

UNIVERSIDAD LAYCA ELOY ALFARO DE MANABI

FACULTAD DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

**FACTORES DE RIESGOS QUE INCREMENTAN LA PREECLAMPSIA EN
MUJERES EMBARAZADAS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERIA**

Manta-Ecuador

2023 (1)

UNIVERSIDAD LAYCA ELOY ALFARO DE MANABI

FACULTAD DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

**FACTORES DE RIESGOS QUE INCREMENTAN LA PREECLAMPSIA EN
MUJERES EMBARAZADAS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERIA**

Autora:

Melanie Michell Anchundia López

Tutora:

Dra. Alexandra Anchundia

Manta-Ecuador

2023(1)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente Trabajo Final de Titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 08 de Mayo de 2025.



Melanie Michell Anchundia López

C.I. 1316094976



**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN
Y SUSTENTACIÓN**

TÍTULO: “Factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería”

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Esp. Marilyn García

Mg. Josué Matute

Dr. Xavier Basurto

Lcda. Lastenia Cedeño

LO CERTIFICA
SECRETARIA DE LA FACULTAD

 Uleam ELOY ALFARO DE MANABÍ	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

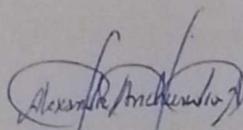
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular Proyecto de Investigación bajo la autoría estudiante Anchundia López Melanie Michell, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería período académico 2024(2), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "Factores de riesgos que incrementan la preeclampsia desde la perspectiva de enfermería".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, 08 de mayo de 2025.

Lo certifico,



Dra. Alexandra Anchundia
Tutora Académica

Área: Salud y Bienestar Humano

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado en primer lugar a Dios, quién es el encargado de mí y de todo lo que llegado a alcanzar hasta ahora.

A mis padres, que son el pilar fundamental en mi vida y que siempre me han apoyado en cada proyecto que me proponga; a mi hermano que han sido incondicionales y están conmigo en todo momento.

Melanie Michell Anchundia López

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar por darme la vida y la salud con que la que hoy puedo cumplir esta meta.

A mi querida Universidad que me abrió las puertas para empezar y culminar mis estudios en la facultad de Enfermería.

A mi familia que día a día me ha brindado su apoyo en todo momento y se esfuerzan para que logre cumplir todo lo que me proponga.

A mi tutora de tesis, Dra. Alexandra Anchundia, por su constante ayuda y paciencia a lo largo de este proceso.

A mis docentes de la facultad de Enfermería, quienes durante cinco años han brindado sus conocimientos para convertirnos en buenos profesionales y lograr lo que tanto he anhelado, que es convertirme en Licenciada en enfermería.

Melanie Michell Anchundia López

INDICE DE CONTENIDO

CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN	III
Y SUSTENTACIÓN	III
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
INDICE DE CONTENIDO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCION	7
DISEÑO TEORICO	4
PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	4
Formulación del Problema	5
Objeto de Estudio	5
Campo de acción	5
Preguntas Científicas	5
OBJETIVOS	6
Objetivo General	6
Objetivo Específicos	6
JUSTIFICACION	7
CAPITULO I	8
MARCO TEORICO	8
BASES TEÓRICOS-REFERENCIALES DEL ESTUDIO	8
1.1. Antecedentes de la Investigación	8
1.1. Referentes Conceptuales	14
Clasificación.....	17
Tratamiento	21
Rol del Profesional de Enfermería.....	23
1.3 Referente Teórico	24
1.3.1 Teoría del Déficit de Autocuidado Según (Dorothea Orem, 1914-2007)	24
Base Ético y Legal.....	25
Constitución de la República de Ecuador (LEXIS, 2021)	25
Ley Orgánica de la Salud Sexual y Reproductiva (Legislativo, 2018).....	26



CAPITULO II	27
MARCO METODOLOGICO	27
Diseño Metodológico.....	27
2.2. Tipo de Investigación.....	27
Método de Investigación.....	27
Población Documental.....	28
Muestra Documental.....	28
Técnicas de Recolección de Datos	29
Resultados Científicos	29
Análisis e Interpretación de los Resultados.....	51
CAPITULO III.....	53
DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	53
3.1. Título.....	53
3.3Justificación.....	53
Objetivos de la Propuesta.....	54
DISCUSION	71
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
Anexos	78
Tutorías y correcciones de Fase diseño y Fase resultados.....	78
.....	79

RESUMEN

- En la investigación realizada enfocada en Los Factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería fundamentado en una revisión bibliográfica, se tuvo como **Objetivo general**: Elaborar un manual educativo fundamentado en revisión bibliográfica sobre los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería. Se presento una **Metodología**: bajo la modalidad en una Revisión Bibliográfica, Siendo una investigación de tipo documental con aplicación de métodos analítico-sintético, descriptivo y deductivo. Se manejaron criterios de inclusión considerados en la selección de los artículos actualizados publicados en los últimos cinco años en bases de datos académicas y científicas. En los **Resultados**: de la muestra de artículos científicos y actualizados relacionados a la temática objeto de estudio, se encontraron investigaciones principales en la base de dato académica y científica Scielo que lideró la lista con 10 artículos equivalentes al 31%, seguido del Science Direct con 1 estudio equivalente al 3%, Redalyc con 2 estudio representando el 6% , Latindex con 4 estudio equivalente 13% , Dialnet con 5 estudios representando el 16 % y Otros con 10 estudios representados al 31 % del total de muestra de artículos seleccionados. En **Conclusion**: En el estudio, se pudo determinar los diferentes roles que ejercen los profesionales de enfermería en los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería, siendo dichos roles principalmente asistencial y educador, debiendo ofrecer asistencia a las pacientes.

Palabras claves: mujeres embarazadas, preeclampsia, embarazo

ABSTRACT

In the research conducted, focusing on risk factors that increase preeclampsia in pregnant women from a nursing perspective based on a literature review, The **general objective** was to develop an educational manual based on a literature review on risk factors that increase preeclampsia in pregnant women from a nursing perspective. A **methodology** was presented: based on a literature review, this being a documentary research with the application of analytical-synthetic, descriptive, and deductive methods. Inclusion criteria were considered in the selection of updated articles published in the last five years in academic and scientific databases. In the **Results:** From the sample of scientific and updated articles related to the subject of study, main investigations were found in the academic and scientific database Scielo that led the list with 10 articles equivalent to 31%, followed by Science Direct with 1 study equivalent to 3%, Redalyc with 2 studies representing 6%, Latindex with 4 studies equivalent to 13%, Dialnet with 5 studies representing 16% and Others with 10 studies representing 31% of the total sample of selected articles. In **Conclusion:** In the study, it was possible to determine the different roles that nursing professionals play in the risk factors that increase preeclampsia in pregnant women from the nursing perspective, these roles being mainly care and education, having to offer assistance to patients.

Keywords: pregnant women, preeclampsia, pregnancy

INTRODUCCION

La presente investigación está enfocada en los factores de riesgo que incrementan la pre eclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con otras agencias de las Naciones Unidas y socios lanzaron una campaña para comprometer a los países de América Latina y el Caribe a tomar medidas para acelerar la reducción de la mortalidad materna, cuya razón se incrementó 15% entre 2016 y 2020. Alrededor de 8.400 mujeres mueren cada año en la región a causa de complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio. La hipertensión en el embarazo, la hemorragia y las complicaciones por aborto inseguro son las causas más comunes. Sin embargo, nueve de diez de estas muertes se pueden evitar con cuidados de calidad, acceso a métodos anticonceptivos y reduciendo las desigualdades de acceso a la atención. (OPS, 2023)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, más del 20% de las muertes maternas son provocados por problemas hipertensivos. La pre eclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto. A nivel mundial, la pre eclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad y muerte materna y neonatal. (OMS , 2019)

En Latinoamérica y el Caribe la preeclampsia es la causante de 25,7 % de las muertes maternas y en EE. UU. se ha producido un aumento de su incidencia de 25 % en las últimas 2 décadas; de igual forma se plantea que por cada mujer fallecida por esta causa de 50-100 padecen morbilidad materna extremadamente grave. (Méndez, 2016)

En Ecuador, las cifras de mujeres gestantes con pre eclampsia siguen siendo elevadas. Por lo tanto, es considerado un problema de salud pública a nivel nacional. Por otro lado, los embarazos en adolescentes cada vez han elevado más sus cifras, al elevarse la tasa de embarazo en adolescentes, se eleva también el porcentaje de pacientes con preeclampsia en las unidades operativas donde se realizan los controles prenatales y a su vez eleva la tasa de mortalidad materna, ya que muchas de las gestantes progresan hasta la eclampsia, la magnitud de aumento de casos es tan grande que estadísticamente los síndromes de hipertensión del periodo de



gestación amenazan a la primera causa de muerte materna en el Ecuador, los trastornos hemorrágicos. Es por ello, que la pre eclampsia sigue siendo una patología que puede culminar con la muerte de las gestantes, por tal motivo es necesario investigar más a fondo esta patología y los factores de riesgo que se presentan por las graves complicaciones que produce. (Narea, 2022)

En el Ecuador es considerada la primera causa de muerte materna desde el año 2004. Para el año 2017, la tasa fue de 59 muertes por cada 100.000 nacidos vivos ; y, para el año 2020, la tasa de mortalidad materna disminuyó a 57,6 muertes por cada 100.000 nacidos vivos . Ya en el año 2021, hasta la semana epidemiológica 51, se reportaron 128 muertes materna, de las cuales el 26,56% (34 casos) fueron a causa de los trastornos hipertensivos del embarazo, y de estos 13 fueron por preeclampsia severa, 13 por eclampsia y 9 por Síndrome de HELLP.

Ecuador es la mortalidad materna y neonatal. Según datos del INEC1, cerca de 1900 niños con menos de un mes de vida fallecieron en 2017, es decir, en promedio a la semana murieron 36 niños y niñas de esa edad. En el 2017 se registraron 211 defunciones de madres a causa del embarazo o parto. Esto quiere decir, que aproximadamente, cada mes murieron 18 mujeres por causas relacionadas a la concepción (UNICEF, 2019)

Un informe del Ministerio de Salud Pública (MSP), revela que en 2020 se registró un aumento de la mortalidad materna, como se denomina a los fallecimientos de mujeres ocurridos en los 42 días posteriores al parto. En 2020, el MSP reportó 160 muertes maternas. Aunque el número es relativamente bajo, significa el peor año desde 2015 y que representa un incremento del 30% frente a 2019 cuando se reportaron 123 de estos decesos, En el 2021 se registraron 251.106 nacidos vivos y 1.394 defunciones fetales. (MSP, 2021)

En otro estudio desarrollado en la provincia de Manabí, específicamente en el cantón Portoviejo la investigación estuvo constituida por 21 gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda entre enero y mayo de 2019. Se observó que estuvo constituida por 16 pacientes embarazadas con diagnóstico de preeclampsia con signos de gravedad admitidas en el centro de salud. Según la edad entre los 18 y 30 años fue la más representativa (56,2 %). Los signos de severidad se presentaron con menos frecuencia en las adolescentes menores de 18 años. Por otro lado, a nivel educacional el 43,7 % de las pacientes fue secundaria y el menor porcentaje (12,5 %) se correspondió con analfabetas. En las mujeres mestizas presentaron, más frecuentemente, signos de severidad de preeclampsia (75 %) mientras que, las de raza blanca y negra tuvieron el mismo porcentaje de 12,5 %. La minoría (25 %) se correspondió con estudiantes, y las amas de casa y trabajadoras representadas por el 37,5 % cada una. Las de procedencia urbana superaron a las de localidades rurales con el 75 %. (Gonzalez, Zambrano, Castro, Lopez, & Santana, 2021)

También es relevante indicar que tras una compleja y detallada búsqueda de información basada en la revisión bibliográfica de estudios encontrados, seleccionados y analizados en bases de datos académicas y científicas confiables, se pudo observar en la provincia de Manabí y en cada uno de sus cantones como Perdernal, Jipijapa y Manta existe una profunda carencia de estudios correlacionados a la temática de investigación y a las diferentes dimensiones presentadas sobre los factores de riesgo que incrementa la preeclampsia desde la perspectiva de enfermería .



