*. 2018; 3(3).

20. Guzmán M. [Online].; 2016. Acceso 08 de Junio de 2021. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/525/Guzm%c3%a1n_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Dávalos V. [Online].; 2018. Acceso 09 de Junio de 2021. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1178/CIE-DAV-BOU-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Málaga Y. [Online].; 2017. Acceso 09 de Junio de 2021. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6150/Malaga_v_y.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Pereira J, Pereira Y, Quirós L. Actualización en preeclampsia. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(1).
24. Lopes J, Martins S. Preeclampsia. Revista Brasileña de Ginecología y Obstetricia. 2017; 39(09).
25. Pacheco J. La preeclampsia: un problema intrincado. Revista de Ginecología y Obstetricia. 2015; 54(4).
26. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Dirección Nacional de Normatización ed. Pública MdS, editor. Quito; 2015.
27. Espinoza A. [Online].; 2019. Acceso 08 de Junio de 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/38292/1/CD-529%20Espinoza%20S%c3%a1nchez%2c%20Alyce%20Nicole.pdf>.
28. Aristizába P, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011; 8(4).
29. Asamblea Constituyente del Ecuador. Constitución del Ecuador Quito; 2008.

30. Secretaria Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 Quito; 2021.
31. Congreso Nacional del Ecuador. [Online].; 2015. Acceso 13 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
32. Asociación Médica Mundial. [Online].; 2017. Acceso 13 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
33. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería Ginebra; 2012.
34. Ministerio de Salud Pública. Intra net Ministerio de Salud. [Online].; 2013. Acceso 13 de Julio de 2021. Disponible en: https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. C.V. IESAD, editor. México: Mc Graw Hill Education; 2014.
36. Pérez J. Definicion.de. [Online]; 2020. Acceso 03 de Mayode 2021. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>.
37. Mrtínez A. ConceptoDefinición. [Online]; 2021. Acceso 19 de Juniode 2021. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.
38. EcuRED. [Online]; 2012. Acceso 13 de Juliode 2021. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Prevenci%C3%B3n>.
39. Cáceres AdC, García R, San Juan M. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Medisur. 2017; 15(6).

40. Johnson JD, Louis JM. Does race or ethnicity play a role in the origin, pathophysiology, and outcomes of preeclampsia? An expert review of the literature. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2020; S0002-9378(20)30769-9.
41. Fondjo LA, Boamah VE, Fierti A, Gyesi D, Owiredu EW. Knowledge of preeclampsia and its associated factors among pregnant women: a possible link to reduce related adverse outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019; 19(1).
42. Pacheco J. Introduction to the Preeclampsia Symposium. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2017; 63(2).
43. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal. Guía de práctica clínica Normatización-MSP DNd, editor. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2015.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EMBARAZADAS SOBRE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBÍOS 2021

A continuación, se encuentra el siguiente banco de preguntas: señale solo una opción.

1. Indique el rango de su edad:

- Menores de 19 años
- De 20 a 25 años
- De 26 a 30 años
- De 31 a 35 años
- De 36 a 40 años
- De 41 a 45 años
- De 46 a 50 años

Escriba su edad: _____

2. ¿Cuál es su estado civil, según la determinación de su cédula de identidad?

- Soltera
- Unión libre
- Casada
- Divorciada
- Viuda

3. ¿Cómo se autoidentifica?

- Mestizo
- Indígena
- Afrodescendiente

- Montubio
- Blanco
- Otros

4. Señale la labor a la que se dedica habitualmente:

- Estudiante
- Profesional
- Agricultora
- Comerciante
- Jornalera
- Empleada doméstica
- Otros

5. Señale su nivel de instrucción:

- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Universitario
- Cuarto nivel

6. Indique la zona donde reside:

- Urbano
- Urbano marginal
- Rural

7. Coloque una X. Cree usted que son factores predisponentes a la preeclampsia:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Antecedentes familiares y personales					
Varios partos (multiparidad)					
Peso elevado					
Tener una edad menor de 19 años					
Tener una edad mayor de 35 años					
Enfermedades en el embarazo como: diabetes, hipertensión, infecciones					
Preeclampsia en embarazo anterior					
Tiempo transcurrido de un embarazo a otro mayor a 10 años					

8. Señale con una X. Cree usted que la preeclampsia puede ocasionar:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Complicaciones en la madre					
Complicaciones en el recién nacido					

9. ¿Con qué frecuencia realiza usted las siguientes actividades?, marque con una X.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
Actividad física					
Alimentación saludable como: frutas, verduras, cereales, lácteos, menor consumo de sal, entre otros.					
Acude a los controles del embarazo en el tiempo indicado por el médico					

10. ¿Consumes calcio durante su embarazo?