DISEÑO TEORICO

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La pre eclampsia es un trastorno del embarazo asociado a hipertensión de inicio reciente que ocurre con mayor frecuencia después de las 20 semanas de gestación, a menudo acompañada de proteinuria de nueva aparición, la hipertensión y otros signos y síntomas de pre eclampsia pueden presentarse en ausencia de proteinuria. La pre eclampsia es una patología con una prevalencia a nivel mundial de 10% de los embarazos. Presenta una mayor incidencia en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años al momento del embarazo y de estas el 75% de los casos corresponden a pacientes primigestas. Anteriormente se clasificaba como preeclampsia leve, moderada y severa pero dentro de la nueva clasificación solamente se habla de pre eclampsia con criterios de severidad o sin criterios de severidad. Es una patología que en la mayoría de los casos es asintomática y ya cuando presenta síntomas presenta por lo general criterios de severidad por lo que es importante el control de la presión arterial dentro de los controles prenatales. (Herrera, 2018)

Se trata de un problema a nivel mundial, pues su incidencia oscila entre el 2-10% de los embarazos. Según la OMS, 166 mil muertes son debidas a esta patología al año en el mundo. También enuncia que la incidencia es siete veces mayor en países en vías de desarrollo que en países industrializados, así como la peligrosidad de sus complicaciones. (Pérez, y otros, 2023)

Son numerosos los trastornos durante el embarazo que tiene como factor común la hipertensión arterial, dándose como una complicación más frecuente en el embarazo en esta se encuentra la preeclampsia, la cual se confirma cuando la presión arterial supera las cifras de 140/90mmHg asociado a una proteinuria (> 30mg en muestra única o 300mg en una muestra de orina de 24h). (Pérez, y otros, 2023)

También se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, en base a lo expuesto, se realiza el estudio para identificar los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería. Del mismo modo, fue realizado para identificar los factores de riesgos, consecuencias y prevención de preeclampsia en las mujeres embarazadas

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgos que incrementa la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería?

Objeto de Estudio

Preeclampsia en mujeres embarazadas.

Campo de acción

Manual educativo sobre los factores de riesgos que incrementa la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería.

Preguntas Científicas

1. ¿Cuáles son las fuentes de información documental que fundamentan el estudio de los factores de riesgos que incrementa la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería?
2. ¿Qué roles ejerce los profesionales de enfermería en los factores de riesgo que incrementa la preeclampsia en mujeres embarazadas?
3. ¿Cuáles son los protocolos establecidos para el cuidado de los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería?

OBJETIVOS

Objetivo General

Elaborar un manual educativo fundamentado en revisión bibliográfica sobre los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería.

Objetivo Específicos

1. Seleccionar las fuentes de información documental que sustentan el proceso de investigación enfocado en los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería.
2. ¿Determinar los roles que ejerce los profesionales de enfermería en los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería?
3. ¿Identificar los protocolos establecidos para el cuidado de los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería?

JUSTIFICACION

La incidencia de preeclampsia es mayor en mujeres con historia de preeclampsia, gestaciones múltiples e hipertensión crónica o enfermedad renal subyacente. Las primigrávidas, sobre todo las adolescentes, las mujeres de 35 años o mayores tienen marcado incremento en el riesgo de sufrirla, lo mismo que las mujeres de raza negra (en Estados Unidos la incidencia es de 1.8% entre las mujeres blancas y de 3% en las negras) es por esta razón que el objetivo de esta investigación estuvo dirigido a determinar los factores que influyen en el desarrollo de preeclampsia en gestantes. (Torres Gabriel, 2011)

Es relevante expresar que esta investigación será de gran importancia tener un mayor conocimiento sobre los factores de riesgos durante el embarazo, debido que la vida de la gestante corre peligro.

Es por esta razón que la elaboración de este proyecto que se plantea una propuesta significativa, permitirá aportar herramientas, técnicas y estrategias de intervención a los profesionales que se encargan de realizar cuidados a pacientes con preeclampsia, ya que al conocer más información de fuentes bibliográficas verificadas se lograra contribuir la calidad de vida de estos pacientes.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

BASES TEÓRICOS-REFERENCIALES DEL ESTUDIO

1.1. Antecedentes de la Investigación

En la revisión de diferentes investigaciones bibliográficas al tema abordado, se encontraron los siguientes estudios:

(Hernandez Zambrano, Y.C., Rodriguez Plasencia Adisnay & Vilema Elisabeth, 2021) presenta su estudio sobre el “**Tema:** Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención de enfermería” Teniendo como **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para preeclampsia en las gestantes provenientes de comunidades atendidas en el Hospital General Puyo. En **Metodología:** La modalidad de estudio fue cuantitativa, nivel descriptivo con diseño no experimental, con un diagnóstico transversal y con elementos de una investigación acción, la muestra estuvo conformada por 150 mujeres gestantes, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la observación directa, revisión de historias clínicas y encuesta aplicada durante el periodo de enero 2021 a abril 2021. En **Resultados:** Los resultados más predominantes fueron que un 33% de mujeres en la edad de 19 a 22 años tienen preeclampsia, un 40% de mujeres no tienen instrucción académica, un 87% de mujeres desconocen totalmente sobre preeclampsia, un 33% de mujeres gestantes se han realizado un control de embarazo, un 53% presentaron síntomas de preeclampsia durante el segundo trimestre de gestación, un 41% ha manifestado no tener ninguna enfermedad crónica. En **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados se evidenció que el principal factor que influyen en los riesgos de preeclampsia fue el desconocimiento por parte de las gestantes al poseer un nivel de educación bajo.

En otra investigación la autora (Gaona Castillo Abigail, 2021) con su estudio sobre el “**Tema:** Manejo de enfermería en pacientes con preeclampsia” Teniendo como **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica sobre el manejo de Enfermería en pacientes que presentan preeclampsia. En **Metodología:** Se realizó una exploración organizada de artículos originales mediante la búsqueda de artículos científicos utilizando las siguientes palabras claves (embarazo, preeclampsia, manejo de Enfermería); con una antigüedad máxima de 5 años y sin limitación de idiomas. En **Resultados:** Se ha considerado que los factores de riesgo para padecer de preeclampsia son pacientes primigestas 52, 8%, sociodemográfica 50,9%, unión estable 40,5% y la pobreza 1,74%. En **Conclusiones:** Las pacientes con preeclampsia deben ser atendidas desde un punto de vista interdisciplinario y biopsicosocial. El profesional de Enfermería juega un rol esencial no sólo para detección temprana de la preeclampsia sino para la atención o referencia en caso de presentar algún factor biopsicosocial alterado.

En otra investigación los autores (Espinoza Diaz, Neira, & Morocho, 2019) con su estudio sobre el “**Tema:** Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos” Teniendo como **Objetivo:** Determinar las características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. En **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes gestantes que tuvieran el diagnóstico de preeclampsia o eclampsia atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo junio 2017 a junio de 2018. En **Resultados:** De las 400 pacientes evaluadas, el 95% (n=380) presentaron preeclampsia, el 5% restante (n=20) presentó eclampsia. El grupo etario más frecuente fue la mayoría asistió a 5 o más consultas prenatales (87,5%; n=350), eran primíparas (75%; n=300) y 12,3% (n=49) tenía antecedente de preeclampsia. El 20% (n=80) tuvo complicaciones maternas, siendo el parto pre término la más frecuente con 75%; mientras que el 77,2% (n=309) tuvo complicaciones perinatales, siendo la prematuridad la más prevalente con 81,5%. En **Conclusión :** Existe una alta frecuencia de pacientes con trastornos hipertensivos tipo preeclampsia y eclampsia que consultan al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos, con un importante número de complicaciones, especialmente perinatales y un predominio en mujeres jóvenes, solteras, primíparas.



En otro estudio los autores (Heredia-Nugra, Rivera-Aguilar, Morales-Mayorga, & Simbaña-Quishpi, 2023) con el “**Tema:** Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo” Teniendo como **Objetivo:** describir el rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo En **Metodología:** : La presente revisión sistemática se basa en un diseño metodológico cualitativo y descriptivo en base a una revisión y búsqueda exhaustiva de información relevante sobre el tema. En **Resultados:** la revisión sistemática acerca del rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo resulto evidenciar que la atención primaria abarca diferentes actividades de enfermería enfocados en la promoción de la salud y prevención de complicaciones ginecobstetricias a través de los controles prenatales, que son aquellos encuentros donde se valora clínicamente el desarrollo del embarazo y se educa a la paciente acerca de la inmunización, alimentación, suplementación de hierro y ácido fólico y se brindara apoyo psicológico y emocional a la gestante. En **Conclusión:** el rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo es de suma importancia para garantizar un embarazo saludable y el bienestar tanto de la madre como del feto.

En otra investigación los autores (Belmar, y otros, 2022) con el “**Tema:** Asociación de preeclampsia grave y daño vascular valorado por marcadores no invasivos de rigidez arterial.”. Teniendo como **Objetivo:** Analizar si las mujeres que han tenido PE grave en su embarazo presentan parámetros de rigidez arterial (RA) superiores a las de aquellas cuya PE cursó sin signos de gravedad. En **Metodología:** Se evaluaron 65 mujeres que habían desarrollado PE durante su gestación, divididas en 2 grupos: grupo de PE sin criterios de gravedad o PE no grave (n=30) y grupo de PE con criterios de gravedad o PE grave (n=35). En **Resultados:** Las mujeres con PE grave presentaban, al mes y a los 6 meses posparto, valores de presión arterial, tanto central como periférica, así como parámetros de RA y amplificación de pulso, superiores a aquellas mujeres cuya PE no revistió gravedad. Los valores del índice de aumento central (IAC) al mes y a los 6 meses posparto fueron superiores, aunque no de forma significativa, en el grupo de PE grave respecto al grupo de PE no grave, En **Conclusión:** Las mujeres que han tenido PE grave presentan parámetros de RA más acusados que los de aquellas en las que la PE no revistió especial gravedad. Debiera evaluarse la conveniencia de incluir de forma rutinaria entre las mujeres que han tenido PE la determinación del IAC y especialmente la VOPcf, como estrategia de evaluación del riesgo cardiovascular.

En otra revisión bibliográfica los autores (Farfan, Altamirano, Quinde, & Wilson, 2022) con el “**Tema:** Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes”. Teniendo como **Objetivo:** La hipertensión inducida en el embarazo constituye una de las complicaciones más habituales de la gestación siendo responsable de un importante porcentaje de morbimortalidad, tanto materna cuanto perinatal. En **Metodología:** El presente es un estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional, con el objetivo de describir los trastornos hipertensivos y sus complicaciones más frecuentes, que se presentan durante el embarazo adolescente. En **Resultados:** se encontró que del grupo de edad entre 13 – 17 años, que el 29% de los casos atendidos en las áreas de emergencia y hospitalización pudieron recibir una atención emergente dentro de las áreas hospitalarias, mientras que un 71% tuvo una oportuna referencia y atención dentro de unidades hospitalarias de tercer nivel. En **Conclusión:** el 92% de los casos escrutados fueron diagnosticados como preclamsias en sus distintas variantes, un 7% de los casos fueron ingresados como hipertensión gestacional y solo el 1% de los casos atendidos fue registrado como eclampsias.