- Si
- No

11. De la siguiente lista marque con una X lo que usted considera que es un signo o síntoma de la preeclampsia:

	SI	NO
Dolor de cabeza		
Visión borrosa		
Dolor abdominal		
Hinchazón de piernas		

¡Muchas gracias por su apoyo!

Encuestadora: Vicky Lidsey Castro Palacios

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador/a: Vicky Lidsey Castro Palacios

El presente instrumento de evaluación hace referencia al siguiente trabajo de investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EMBARAZADAS SOBRE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBÍOS 2021”. Con el siguiente objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en embarazadas sobre preeclampsia atendidas en consulta externa del hospital Marco Vinicio Iza.

En la encuesta a realizarse se encuentran varias preguntas de selección múltiple, con el propósito de medir su nivel de conocimiento acerca de la preeclampsia, enfermedad que se caracteriza por valores elevados de la presión arterial en la embarazada después de las 20 semanas de gestación. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y la información que se recoja en la misma se mantendrá confidencial y solo el investigador tendrá acceso a verla.

Por medio de este consentimiento informado me permito invitarle a participar en este estudio, si tiene alguna duda o existen preguntas que no entienda, puede preguntar al encuestador.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

FIRMA: _____

Anexo 3. Archivo fotográfico







Anexo 4. Material educativo



PREECLAMPSIA

Enfermedad que se caracteriza por valores altos en la presión arterial, aparece después de las 20 semanas de embarazo



¿QUE SINTOMAS SE PRESENTAN?

- Presión arterial alta
- Dolor de cabeza intenso
- Cambios en la vista como: visión borrosa, puntos oscuros, lucecitas
- Dolor en el abdomen
- Hinchazón de cara, manos y piernas







FACTORES DE RIESGO PARA PRESENTAR LA ENFERMEDAD

Mujeres con:

- Infecciones en el embarazo
- Peso elevado
- Madres o hermanas que han tenido la enfermedad
- Preeclampsia en un embarazo anterior
- Edades de menor a 20 años y mayor a 35 años
- Enfermedades antes del embarazo como: diabetes e hipertensión.






Obesidad >35 Más de 35 años Diabetes Preeclampsia



¿QUE COMPLICACIONES PUEDE TENER LA MADRE?

- Parto antes de los 9 meses
- Problemas a nivel del cerebro
- Daño en los riñones
- Abundante pérdida de sangre en el parto
- Daño en los pulmones
- Desarrollar convulsiones





¿QUE COMPLICACIONES PUEDE TENER EL BEBE?

- Bebé prematuro
- Recién nacido más pequeño
- Bebé con bajo peso





A veces las cositas más pequeñas se apoderan del espacio más grande de nuestro corazón

!CÓMO PREVENIR!

- Tener una alimentación variada y nutritiva
- Disminuir el consumo de sal
- Realizarse mínimo 5 controles
- Realizar caminatas o actividad física
- Vigilar ganancia de peso
- Acudir inmediatamente al médico si se presenta algún síntoma



Anexo 5. Certificación de entrega de material educativo



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Marco Vinicio Iza
Gestión de Enfermería

CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO

El servicio de Consulta Externa del Hospital General Marco Vinicio Iza, en legal y debida forma, tiene a bien:

CERTIFICAR

Que la Interna Rotativa de Enfermería Srta. **LIDSEY VICKY CASTRO PALACIOS**, con cedula de Identidad N° 040178782-5 proporciono una pancarta educativa referente a la Pre eclampsia, misma que se encontrará expuesta en el servicio con el fin de brindar la información necesaria a la gestante para su cuidado ante este trastorno hipertensivo.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente documento para lo que estime conveniente.

Nueva Loja a 01 de diciembre del 2021

Atentamente,



BETTY EUGENIA
NARVAEZ PRADO

Lcda. Betty Narváez Prado
LIDER DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Dirección: Av Quito Km. 4 ½ Margen Izq. Lot. Zola Jaramillo. Código Postal: 210201
Lago Agrio Ecuador Teléfono: 593 (6) 3700-870 / 871 Ext 4000 -4031 www.hmvlgob.ec



Anexo 6. Validaciones de instrumento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS SOBRE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBIOS 2021"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO-ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		Revisar el formato del consentimiento informado, falta los datos del investigador, número telefónico
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	x		
La estructura del instrumento es adecuada		x	Revisar la redacción de las preguntas, omitir lo que dice " según su criterio"

Sugerencias:

Dra. María Fernanda Valle Ph.D.

EXPERTO

Firma y sello |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS SOBRE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBIOS 2021"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO-ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuado	✓		

Sugerencias:

Msc. Diana Lara
EXPERTO



Msc. Diana Lara
ENFERMERA

Firma y sello



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS SOBRE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBIOS 2021"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS. INSTRUMENTO-ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuado	✓		

Sugerencias:

Msc. Marlene Sánchez
EXPERTO


Firma y sello
Msc. Marlene Sánchez P. P. P.
ENFERMERA
1002271532

Anexo 7. Certificación de abstract



Abstract

The goal was to find out how much pregnant women in the Marco Vinicio Iza hospital's outpatient department knew about pre-eclampsia. The following methodology was used: non-experimental, cross-sectional, quantitative, and descriptive research; 102 pregnant women who visited the outpatient department from January to June 2021 were selected as a sample for the study using a sample calculation. The data were collected using a survey with closed questions that was sent to the pregnant women in the study group. For further analysis, the results were tabulated in a Microsoft Excel matrix. The main conclusion is pregnant women have a limited understanding of pre-eclampsia, as they only recognize a headache and abdominal pain as pre-eclampsia clinical manifestations. Women identified family and personal history, diseases during pregnancy such as diabetes mellitus, hypertension, and infections, and pre-eclampsia in previous pregnancies as risk factors that could lead to the disease's development. When it came to complications resulting from this disorder in the mother and fetus, more than half of the pregnant women said that only the newborn was affected.

Keywords: pregnant woman, knowledge, preeclampsia, prevention

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 8. Análisis de Urkund



Document Information

Analyzed document	TRABAJO DE TESIS Vicky Castro.docx (D120570011)
Submitted	2021-11-30T23:39:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	lvcastrop@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	tivasquez.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://docplayer.es/14578696-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-escuela-de-enfermeria.html Fetched: 2021-12-01T05:39:00.0000000		2
W	URL: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10457/REDES%20DE%20APOYO%20SOCIAL%20Y%20CAP%20EN%20PACIENTES%20PREECLAMPTICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-12-01T05:40:00.0000000		2
W	URL: https://www.murciasalud.es/preevid/21773 Fetched: 2021-12-01T05:39:00.0000000		2
W	URL: https://de.slideshare.net/pomicin/trastornos-hipertensivos-del-embarazo-2016 Fetched: 2019-10-18T23:57:37.4930000		2
SA	CHANALATA-PELAEZ-JAIRO-JAVIER.docx Document CHANALATA-PELAEZ-JAIRO-JAVIER.docx (D35898076)		2
SA	DHE TITULACION 1 UG.docx Document DHE TITULACION 1 UG.docx (D112459482)		3
W	URL: https://es.slideshare.net/pomicin/gpc-hipertensin-y-embarazo-2016 Fetched: 2021-11-16T09:50:40.8400000		2
SA	Fisiopatología de Preeclampsia - Investigación Final.docx Document Fisiopatología de Preeclampsia - Investigación Final.docx (D78583550)		1
W	URL: http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1178/CIE-DAV-BOU-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-12-01T05:40:00.0000000		10
W	URL: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-		1