En una investigación los autores (Ybaseta, Ybaseta, Oscco, & Medina, 2021) con el “**Tema:** Factores de riesgo para preeclampsia en un Hospital General de Ica ,Perú. Teniendo como **Objetivo:** Determinar la asociación entre factores de riesgo para preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro (HSMS) de Ica, Perú de 2017 a 2019. En **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se tomó como población y muestra a todas las gestantes atendidas por trastornos hipertensivos gestacionales. En **Resultados:** Se asistieron 246 gestantes con enfermedad hipertensiva gestacional, la mayoría con edades entre los 20-35 años. Los antecedentes personales de hipertensión arterial crónica, nuliparidad, obesidad, y presencia de embarazo múltiple presentaron asociación estadística significativa con la presencia de preeclampsia, En **Conclusión:** : La presencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica se asocia predominantemente a factores de riesgo maternos como la edad materna, edad gestacional, antecedentes familiares de preeclampsia, Hipertensión Arterial Crónica, obesidad, embarazo múltiple y diabetes mellitus pre gestacional.

En otra investigación por la autor (Deborah, 2023) con el **Tema** “Una visión de la gestante con preeclampsia desde la perspectiva de enfermería. “Teniendo como **Objetivo** Sistematizar el término gestante con preeclampsia en el contexto de la Enfermería. En **Metodología** Se realizó



una revisión integrativa para un análisis crítico reflexivo de contenidos de documentos publicados desde 2003 al 2020 con una clara metodología y referencial teórico, seleccionados desde agosto del 2020 hasta febrero del 2021. **En Resultados:** Se realiza una búsqueda mediante palabras claves “preeclampsia”. La búsqueda es realizada mediante la base de datos Scielo. **En conclusiones** La sistematización realizada permite identificar las características definitorias que caracterizan a la preeclampsia y las respuestas humanas que en ella afloran, información de extraordinaria relevancia para brindar un cuidado con enfoque holístico y de respeto, lo que favorece la interacción a través de la comunicación para satisfacer la necesidad de información y de ayuda insatisfecha.

Por otro lado, en otra investigación los autores (Tumbaco, Amores, & Romero, 2022) con el Tema “Estudio Piloto de los factores de Riesgo en la preeclampsia. Teniendo como **Objetivo:** Validar el cuestionario diseñado para evaluar los factores que influyen en preeclampsia, Determinar los factores de riesgo que influyen en su incidencia. En **Metodología:** Se aplicó una metodología cuanti cualitativa, corte transversal, exploratorio; la validación se efectuó a través del juicio de expertos, utilizando dos tipos de instrumentos uno para cada tipo de investigación, se valoran por separado, en el plan piloto se utiliza parte de la muestra seleccionada para la investigación macro. En el caso de la cualitativa se utiliza una técnica de entrevista a saturación, con una investigación de tipo fenomenológica, organizada por categorías. En **Resultados:** El instrumento cuantitativo obtiene un puntaje 93% de confiabilidad, con un alfa de crombach de 0,7, el instrumento cualitativo 95%, dentro de los factores de riesgo se distingue los trastornos hipertensivos del embarazo, se asocia con un espectro de gravedad que va desde la hipertensión leve inducida por el embarazo hasta la eclampsia. En **Conclusiones:** Durante el estudio piloto se obtiene los datos con rapidez y efectividad, no existen conflictos en su comprensión, su confiabilidad garantiza el trabajo científico, la validación de instrumentos justifica el proceso, de inicio resultó conflictivo por la ausencia de instrumentos para medir los factores que influyen en esta patología, se encuentran los valores causales y en especial en las vivencias de cada uno de los actores e involucrados, La preeclampsia es un fenómeno frecuente cuya patología conlleva graves complicaciones para la madre y el feto con este tipos de estudio se aporta a su control y erradicación(AU)

Por último en una investigación por los autores (Gonzalez, Fuentes, Aguilera, Urbano, & Vera, 2021) con el **Tema**” El rol de la vitamina D sobre el riesgo de preeclampsia: Revisión narrativa. **Teniendo como Objetivo:** El objetivo de esta revisión fue actualizar la evidencia sobre los requerimientos de vitamina D y sus posibles mecanismos de acción sobre la preeclampsia. En **Metodología:** La preeclampsia no posee una etiología claramente definida, pero se puede comprender en forma general como una presión arterial >140/90 mmHg asociada a estados de proteinuria presente en mujeres con más de 20 semanas de gestación. En **resultados:** En mujeres gestantes con riesgo de deficiencia de vitamina D, se ha establecido un requerimiento diario de entre 600 a 2.000 UI/día para mantener niveles séricos óptimos >30 ng/ml y evitar el desarrollo de preeclampsia, puesto que esta vitamina posee una alta influencia sobre los mecanismos del sistema renina-angiotensina-aldosterona, la respuesta inflamatoria, la homeostasis del calcio, estrés oxidativo y el crecimiento endotelial involucrado en la vasculogénesis a nivel del riñón, placenta y feto. Por otro lado, una suplementación por sobre el nivel máximo de ingesta tolerable (4.000 UI/día) se ha relacionado con efectos adversos como el riesgo de preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer. **En Conclusion:** Esta revisión concluye que la vitamina D probablemente puede disminuir el riesgo de preeclampsia. Sin embargo, en aquellos grupos que padecen hipovitaminosis podría existir alguna asociación no confirmada e incluso estas podrían llegar a ser controversiales.

1.1. Referentes Conceptuales

Definición de Preeclampsia

La preeclampsia se define como parte de un grupo de entidades denominadas los desórdenes hipertensivos del embarazo. Una clasificación que no ha variado desde la publicación de la Working Group del 2008. Y su definición conceptual actual es la siguiente: La preeclampsia es la aparición de un nuevo inicio de hipertensión arterial con proteinuria o hipertensión arterial acompañado de un daño multiorgánico con o sin proteinuria que aparece posterior a las 20 semanas de embarazo o en el post parto en una gestante que previamente era normo tensa o tenía alguna condición de riesgo que la predisponga a desarrollar la enfermedad. (Guevara, 2019)

Epidemiología

La tasa de preeclampsia varía entre 5 % y 10 % en los países desarrollados, pero esta cifra puede alcanzar un 18 % en algunos países en vías de desarrollo. La preeclampsia persiste como una causa principal de morbilidad materna y perinatal en todo el mundo. En algunos países en vías de desarrollo, la preeclampsia representa entre 40 % y 80 % de las muertes maternas. Además, la mortalidad perinatal se quintuplica en las mujeres con preeclampsia, con frecuencia debido a la restricción del crecimiento intrauterino y a los partos pre términos. (MSP, 2016)

Alrededor de la mitad de las mujeres con preeclampsia severa se presentan en el centro de salud antes de las 34 semanas de gestación, con un peso fetal estimado de menos de 2 000 g. Aproximadamente la mitad de las que se presentan antes de las 34 semanas de gestación requieren que se determine la finalización de su embarazo por razones fetales o maternas dentro de las 24 horas del ingreso al hospital. La mitad restante contará con un promedio de nueve días más antes de que reciban indicación de nacimiento. (MSP, 2016)

Las mujeres con preeclampsia tienen un mayor riesgo de eventos potencialmente mortales, como desprendimiento de la placenta, la lesión renal aguda, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática o ruptura hepática, edema pulmonar, coagulación intravascular diseminada, y progresión a la eclampsia. Aproximadamente, 15 % al 25 % de las mujeres inicialmente diagnosticadas con hipertensión gestacional llegan a desarrollar preeclampsia, esto se observa principalmente en las mujeres que hayan tenido un aborto previo. (MSP, 2016)

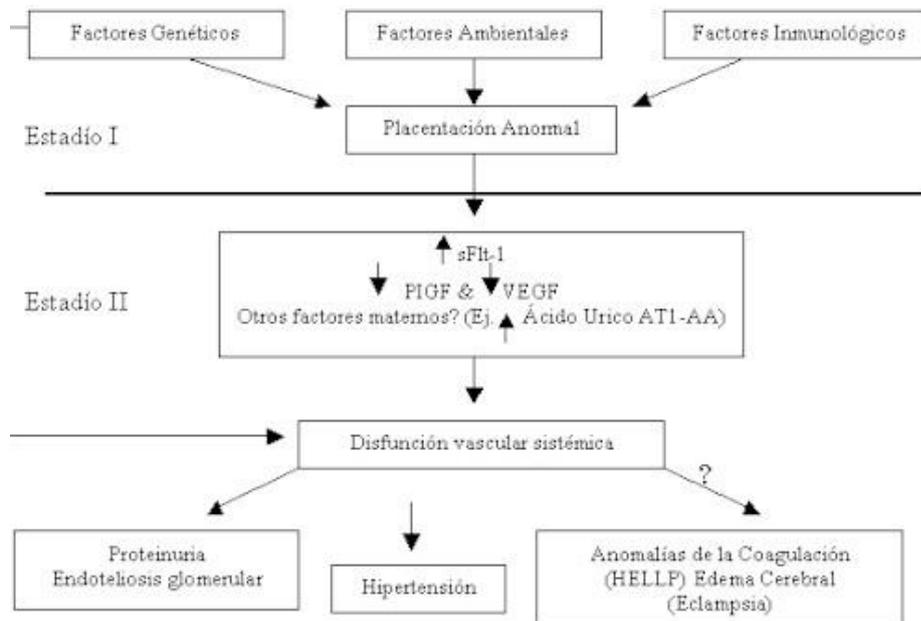
Patogenia de preeclampsia

La gestación normal se caracteriza por una vasodilatación del sistema circulatorio materno y por un descenso de la reactividad vascular a los agentes vasoconstrictores. Esta situación ocasiona una reducción de la PA que ocurre de un modo continuo a lo largo de los dos primeros trimestres. Dicha vasodilatación está relacionada con la síntesis aumentada de prostaciclina y de óxido nítrico desde el endotelio vascular. Las condiciones hemodinámicas en la PCP son opuestas a las del embarazo normal, pues existe un aumento importante de las resistencias periféricas. (Iranzo Marin , 2020)

La etiopatogenia de la PCP sigue siendo desconocida. En los últimos 40-50 años han aparecido nuevas hipótesis (es la «enfermedad de las teorías») de forma recurrente que finalmente no se confirmaron. La génesis del Esta primera fase, conocida como síndrome placentario, permite la síntesis de factores vasoactivos y procoagulantes, que pasan al sistema circulatorio materno, dañan difusamente su endotelio vascular y facilitan la vasoconstricción generalizada característica de la segunda fase o síndrome maternal. En los últimos seis-siete años se ha producido una auténtica revolución tras el reconocimiento de que los factores sintetizados por la placenta son dos proteínas antiangiogénicas que alcanzan niveles altos en la circulación materna desde fases muy precoces de la gestación. La denominada tirosín-kinasa soluble fms like (sFlt-1) actúa inhibiendo o neutralizando dos proteínas proangiogénicas básicas, el factor de crecimiento placentario (PlGF) y el factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF). Levine, et al. han demostrado que el aumento en el suero del sFlt-1 y la disminución del PlGF en suero y orina son característicos de la PCP. La otra, la endoglina soluble es un correceptor que inhibe las señales del factor de crecimiento transformador beta 1 (TGF-beta1) en los vasos. Dicha endoglina interfiere con la formación de los capilares y del endotelio, pues en el embarazo normal el TGF-beta1 es proangiogénico y vasodilatador y facilita la síntesis de NO. Podrían ser simples marcadores del proceso, pero recientemente se ha comprobado que la introducción simultánea de ambas proteínas en ratas gestantes provoca la aparición de un proceso superponible a la PCP grave. La posible inhibición de dichas proteínas abre un futuro de nuevas opciones para la prevención y el tratamiento de la enfermedad. Algunos trabajos , han sugerido que la sobreexpresión de sFlt-1 estaría inducida por un aumento de angiotensina II, pues se ha verificado en PCP la presencia de autoanticuerpos agonistas del receptor AT1.

La presencia de un desequilibrio entre la síntesis de factores vasodilatadores como la prostaciclina y el óxido nítrico y otras vasoconstrictoras como tromboxano A2 ha servido de base para la utilización de la aspirina en la prevención de la PCP (figura 1).

Las arteriolas del lecho placentario de las mujeres con PCP muestran signos de necrosis fibrinoide y células espumosas. Estas alteraciones se conocen con el nombre de «aterosis» placentaria y son similares a los cambios que se aprecian en los vasos de los pacientes con aterosclerosis²⁴. En el embarazo normal existen signos compatibles con una respuesta inflamatoria incrementada y, de hecho, representa una «transitoria excursión» al síndrome metabólico, pues se asocia con un ligero grado de insulinoresistencia, hiperlipemia y aumento de factores procoagulantes. En la PCP los citados hallazgos están sobredimensionados y adscritos a un genotipo específico que a largo plazo se manifestará en las mujeres que la han presentado por una mayor prevalencia de patología vascular. (Rondon Miguel, 2021)



Etiología

Se han descrito muchos mecanismos patológicos para la aparición de la preeclampsia, pero aun la etiología no está totalmente clara el principal mecanismo descrito que la explica es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos, también se ha descrito la intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y feto placentarios, mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas. (Herrera, 2018)

Fisiopatología de Pre eclampsia

En la mujer embarazada hay varias etapas de migración del trofoblasto, para este padecimiento la segunda etapa consiste en la migración del trofoblasto en donde invade la capa muscular de las arterias en espiral. Cuando hay una inadecuada remodelación de las arterias espirales se genera un ambiente hipóxico que provoca una compleja cascada de eventos que inducen a una función endotelial anormal característica de la preeclampsia. De esta manera, los vasos se transforman en conductos dilatados, rígidos y de paredes delgadas que dificultan el paso de sangre, siendo esta la causa de la hipertensión y proteinuria.

Una vez producida la vasoconstricción en el lecho placentario, genera alteraciones de la placenta liberando material trofoblástico a la circulación periférica. Este material es rico en tromboplastinas que causan coagulación intravascular diseminada en grado variable. El tono simpático no parece modificarse, la resistencia periférica es determinada por el equilibrio entre los vasodilatadores y vasoconstrictores humorales; sin embargo, hay pérdida específica de sensibilidad ante la angiotensina II que se asocia con prostaglandinas vasodilatadoras localmente activas, o se reduce la actividad de las prostaglandinas tisulares que resulta en un incremento de la presión arterial. (Laura Silvia, 2022)

Clasificación

Estos trastornos hipertensivos se clasifican en cuatro categorías de acuerdo a un artículo de investigación presentado por (Cárdenas, 2021) se clasifican en:

Hipertensión gestacional

Aparición de hipertensión después de 20 semanas de gestación, sin ninguna de las características de la preeclampsia, o bien en las primeras 24 h del posparto. Suele normalizarse en los 10 días siguientes al parto, aunque por definición la presión arterial debería volver a la normalidad en las 12 semanas posteriores al fin de la gestación.



1. Hipertensión crónica

Presión arterial previa al embarazo, identificada antes de las 20 semanas de gestación con cifras tensionales de sistólica \geq de 140 mmHg o diastólica de 90 mmHg o ambas; persiste por más de 12 semanas postparto y uso de medicación antihipertensiva antes del embarazo

2. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida

Paciente hipertensa crónica que en algún momento del embarazo desarrolla preeclampsia:

- Hipertensa crónica que durante el embarazo desarrolla proteinuria.
- Hipertensa crónica con proteinuria crónica que durante el embarazo aumenta más de 30 mmHg la presión sistólica y más de 15 mmHg la diastólica o aumenta por encima de 300 mg de proteinuria.

3. Preeclampsia

Se presenta después de las 20 semanas de gestación, durante el parto o en las primeras 2 semanas después de este, con una presión arterial por encima de 140/90 mmHg asociada a proteinuria (más de 30 mg en muestra única o más de 300 mg en muestra de 24 horas).

Según el (MSP, 2018) esta se suele subclasificarse en:

Preeclampsia Leve:

Detección de valores de tensión arterial iguales o mayores a 140/90 mm Hg, en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, con proteinuria igual o superior a 300 mg. / 24 hs

Preeclampsia Grave:

Detección de cifras tensionales iguales o mayores a 160/110 mm Hg o aun con valores tensionales menores, pero asociados a uno o más de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco):

Proteinuria $>5g/24$ horas.

- **Alteraciones hepáticas:**
- Aumento de transaminasas.

- Epigastralgia persistente, náuseas/vómitos
- Dolor en cuadrante superior en el abdomen
- **Alteraciones hematológicas:**
- Trombocitopenia (Plaquetas
- Alteraciones de función renal:
- Creatinina sérica >0,9 mg. /dl.
- Oliguria (menos de 50 ml. /hora)
- **Alteraciones neurológicas:**
- Hiperreflexia tendinosa
- Cefalea persistente
- Híper excitabilidad psicomotriz
- Alteración del sensorio-Confusión
- **Alteraciones visuales:**
- Visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía, fotofobia
- Restricción del crecimiento intrauterino / Oligoamnios.
- Desprendimiento de placenta.
- Cianosis - Edema Agudo de Pulmón (no atribuible a otras causas). (Antonette Dulay, 2024)

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia destaca la nuliparidad, donde el riesgo es tres veces mayor. La causa exacta se desconoce, aunque existen estudios que sostienen que, dado que la enfermedad parece tener un componente inmunológico, la limitada exposición a los antígenos del esperma paterno podría ser el origen. Asimismo, sin olvidar la nuliparidad, existen otros factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia:

1. Raza negra
2. Edad materna avanzada (mayor de 35 años). Cuánto más mayor es la gestante, mayor es el riesgo de que padezca enfermedades concomitantes que puedan influir como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia (por ejemplo, diabetes mellitus).
3. El riesgo de sufrir preeclampsia es dos o tres veces mayor cuando la paciente tiene obesidad. Hoy en día, la obesidad es un problema muy común a nivel mundial sobre el

que es importante trabajar como profesionales sanitarios que somos para instaurar hábitos saludables en la población.

4. Antecedente de preeclampsia – eclampsia en familiares de primer grado (relacionado con el componente hereditario que se trataba en el apartado del origen de la preeclampsia).
5. Preeclampsia en gestación previa. Si durante el embarazo previo se padeció una preeclampsia grave a partir del segundo trimestre, el riesgo de padecerla en el embarazo actual es mayor.
6. Gestación múltiple.

Presencia de factores de comorbilidad: Diabetes Mellitus pregestacional, enfermedad renal o vascular, HTA crónica (el riesgo de preeclampsia es cinco veces mayor) , HTA grave de inicio precoz en embarazo actual, presencia de enfermedades autoinmunes, entre otras. (Peña de Buen, Sandra , 2020)

En otro estudio según (Ruilova, Pereira, Armijos, & Ponce, 2019) epidemiológicos se ha llegado a la conclusión que son modificables y no modificables, visión que pudiera ser más operativa y práctica, ya que acepta o da la opción de cambiar algunos de ellos, en este caso, los que se consideran modificables. También se acepta la división en placentarios y maternos.

Así mismo, aportan una clasificación propia que se divide en maternos, y éstos a su vez en preconceptionales y relacionados con la gestación en curso; y medioambientales

Maternos:

- Preconceptionales y relacionados con la gestación en curso:
- Edad materna menor de 20 y mayor de 35 años.
- Historia personal de PE (en embarazos anteriores).
- Presencia de algunas enfermedades crónicas: hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, resistencia a la insulina, enfermedad renal, neurofibromatosis, síndrome antifosfolípido primario (anticuerpos anti fosfolípidos) y otras enfermedades autoinmunes (síndrome anti fosfolípido secundario), trombofilias y dislipidemia

Relacionados con la gestación en curso:

- Primigrávidas o embarazo de un nuevo compañero sexual.
- Sobre distensión uterina (embarazo gemelar y poli hidramnios).
- Embarazo molar en nulípara.

Ambientales:

- Malnutrición por defecto o por exceso.
- Escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación.
- Hipomagnesemia y deficiencias de zinc y selenio.
- Alcoholismo durante el embarazo.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Cuidados prenatales deficientes.
- Estrés crónico

Tratamiento

Tratamiento de la preeclampsia leve: este tipo de preeclampsia generalmente puede ser tratada de forma ambulatoria siempre que la madre esté bien informada, tenga una adecuada adhesión al tratamiento y los valores se encuentren dentro de la normalidad.

– Controles domiciliarios

– Medición de TA cada 24 horas. (Las cifras deberán ser menores de 150/100).

– Determinación cualitativa de proteínas en orina diariamente, mediante tiras reactivas.

– Control en la consulta: se realizará cada 15 días e incluirá la exploración obstétrica, determinación de la tensión arterial, peso, registro cardiotocográfico por encima de la semana 28, analítica y ecografía con doppler y valoración del líquido amniótico.

El tratamiento farmacológico será administrado si la paciente presenta valores por encima de los límites establecidos o si existe gran variabilidad en estos valores a lo largo del día. La prescripción del tratamiento vendrá determinado por el obstetra, los fármacos de elección son:

- Alfametildopa: 250-500mg/8h por vía oral
- Labetalol: 100-200mg/6-8h vía oral
- Hidralazina: 50mg/día de inicio cada 6-8h al día, se realizará una reevaluación a las 48h, podrá aumentarse la dosis hasta 200mg/día.
- Nifedipino: 10mg/6-8h al día, sería el fármaco de última elección frente a los anteriores. (Mayo Clinic, 2022)

Tratamiento de la preeclampsia grave

- Precisar de ingreso hospitalario para control materno y fetal. En el momento del ingreso será necesario realizar:
 - exploración general: valorar nivel de conciencia y si existe alguna focalidad neurológica, alteraciones visuales y en el fondo de ojo, dolor epigástrico o en hipocondrio derecho, edemas o petequias.
 - exploración obstétrica: exploración vaginal, registro cardiotocográfico para valorar bienestar fetal previamente y durante el tratamiento con fármacos hipotensores y una ecografía obstétrica completa.
 - monitorización continua de la presión arterial con mediciones cada 5 minutos hasta estabilización de la paciente, sondaje vesical y balance hídrico diario.
 - Canalización de vía intravenosa y extracción de analítica de sangre y orina completa (hemograma, coagulación, pruebas de función renal, encimas hepáticas, proteínas totales, albúmina, ionograma, proteinuria y urocultivo).

Rol del Profesional de Enfermería

El rol de Enfermería tiene características particulares que educan al profesional para responder al estado de salud del paciente.

Las intervenciones de Enfermería independientes son las actividades donde el enfermero (a) puede comenzar los cuidados a través del conocimiento y habilidades la cual comprenden: asistencia física, evaluación continua, apoyo y bienestar emocional, educación, asesoramiento y las remisiones a otros profesionales de la salud.

Según un estudio Vásquez que el cuidado brindado por Enfermería a las mujeres con preeclampsia hubo conexión en la comunicación con los enfermeros (as) en cuanto a orientación, educación, apoyo y trato humanitario, los que permitieron atenuar la angustia, miedo y la toma de decisiones; una de las gestantes en este estudio expresó *“que muchas de las situaciones la persona no se siente bien o segura solo con medicamentos; sino necesita de una persona que la aliente, le de apoyo, le brinde seguridad, que le diga que todo va estar bien y sentir que esas expresiones salgan del corazón y no decir por decirlo”*, la púérpera en esta manifestación hace referencia al personal de Enfermería. (Requelme, Burgueño, Rodríguez, & Apolo, 2019)

El cuidado desde la teoría de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson, aplicada al caso de preeclampsia, se enfoca en ayudar a la paciente a recuperar su autonomía y bienestar, cubriendo las 14 necesidades fundamentales durante la hospitalización y el posparto. Esto incluye la monitorización de la presión arterial, prevención de complicaciones, educación sanitaria sobre la enfermedad y sus consecuencias, y apoyo emocional a la paciente y su familia. (Marie Hasty, 2020)

El enfoque de Henderson se aplica de la siguiente manera:

- **Valoración de las necesidades:**

La enfermera identifica las necesidades individuales de la paciente, considerando tanto las físicas (como mantener la presión arterial estable) como las psicológicas (apoyo emocional, educación).

- **Planificación del cuidado:**

Se crea un plan de cuidados personalizado para cada paciente, con metas y objetivos específicos, basados en las necesidades identificadas.

- **Implementación del cuidado:**

La enfermera realiza las intervenciones necesarias para cubrir las necesidades de la paciente, como administrar medicamentos, monitorear la presión arterial, proporcionar educación sanitaria, y ofrecer apoyo emocional.

- **Evaluación de los resultados:**

Se evalúa la eficacia del plan de cuidados y se realizan ajustes si es necesario, para garantizar que la paciente logre sus metas y recupere su salud.

Ejemplos de cómo se aplica en la preeclampsia:

- **Control de la presión arterial:**

La enfermera monitorea la presión arterial de la paciente y, si es necesario, administra medicamentos para controlarla, siguiendo las indicaciones médicas.

- **Prevención de complicaciones:**

La enfermera evalúa la paciente para detectar signos de complicaciones como proteinuria, cefalea y visión borrosa, y toma medidas preventivas.

- **Educación sanitaria:**

La enfermera explica a la paciente qué es la preeclampsia, cómo se controla y qué medidas puede tomar para prevenir complicaciones en futuras gestaciones.

- **Apoyo emocional:**

La enfermera brinda apoyo emocional a la paciente y su familia, reconociendo que la enfermedad y la hospitalización pueden generar estrés y ansiedad.

- **Apoyo a la lactancia:**

La enfermera apoya a la paciente en el proceso de lactancia materna, educándola sobre los beneficios y proporcionándole apoyo emocional y técnico.

En resumen, la teoría de Virginia Henderson proporciona un marco conceptual para la atención de enfermería a la paciente con preeclampsia, ayudando a la enfermera a identificar las necesidades individuales, planificar y implementar cuidados personalizados para promover la salud y el bienestar de la paciente y su familia. (Vazquez Chozas Jose Maria , 2020)

1.3 Referente Teórico

1.3.1 Teoría del Déficit de Autocuidado Según (Dorothea Orem, 1914-2007)

La presente investigación se sustenta principalmente en la teoría del déficit del autocuidado, a gestantes con preeclampsia, la cual está centralizada en el arte y la práctica de Enfermería ayudando al individuo a llevar a cabo las actividades de autocuidado para conservar su salud, y recuperarse de la enfermedad.

El modelo teórico de Dorothea Orem aborda a la persona de manera integral en función de ubicar los cuidados básicos a favor del ser humano es decir mejorar su calidad de vida.

Por otra parte, García nos manifiesta que la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem se encuentra conformada por tres teorías interconectadas entre sí:

- ✓ Autocuidado
- ✓ Sistemas de Enfermería
- ✓ Déficit de Autocuidado

Autores como Benavent, Ferrer plantean que la teoría de Orem “Déficit de Autocuidado” es una de las más estudiada y aprobada en la práctica de Enfermería por la extensa perspectiva de la asistencia de salud en el ámbito que se desempeña el profesional, ya que logra estructurar los sistemas de Enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. (Requelme, Burgueño, Rodríguez, & Apolo, 2019)

Base Ético y Legal

Constitución de la República de Ecuador (LEXIS, 2021)

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

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

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Ley Orgánica de la Salud Sexual y Reproductiva (Legislativo, 2018)

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

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

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

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

Diseño Metodológico

A través de un sistemático proceso de investigación enfocado en el estudio de los factores de riesgo que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería es fundamental señalar que se ha procedido a desarrollar una investigación de naturaleza mixta, la cual se considera como un conjunto de procesos sistemáticos y críticos de investigación de acuerdo al autor (Franco, 2011) define que es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio.

2.2. Tipo de Investigación

El desarrollo de esta investigación se fundamentó en un estudio de Tipo Documental, con la búsqueda de información retrospectiva de estudios previamente realizados y relacionados a las dimensiones del estudio sobre los factores de riesgo en la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería. La modalidad de este proyecto de investigación se basó en una Revisión Bibliográfica, definida como:” “un análisis de documentos acerca de un tema que se está rastreando. Presenta la información publicada sobre un tema y plantea una organización de ese material de acuerdo con un punto de vista y exige una orientación al hacerla” (Coral, 2016, p.1).

Método de Investigación

Los métodos de investigación simbolizan una serie de procedimientos en los que se requiere aplicación de diversas técnicas aplicadas por el investigador para poder obtener la información académica y confiable necesaria, para poder justificar la importancia del objeto de estudio. A través de este proyecto de investigación los métodos empleados fueron Analítico-Sintético, Descriptivo y Deductivos, de acuerdo a los autores (Rodríguez, 2017)

✚ **El Método Analítico-sintético:** "Es el análisis que se produce mediante la síntesis de las propiedades y características de cada parte del todo, mientras que la síntesis se realiza sobre la base de los resultados del análisis" (p. 186).

✚ **Método Descriptivo:** "Es un método cuyo objetivo es exponer con el mayor rigor metodológico, información significativa sobre la realidad en estudio con los criterios establecidos por la academia" (p.189).

✚ **El Método Deductivo:** "Es el Procedimiento donde se organizan hechos conocidos y se extraen conclusiones mediante una serie de enunciados, conocidos como silogismos, que comprenden: la premisa mayor, la premisa menor y la conclusión" (p. 189).

Población Documental

El autor (Hernandez, 2006) define la población "es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p.210).

Este estudio focalizado en los factores factores de riesgo en la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería fundamentado en una revisión bibliográfica. Los presento por una población de 52 artículos originales y científicos de revistas indexadas, los cuales representa el universo (N=52).

Muestra Documental

En un estudio presentado por el autor (Arias, 2006) define muestra como "un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población" De acuerdo a lo fundamentado, se seleccionó de forma muy específica una muestra representativa de 35 artículos originales y científicos de revistas indexadas, los cuales representa (N=32)

Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos consistente en el conjunto de procedimientos por medio de los cuales se recopila la información necesaria para realizar dicha investigación y de acuerdo a (Hurtado, 2010) señala, “la selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos implica determinar por cuáles medios o procedimientos el investigador obtendrá la información necesaria para alcanzar los objetivos de la investigación” (p.164).

En torno a lo indicado, es importante indicar que en base a lo expresado es relevante señalar que en este proceso de investigación focalizado en el estudio de los factores de riesgo que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería fundamentado en una revisión bibliográfica se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

- *Revisión Bibliográfica y Documental*
- *Selección de estudios*
- *Aplicación de Fichas Bibliográficas*
- *Tabla de artículos relacionados a tema de investigación*
- *Análisis e Interpretación de Resultados.*

Resultados Científicos

En este proceso de investigación esta direccionado en el estudio de los los factores de riesgo que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería fundamentado en una revisión bibliográfica ,se procedió a aplicar métodos de estudios analítico- sintético,descriptivos y deductivos , se pudo obtener información que permiten fundamentar y argumentar el tema de investigación, se encontró una serie de estudios retrospectivos en bases de datos académicos y científica de alta confiabilidad en el área de la ciencia, entre las que destacan Scielo,Latindex,Redalyc,ScienceDirect, LILACS, , con publicaciones de artículos científicos y originales presentados a continuación:

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Factores de Riesgo que Incrementan la Preeclampsia en Mujeres Embarazadas desde la Perspectiva de Enfermería

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	2021	Scielo Revista Universidad y Sociedad	Hernández Yarintza	Factores de riesgo para Preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención de enfermería	Determinar los factores de riesgo para preeclampsia en las gestantes provenientes de comunidades atendidas en el Hospital General Puyo.	La modalidad de estudio fue cuantitativa, nivel descriptivo con diseño no experimental, con un diagnóstico transversal y con elementos de una investigación acción, la muestra estuvo	Los resultados más predominantes fueron que un 33% de mujeres en la edad de 19 a 22 años tienen Preeclampsia, un 40% de mujeres no tienen instrucción académica, un 87% de mujeres desconocen totalmente sobre preeclampsia, un 33% de mujeres gestantes se han realizado un control de	De acuerdo a los resultados se evidencio que el principal factor que influyen en los riesgos de Preeclampsia fue el desconocimiento por parte de las gestantes al poseer un nivel de educación bajo.

						<p>conformada por 150 mujeres gestantes, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la observación directa, revisión de historias clínicas y encuesta aplicada durante el periodo de enero 2021 a abril 2021.</p>	<p>embarazo, un 53% presentaron síntomas de preeclampsia durante el segundo trimestre de gestación, un 41% ha manifestado no tener ninguna enfermedad crónica.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Factores de Riesgo que Incrementan la Preeclampsia en Mujeres Embarazadas desde la Perspectiva de Enfermería

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
2	2021	Latindex https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/	Gaona Jenny	Manejo de enfermería en pacientes con preeclampsia.	Realizar una revisión bibliográfica sobre el manejo de Enfermería en pacientes que presentan preeclampsia.	Se realizó una exploración organizada de artículos originales mediante la búsqueda de artículos científicos utilizando las siguientes palabras claves	Se ha considerado que los factores de riesgo para padecer de preeclampsia son pacientes primigestas 52,8%, sociodemográfica 50,9%, unión estable 40,5% y la pobreza 1,74%.	Las pacientes con preeclampsia deben ser atendidas desde un punto de vista interdisciplinario y biopsicosocial. El profesional de Enfermería juega un rol esencial no sólo para detección temprana de la preeclampsia sino

						(embarazo, preeclampsia, manejo de Enfermería); con una antigüedad máxima de 5 años y sin limitación de idiomas.		para la atención o referencia en caso de presentar algún factor biopsicosocial alterado.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Factores de Riesgo que Incrementan la Preeclampsia en Mujeres Embarazadas desde la Perspectiva de Enfermería

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
3	2019	Redalyc Revista Latinoamericana de Hipertensión	Espinoza Díaz	Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital	Determinar las características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos	Se trató de un estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes gestantes que tuvieron el diagnóstico de preeclampsia o eclampsia atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo junio 2017 a	De las 400 pacientes evaluadas, el 95% (n=380) presentaron preeclampsia, el 5% restante (n=20) presentó eclampsia. El grupo etario más frecuente fue la mayoría asistió a 5 o más consultas prenatales (87,5%; n=350), eran primíparas (75%; n=300) y 12,3% (n=49) tenía antecedente de	Existe una alta frecuencia de pacientes con trastornos hipertensivos tipo preeclampsia y eclampsia que consultan al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos, con un importante número de complicaciones, especialmente perinatales y un predominio en mujeres jóvenes, solteras, primíparas.

				General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos”		junio de 2018, se emplearon los datos clínicos de las historias que se encuentran en el departamento de estadísticas del mencionado hospital.	preeclampsia. El 20% (n=80) tuvo complicaciones maternas, siendo el parto pre término la más frecuente con 75%; mientras que el 77,2% (n=309) tuvo complicaciones perinatales, siendo la prematuridad la más prevalente con 81,5%.	
--	--	--	--	---	--	---	--	--

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Factores de Riesgo que Incrementan la Preeclampsia en Mujeres Embarazadas desde la Perspectiva de Enfermería

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
4	2023	Latindex Revista MQRInvestigar	Heredia Nugra Soraya	Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo	describir el rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo.	La presente revisión sistemática se basa en un diseño metodológico cualitativo y descriptivo en base a una revisión y búsqueda exhaustiva de información	La revisión sistemática acerca del rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo resulto evidenciar que la atención primaria abarca diferentes actividades de enfermería enfocados en la promoción de la salud y prevención de complicaciones ginecobstetricias a través de los controles	El rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo es de suma importancia para garantizar un embarazo saludable y el bienestar tanto de la madre como del feto.

						relevante sobre el tema.	<p>prenatales, que son aquellos encuentros donde se valora clínicamente el desarrollo del embarazo y se educa a la paciente acerca de la inmunización, alimentación, suplementación de hierro y ácido fólico y se brindara apoyo psicológico y emocional a la gestante.</p>	
--	--	--	--	--	--	--------------------------	---	--

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Factores de Riesgo que Incrementan la Preeclampsia en Mujeres Embarazadas desde la Perspectiva de Enfermería

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
5	2022	Sciencedirect	Belmar Vega Lara	Asociación de preeclampsia grave y daño vascular valorado por marcadores no invasivos de rigidez arterial	Analizar si las mujeres que han tenido PE grave en su embarazo presentan parámetros de rigidez arterial (RA) superiores a las de aquellas cuya PE cursó sin signos de gravedad.	Se evaluaron 65 mujeres que habían desarrollado PE durante su gestación, divididas en 2 grupos: grupo de PE sin criterios de gravedad o PE no grave (n=30) y grupo	Las mujeres con PE grave presentaban, al mes y a los 6 meses posparto, valores de presión arterial, tanto central como periférica, así como parámetros de RA y amplificación de pulso, superiores a aquellas mujeres cuya PE no revistió gravedad. Los valores del índice de	Conclusión: Las mujeres que han tenido PE grave presentan parámetros de RA más acusados que los de aquellas en las que la PE no revistió especial gravedad. Debiera evaluarse la conveniencia de

						de PE con criterios de gravedad o PE grave (n=35).	aumento central (Iac) al mes y a los 6 meses posparto fueron superiores, aunque no de forma significativa, en el grupo de PE grave respecto al grupo de PE no grave.	incluir de forma rutinaria entre las mujeres que han tenido PE la determinación del Iac y especialmente la VOPcf, como estrategia de evaluación del riesgo cardiovascular.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Factores de Riesgo que Incrementan la Preeclampsia en Mujeres Embarazadas desde la Perspectiva de Enfermería

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
6	2022	Latindex Revista Científica Multidisciplinar	Farfán Stanley	Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes	La hipertensión inducida en el embarazo constituye una de las complicaciones más habituales de la gestación siendo responsable de un importante porcentaje de	El presente es un estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional, con el objetivo de describir los trastornos hipertensivos y sus complicaciones más frecuentes,	Se encontró que del grupo de edad entre 13 – 17 años, que el 29% de los casos atendidos en las áreas de emergencia y hospitalización pudieron recibir una atención emergente dentro de las áreas hospitalarias, mientras que un 71% tuvo una oportuna referencia y atención	El 92% de los casos escrutados fueron diagnosticados como preclamsias en sus distintas variantes, un 7% de los casos fueron ingresados como hipertensión gestacional y solo el 1% de los casos atendidos fue

					morbimortalidad , tanto materna cuanto perinatal	que se presentan durante el embarazo adolescente.	dentro de unidades hospitalarias de tercer nivel.	registrado como eclampsias.
--	--	--	--	--	--	---	---	-----------------------------

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Factores de Riesgo que Incrementan la Preeclampsia en Mujeres Embarazadas desde la Perspectiva de Enfermería

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
7	2021	Latindex Revista Medica PANACEA	Ybaseta Medina	Factores de riesgo para preeclampsia en un Hospital General de Ica, Perú.	Determinar la asociación entre factores de riesgo para preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro (HSMS) de Ica, Perú de 2017 a 2019.	Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se tomó como población y muestra a todas las gestantes atendidas por trastornos hipertensivos gestacionales.	Se asistieron 246 gestantes con enfermedad hipertensiva gestacional, la mayoría con edades entre los 20-35 años. Los antecedentes personales de hipertensión arterial crónica, nuliparidad, obesidad, y presencia de embarazo múltiple presentaron asociación estadística significativa	La presencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica se asocia predominantemente a factores de riesgo maternos como la edad materna, edad gestacional, antecedentes familiares de preeclampsia,

							con la presencia de preeclampsia.	Hipertensión Arterial Crónica, obesidad, embarazo múltiple y diabetes mellitus pre gestacional.
--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------------	---

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Factores de Riesgo que Incrementan la Preeclampsia en Mujeres Embarazadas desde la Perspectiva de Enfermería

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
8	2023	Scielo Revista cubana de Enfermería	Galarraga Deborah	Una visión de la gestante con preeclampsia desde la perspectiva de enfermería	Sistematizar el término gestante con preeclampsia en el contexto de la Enfermería.	Se realizó una revisión integrativa para un análisis crítico reflexivo de contenidos de documentos publicados desde 2003 al 2020 con una clara metodología y referencial teórico,	Se realiza una búsqueda mediante palabras claves “preeclampsia”.La búsqueda es realizada mediante la base de datos Scielo.	La sistematización realizada permite identificar las características definitorias que caracterizan a la preeclampsia y las respuestas humanas que en ella afloran, información de extraordinaria relevancia para brindar un cuidado con enfoque

						seleccionados desde agosto del 2020 hasta febrero del 2021.		holístico y de respeto, lo que favorece la interacción a través de la comunicación para satisfacer la necesidad de información y de ayuda insatisfecha.
--	--	--	--	--	--	---	--	---

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Factores de Riesgo que Incrementan la Preeclampsia en Mujeres Embarazadas desde la Perspectiva de Enfermería

N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
9	2022	LILACS Mas vita	Tumbaco loor Evelyn	Estudio piloto de factores de riesgo en la preeclampsia	Validar el cuestionario diseñado para evaluar los factores que influyen en preclamsia, Determinar los factores de riesgo que influyen en su incidencia.	Se aplicó una metodología cuantitativa, corte transversal, exploratorio; la validación se efectuó a través del juicio de expertos, utilizando dos tipos de instrumentos	El instrumento cuantitativo obtiene un puntaje 93% de confiabilidad, con un alfa de cronbach de 0,7, el instrumento cualitativo 95%, dentro de los factores de riesgo se distingue los trastornos hipertensivos del embarazo, se asocia con un espectro	Durante el estudio piloto se obtiene los datos con rapidez y efectividad, no existen conflictos en su comprensión, su confiabilidad garantiza el trabajo científico, la validación de instrumentos justifica el proceso,

						<p>uno para cada tipo de investigación, se valoran por separado, en el plan piloto se utiliza parte de la muestra seleccionada para la investigación macro. En el caso de la cualitativa se utiliza una técnica de entrevista a saturación, con una investigación de tipo</p>	<p>de gravedad que va desde la hipertensión leve inducida por el embarazo hasta la eclampsia.</p>	<p>de inicio resultó conflictivo por la ausencia de instrumentos para medir los factores que influyen en esta patología, se encuentran los valores causales y en especial en las vivencias de cada uno de los actores e involucrados, La preeclampsia es un fenómeno frecuente cuya patología conlleva graves complicaciones para la madre y</p>
--	--	--	--	--	--	---	---	--

						fenomenológica, organizada por categorías.		el feto con este tipos de estudio se aporta a su control y erradicación(AU)
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Factores de Riesgo que Incrementan la Preeclampsia en Mujeres Embarazadas desde la Perspectiva de Enfermería								
N.º	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
10	2021	Scielo Revista chilena de 49nutrición	Conzalez Catalina	El rol de la vitamina D sobre el riesgo de preeclampsia: Revisión narrativa	El objetivo de este revisión fue actualizar la evidencia sobre los requerimientos de vitamina D y sus posibles mecanismos de acción sobre la preeclampsia.	La preeclampsia no posee una etiología claramente definida pero se puede comprender en forma general como una presión arterial >140/90 mmHg asociada a estados de proteinuria	En mujeres gestantes con riesgo de deficiencia de vitamina D, se ha establecido un requerimiento diario de entre 600 a 2.000 UI/día para mantener niveles séricos óptimos >30 ng/ml y evitar el desarrollo de preeclampsia, puesto que esta vitamina posee una alta influencia sobre los mecanismos del sistema renina-angiotensina-	Esta revisión concluye que la vitamina D probablemente puede disminuir el riesgo de preeclampsia. Sin embargo, en aquellos grupos que padecen hipovitaminosis podría existir alguna asociación no confirmada e

						<p>presente en mujeres con más de 20 semanas de gestación</p>	<p>aldosterona, la respuesta inflamatoria, la homeostasis del calcio, estrés oxidativo y el crecimiento endotelial involucrado en la vasculogénesis a nivel del riñón, placenta y feto. Por otro lado, una suplementación por sobre el nivel máximo de ingesta tolerable (4.000 UI/día) se ha relacionado con efectos adversos como el riesgo de preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer.</p>	<p>incluso estas podrían llegar a ser controversiales.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	--

Análisis e Interpretación de los Resultados

El estudio que se ha procedido a desarrollar está enfocado en los factores de riesgo que incrementa la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería fundamentado en una revisión bibliográfica. Este resulta ser un proyecto de investigación muy relevante del campo de estudio de enfermería como ciencia del cuidado. En este se encontró información actualizada y relevante en los artículos publicados en revistas indexadas a través de bases de datos académicas y científicas entre las que se resaltan Scielo, Dialnet, Elseiver, Science Direct y LILACS.

A continuación, se presentan datos estadísticos con tablas específicas de la población y muestra documental de estudios publicados desde el año 2016 al 2023.

Población Documental

FUENTE DE INFORMACION	Nº	PORCENTAJE
Scielo	15	28,85%
Science Direct	1	1,92%
Redalyc	2	3,85%
Latindex	4	7,69%
Dialnet	10	19,23%
Otros	20	38,46%
TOTAL	52	100%

Estadísticamente en este proceso de investigación se seleccionaron y analizaron diferentes artículos científicos y originales presentados en buscadores académicos y científicos encontrados de alta confiabilidad, de los cuales se abordó una población documental, quedando liderada por la base de datos Scielo con 15 artículos representando el 28.85%, continuando con Science Direct con 1 estudio equivalente al 1,92%, Redalyc con 2 estudios representativos del 3,85 %, Latindex con 4 artículos que representaron 7,69 %, Dialnet con 10 artículos que representaron el 19,23% ,y Otros con 20 estudios de documentos que representaron el 38,46 de la población total de estudios relacionados al tema focalizado en la investigación.



Muestra Documental

FUENTE DE INFORMACION	N.º	PORCENTAJE
Scielo	10	31%
Science Direct	1	3%
Redalyc	2	6%
Latindex	4	13%
Dialnet	5	16%
Otros	10	31%
Total	32	100%

De la muestra de artículos científicos y actualizados relacionados a la temática objeto de estudio, se encontraron investigaciones principales en la base de dato académica y científica Scielo que lideró la lista con 10 artículos equivalentes al 31%, seguido del Science Direct con 1 estudio equivalente al 3%, Redalyc con 2 estudio representando el 6% , Latindex con 4 estudio equivalente 13% ,Dialnet con 5 estudios representando el 16 % y Otros con 10 estudios representados al 31 % del total de muestra de artículos seleccionados.

CAPITULO III

DISEÑO DE LA PROPUESTA

3.1. Título

Manual sobre los Factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería.

Introducción

El desarrollo de la presente propuesta se encuentra dirigida a establecer un manual sobre los Factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería. Tomando en cuenta lo complicado del tema, por lo cual debe enfocarse desde la prevención y el tratamiento adecuado. La preeclampsia es un trastorno hipertensivo asociado a la gestación

3.3 Justificación

La presente propuesta presenta un carácter relevante debido a los beneficios que puede dejar en el área de enfermería y que además es sumamente importante mantener una preparación constante académica y profesional con retroalimentación y actualización del conocimiento, como un elemento sumamente importante a la hora de adquirir mejores métodos, técnicas, herramientas y estrategias que los convertirán en mejores profesionales integrales, multidisciplinarios y de calidad en la asistencia y tratamiento de estos pacientes

De la misma forma, tiene una relevancia fundamental para todos aquellos profesionales de la salud que trabajan con este tipo de patología, tomando en cuenta que la preeclampsia en mujeres embarazadas es una patología complicada, con consecuencias muy negativas a nivel personal, familiar y social de los pacientes y por lo tanto su abordaje es delicado, donde además la mayoría de los casos se requiere de un equipo sumamente preparado. Igualmente, existe una relevancia social, ya que esta investigación establecerá una propuesta con indicadores muy precisos y claves para promover la salud y el bienestar de estos pacientes.

Objetivos de la Propuesta

Objetivo General

Diseñar un manual educativo sobre los Factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería

Beneficios

Los principales beneficiarios directos serán los estudiantes y profesionales de enfermería y las mujeres embarazadas con preeclampsia.

Ubicación

En todos los escenarios de actuación como centro de atención primaria, hospitales, hogares e instituciones educativas.

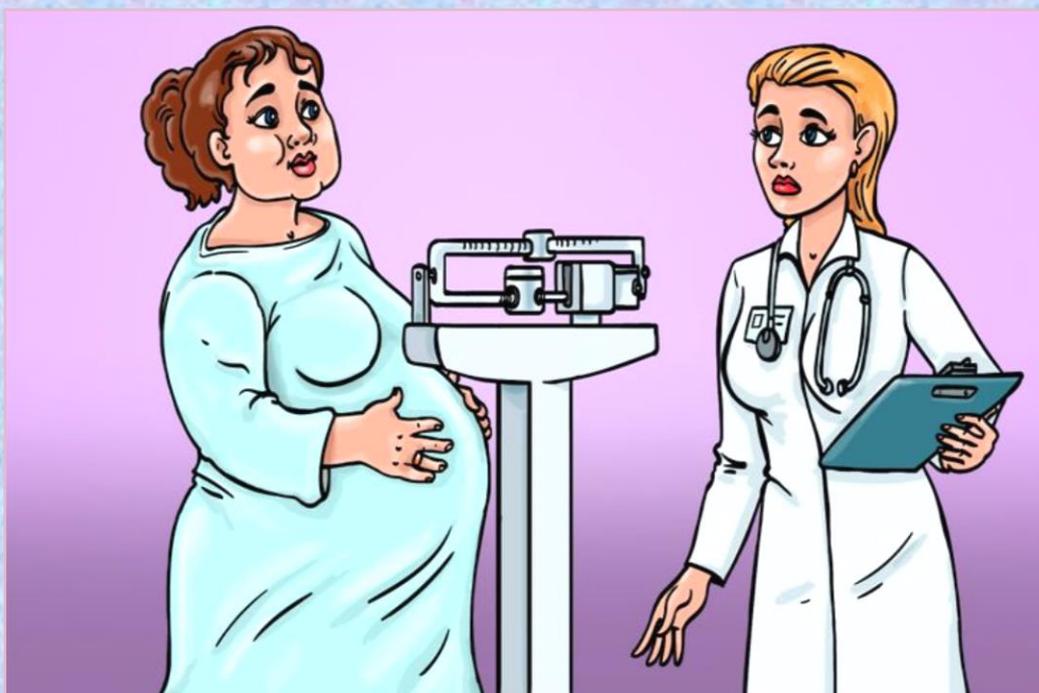
Tiempo

Esta propuesta podrá ser ejecutada de manera inmediata y no requiere de un tiempo determinado para su ejecución.

Responsable

Autora: Melanie Michell Anchundia López

**MANUAL SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS QUE INCREMENTAN LA
PREECLAMPSIA EN MUJERES EMBARAZADAS DESDE LA PERSPECTIVA
DE ENFERMERIA**



Autora: Melanie Michell Anchundia Lopez

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción.....	3
Justificación.....	4
Objetivo General.....	5
Preeclampsia.....	6
Factores de riesgos.....	7
Tipos de clasificación.....	9
Tratamiento.....	11
Rol del profesional de Enfermería.....	13
Conclusiones.....	14
Recomendaciones.....	15
Referencias bibliográficas.....	16

INTRODUCCION

La presente investigación está enfocada en los factores de riesgo que incrementan la pre eclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con otras agencias de las Naciones Unidas y socios lanzaron una campaña para comprometer a los países de América Latina y el Caribe a tomar medidas para acelerar la reducción de la mortalidad materna, cuya razón se incrementó 15% entre 2016 y 2020. Alrededor de 8.400 mujeres mueren cada año en la región a causa de complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio. La hipertensión en el embarazo, la hemorragia y las complicaciones por aborto inseguro son las causas más comunes. Sin embargo, nueve de diez de estas muertes se pueden evitar con cuidados de calidad, acceso a métodos anticonceptivos y reduciendo las desigualdades de acceso a la atención. (OPS, 2023)



JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta presenta un carácter relevante debido a los beneficios que puede dejar en el área de enfermería y que además es sumamente importante mantener una preparación constante académica y profesional con retroalimentación y actualización del conocimiento, como un elemento sumamente importante a la hora de adquirir mejores métodos, técnicas, herramientas y estrategias que los convertirán en mejores profesionales integrales, multidisciplinarios y de calidad en la asistencia y tratamiento de estos pacientes.

De la misma forma, tiene una relevancia fundamental para todos aquellos profesionales de la salud que trabajan con este tipo de patología, tomando en cuenta que el síndrome depresivo es una patología complicada, con consecuencias muy negativas a nivel personal, familiar y social de los pacientes y por lo tanto su abordaje es delicado, donde además la mayoría de los casos se requiere de un equipo sumamente preparado, sobre todo en cuidados paliativos para poder tratarla. Igualmente, existe una relevancia social, ya que con esta investigación establecerá una propuesta con indicadores muy precisos y claves para promover la salud y el bienestar de estos pacientes

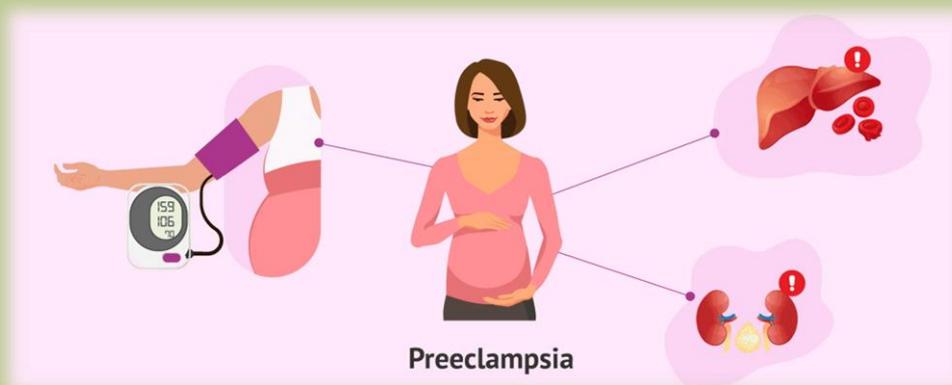
OBJETIVO GENERAL



Diseñar un manual educativo sobre los Factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería

PREECLAMPSIA

La preeclampsia se define como parte de un grupo de entidades denominadas los desórdenes hipertensivos del embarazo. Una clasificación que no ha variado desde la publicación de la Working Group del 2008. Y su definición conceptual actual es la siguiente: La preeclampsia es la aparición de un nuevo inicio de hipertensión arterial con proteinuria o hipertensión arterial acompañado de un daño multiorgánico con o sin proteinuria que aparece posterior a las 20 semanas de embarazo o en el post parto en una gestante que previamente era normo tensa o tenía alguna condición de riesgo que la predisponga a desarrollar la enfermedad.



FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia destaca la nuliparidad, donde el riesgo es tres veces mayor. La causa exacta se desconoce, aunque existen estudios que sostienen que, dado que la enfermedad parece tener un componente inmunológico, la limitada exposición a los antígenos del espermatozoides paterno podría ser el origen. **Asimismo, sin olvidar la nuliparidad, existen otros factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia:**

1. Raza negra
2. Edad materna avanzada (mayor de 35 años). Cuánto más mayor es la gestante, mayor es el riesgo de que padezca enfermedades concomitantes que puedan influir como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia (por ejemplo, diabetes mellitus).
3. El riesgo de sufrir preeclampsia es dos o tres veces mayor cuando la paciente tiene obesidad. Hoy en día, la obesidad es un problema muy común a nivel mundial sobre el que es importante trabajar como profesionales sanitarios que somos para instaurar hábitos saludables en la población.



FACTORES DE RIESGO

4. Antecedente de preeclampsia – eclampsia en familiares de primer grado (relacionado con el componente hereditario que se trataba en el apartado del origen de la preeclampsia).
5. Preeclampsia en gestación previa. Si durante el embarazo previo se padeció una preeclampsia grave a partir del segundo trimestre, el riesgo de padecerla en el embarazo actual es mayor.
6. Gestación múltiple.

Presencia de factores de comorbilidad: Diabetes Mellitus pregestacional, enfermedad renal o vascular, HTA crónica (el riesgo de preeclampsia es cinco veces mayor), HTA grave de inicio precoz en embarazo actual, presencia de enfermedades autoinmunes, entre otras



Riesgo de parto prematuro



Preeclampsia



Bajo peso al nacer

CLASIFICACIÓN

Estos trastornos hipertensivos se clasifican en cuatro categorías de acuerdo a un artículo de investigación presentado por (Cárdenas, 2021) se clasifican en:

1. Hipertensión gestacional

Aparición de hipertensión después de 20 semanas de gestación, sin ninguna de las características de la preeclampsia, o bien en las primeras 24 h del posparto. Suele normalizarse en los 10 días siguientes al parto, aunque por definición la presión arterial debería volver a la normalidad en las 12 semanas posteriores al fin de la gestación.

2. Hipertensión crónica

Presión arterial previa al embarazo, identificada antes de las 20 semanas de gestación con cifras tensionales de sistólica \geq de 140 mmHg o diastólica de 90 mmHg o ambas; persiste por más de 12 semanas postparto y uso de medicación antihipertensiva antes del embarazo.



CLASIFICACIÓN

3. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida

Paciente hipertensa crónica que en algún momento del embarazo desarrolla preeclampsia:

- Hipertensa crónica que durante el embarazo desarrolla proteinuria.
- Hipertensa crónica con proteinuria crónica que durante el embarazo aumenta más de 30 mmHg la presión sistólica y más de 15 mmHg la diastólica o aumenta por encima de 300 mg de proteinuria.

4. Preeclampsia

Se presenta después de las 20 semanas de gestación, durante el parto o en las primeras 2 semanas después de este, con una presión arterial por encima de 140/90 mmHg asociada a proteinuria (más de 30 mg en muestra única o más de 300 mg en muestra de 24 horas).



TRATAMIENTO

- **Tratamiento de la preeclampsia leve:** este tipo de preeclampsia generalmente puede ser tratada de forma ambulatoria siempre que la madre esté bien informada, tenga una adecuada adhesión al tratamiento y los valores se encuentren dentro de la normalidad.

- Controles domiciliarios
- Medición de TA cada 24 horas. (Las cifras deberán ser menores de 150/100).
- Determinación cualitativa de proteínas en orina diariamente, mediante tiras reactivas.
- Control en la consulta: se realizará cada 15 días e incluirá la exploración obstétrica, determinación de la tensión arterial, peso, registro cardiotocográfico por encima de la semana 28, analítica y ecografía con doppler y valoración del líquido amniótico.

El tratamiento farmacológico será administrado si la paciente presenta valores por encima de los límites establecidos o si existe gran variabilidad en estos valores a lo largo del día. La prescripción del tratamiento vendrá determinado por el obstetra, los fármacos de elección son:

- Alfametildopa: 250-500mg/8h por vía oral
- Labetalol: 100-200mg/6-8h vía oral
- Hidralazina: 50mg/día de inicio cada 6-8h al día, se realizará una reevaluación a las 48h, podrá aumentarse la dosis hasta 200mg/día.
- Nifedipino: 10mg/6-8h al día, sería el fármaco de última elección frente a los anteriores.



Dieta sana



Reposo



Antihipertensivos



Inducción del parto

TRATAMIENTO

- **Tratamiento de la preeclampsia grave**

Precisará de ingreso hospitalario para control materno y fetal. En el momento del ingreso será necesario realizar:

- exploración general: valorar nivel de conciencia y si existe alguna focalidad neurológica, alteraciones visuales y en el fondo de ojo, dolor epigástrico o en hipocondrio derecho, edemas o petequias.
- exploración obstétrica: exploración vaginal, registro cardiotocográfico para valorar bienestar fetal previamente y durante el tratamiento con fármacos hipotensores y una ecografía obstétrica completa.
- monitorización continua de la presión arterial con mediciones cada 5 minutos hasta estabilización de la paciente, sondaje vesical y balance hídrico diario.
- Canalización de vía intravenosa y extracción de analítica de sangre y orina completa (hemograma, coagulación, pruebas de función renal, encimas hepáticas, proteínas totales, albúmina, ionograma, proteinuria y urocultivo).



ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

El rol de Enfermería tiene características particulares que educan al profesional para responder al estado de salud del paciente.

Las intervenciones de Enfermería independientes son las actividades donde el enfermero (a) puede comenzar los cuidados a través del conocimiento y habilidades la cual comprenden: asistencia física, evaluación continua, apoyo y bienestar emocional, educación, asesoramiento y las remisiones a otros profesionales de la salud.



CONCLUSIONES

- La implementación de este manual sobre los Factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería, resulta ser una propuesta muy importante y necesaria dentro del ámbito de la enfermería como ciencia del cuidado, ya que es una herramienta clave para el diagnóstico y para el tratamiento de este tipo de pacientes es la detención de la preeclampsia
- En las mujeres embarazadas es necesario la utilización de este tipo de manual para saber diagnosticar acerca de los signos y síntomas que provoca la preeclampsia.

RECOMENDACIONES

- Es importante este tipo de guía para todos aquellos profesionales de la salud que trabajan con este tipo de patología, tomando en cuenta que la preeclampsia es una patología complicada, con consecuencias negativas y mortal es para la madre y el bebé.
- Es necesaria la evaluación inicial, que define la situación actual del paciente, establece diagnósticos y permite diseñar estrategias de intervención, y Evaluación de resultados del tratamiento aplicado, lo que permite decidir eventuales cambios en el manejo del tratamiento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OMS. (01 de agosto de 2019). *OMS*. Obtenido de Día de Concientización sobre la Preeclampsia: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal>.
- Méndez, N. (2016). Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. *MEDISAN*, 2-10.
- Guevara, R. (2019). FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA UNA ACTUALIZACIÓN DESDE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, file:///C:/Users/PC/Downloads/admin,+rev+perinatal+2019-1+Rev.+E.+Guevara%20(2).pdf.
- Cárdenas, D. C. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Facultad de Medicina (México)*, https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007.
- MSP. (2018). *Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo*. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000241cnt-g11.hipertension-embarazo.pdf>

DISCUSION

Como se planteó anteriormente las posibles causas de los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería pueden ser muchas, pero sobre todo entre los factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia destaca la nuliparidad, donde el riesgo es tres veces mayor. La causa exacta se desconoce, aunque existen estudios que sostienen que, dado que la enfermedad parece tener un componente inmunológico, la limitada exposición a los antígenos del espermatozoides paterno podría ser el origen.

De la misma forma, luego de la elaboración y posterior análisis del manual sobre los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería, se puede concluir que el manejo de las pacientes con preeclampsia tienen una incidencia alta, ya que se resalta en el mismo es la necesidad de colaboración multidisciplinaria en este tipo de pacientes (médico-enfermera) para conseguir los objetivos deseables para los pacientes, situación coincidente también con Coryell (2020).

CONCLUSIONES

- En el proyecto de investigación desarrollado, se pudo seleccionar una serie de fuentes de información documental con las cuales se ha podido fundamentar el proceso de investigación desarrollado y enfocado en los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería. Siendo muy importante la recaudación de estudios actualizados que permiten mostrar la realidad actual en torno a las mujeres embarazadas con preeclampsia.
- En el estudio, se pudo determinar los diferentes roles que ejercen los profesionales de enfermería en los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia en mujeres embarazadas desde la perspectiva de enfermería, siendo dichos roles principalmente asistencial y educador, debiendo ofrecer asistencia a las pacientes.
- También resulto oportuno identificar los principales protocolos establecidos para los factores de riesgos que incrementan la preeclampsia desde la perspectiva de enfermería, ya que permiten tener una orientación de los lineamientos que deben seguir los profesionales de la salud en la asistencia de las mujeres embarazadas con preeclampsia para contribuir a mejorar la calidad de vida

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de la salud entre quienes se encuentran los representantes de la enfermería como ciencia de cuidado continuar desarrollando investigaciones focalizadas factores de riesgo en mujeres embarazadas con preeclampsia, porque representa una alternativa muy útil en la atención de los pacientes cuando se encuentran en una etapa de riesgo.
- Brindar información a las instituciones de educación superior y específicamente a las Facultades de Ciencia de la Salud continuar promoviendo el desarrollo de investigaciones, proyecto y programas focalizados en aportes significativos que permitan a los estudiantes e investigadores de la salud, continuar aportando intervenciones de calidad que para solucionar las incidencias de mujeres embarazadas con preeclampsia.
- Es importante que estudiantes y profesionales de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, continúen desarrollando proyectos con propuestas actualizadas y focalizadas en facilitar aportes integrales para mujeres embarazadas con preeclampsia puedan tener a su disposición profesionales preparados y con disposición de educar a los cuidadores primarios y familiares sobre los signos y síntomas que presenten y acudan inmediatamente con el médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonette Dulay. (2024). Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia>
- Arias. (2006). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092660/cap03.pdf>
- Belmar, V., Perez, C., Heras, M., Calabia, E., San Millan, J., & Diaz, L. (2022). Asociación de preeclampsia grave y daño vascular valorado por marcadores no invasivos de rigidez arterial. *Nefrología*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699522001254663-806>.
- Cárdenas, D. C. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Facultad de Medicina (México)*, https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007.
- Chinchilla, A. (2015). *Abordaje práctico de la depresión en atención primaria*. Barcelona: Masson.
- Coryell, W. (01 de Marzo de 2020). *Trastornos depresivos*. Obtenido de Manual MSD Versión para Profesionales: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- Deborah, G. (2023). Una visión de la gestante con preeclampsia desde la perspectiva de enfermería. *Cubana de Enfermería*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Espinoza Diaz, C. I., Neira, J., & Morocho, A. d. (2019). Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Latinoamericana de Hipertensión*, <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775014/170263775014.pdf>.
- Farfan, C., Altamirano, R., Quinde, Z. R., & Wilson, L. P. (2022). Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes. *Científica multidisciplinar*, <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/60/174>.
- Franco. (2011). *Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación*. Obtenido de [file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-SignificatividadDelMarcoMetodologicoEnElDesarrollo-7062667%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-SignificatividadDelMarcoMetodologicoEnElDesarrollo-7062667%20(3).pdf)
- Gaona Castillo Abigail. (2021). Manejo de enfermería en pacientes con preeclampsia. *Ocronos*, 164 <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>.

- Gonzalez, D., Zambrano, R., Castro, J., Lopez, I., & Santana, N. (2021). Criterio de gravedad para preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. *CIENCIAS DE LA SALUD*, <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3596/3673>.
- Gonzalez, W., Fuentes, B., Aguilera, E., Urbano, C., & Vera, A. (2021). El rol de la vitamina D sobre el riesgo de preeclampsia: Revisión narrativa. *Chilena de Nutricion*, https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000100118&script=sci_arttext.
- Guevara, R. (2019). FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA UNA ACTUALIZACIÓN DESDE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, file:///C:/Users/PC/Downloads/admin,+rev+perinatal+2019-1+Rev.+E.+Guevara%20(2).pdf.
- Heredia-Nugra, S. M., Rivera-Aguilar, T., Morales-Mayorga, S., & Simbaña-Quishpi, M. (2023). Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo. *MQRInvestigar*, 52-74 file:///C:/Users/User/Downloads/V_7_4_ART_74.pdf.
- Hernandez. (2006). *Metodologia de la investigacion*. Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0095948/cap03.pdf>
- Hernandez Zambrano, Y.C., Rodriguez Plasencia Adisnay & Vilema Elisabeth. (2021). Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: Analisis para la intervencion de enfermeria. *Universidad Sociedad*, 181.
- Herrera, S. (2018). PREECLAMPSIA. *Revista Médica Sinergia*, <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>.
- Hurtado. (2010). *Metodologia de la investigacion*. Obtenido de <https://metinvest.jimdofree.com/cap%C3%ADtulo-iii/>
- Iranzo Marin. (2020). Hipertensión arterial y embarazo Patogenia. *Nefrologia*, <https://www.revistanefrologia.com/es-hipertension-arterial-embarazo-articulo-X1888970011001019#:~:text=La%20HTA%20durante%20la%20gestaci%C3%B3n,3%2C7%2C8>.
- Laura Silvia. (2022). Preeclampsia: Fisiopatología. *Scielo*, https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007.
- Legislativo, P. (07 de 04 de 2018). *Ley Orgánica de*. Obtenido de <https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/112108/LEY%2067%20ECU.pdf>
- LEXIS. (0225 de 2021). Obtenido de CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

- Marie Hasty. (2020). *Teoría en el autocuidado de enfermería basado en pacientes con preeclampsia* . Obtenido de <https://www.intelycare.com/career-advice/virginia-henderson-nursing-theory-explainer-and-examples/>
- Mayo Clinic. (11 de 06 de 2022). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751>
- Méndez, N. (2016). Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. *MEDISAN*, 2-10.
- MSP. (Diciembre de 2016). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de Trastornos hipertensivos del embarazo, Guía de Práctica Clínica Segunda Edición: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- MSP. (2018). *Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo* . Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000241cnt-g11.hipertension-embarazo.pdf>
- MSP. (18 de Junio de 2021). *Sociedad*. Obtenido de Crece la mortalidad materna en Ecuador, en medio de la pandemia: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/mortalidad-materna-ecuador-pandemia-covid/>
- Narea, Q. Y. (2022). Factores de riesgos de preeclampsia en la primera gestación de mujeres jóvenes. *Ciencias de la salud* , <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/443/1134>.
- OMS . (01 de Agosto de 2019). *OMS*. Obtenido de Día de Concientización sobre la Preeclampsia: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal.>
- OMS. (2019). Preeclampsia.
- OPS. (08 de Marzo de 2023). *OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe*. Obtenido de ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD : <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
- Peña de Buen, Sandra . (2020). Enfermedades hipertensivas del embarazo – La preeclampsia. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.*, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermedades-hipertensivas-del-embarazo-la-preeclampsia/>.
- Pérez, L., Becerril, T., Delgado, A., Delgado, C., Elorza, G., & Pilar, G. C. (2023). Acerca de la preeclampsia. *Sanitaria de Investigación*, <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/acerca-de-la-preeclampsia/>.
- Requelme, J. J., Burgueño, A., Rodríguez, S., & Apolo, V. (2019). ROL DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO TEÓRICO DE DOROTHEA OREM A GESTANTES CON

PREECLAMPSIA. *Ocronos*, <https://revistamedica.com/rol-enfermeria-modelo-dorothea-orem-preeclampsia/>.

Rodríguez, A. y. (2017). Metodos científicos de indagacion y de construccion del conocimiento . *Revista EAN*, 82, pp.179-200., 186-189 <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>.

Rondon Miguel. (22 de 05 de 2021). *Patogenia de la preeclampsia*. Obtenido de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/164/2/Patogenia-de-la-preeclampsia>.

Ruilova, C., Pereira, P., Armijos, B., & Ponce, V. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia. *Cientifica de investigacion actualizacion del mundo de las ciencias*, <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384/397>.

Torres Gabriel. (15 de Octubre de 2011). *Observatorio de Mortalidad Materna*. Obtenido de Preeclampsia: <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Preeclampsia.pdf>

Tumbaco, L. R., Amores, A. E., & Romero, U. E. (2022). Estudio piloto de los factores de riesgo en la preeclampsia. *Mas Vita Ciencias de la Salud*, <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1372269>.

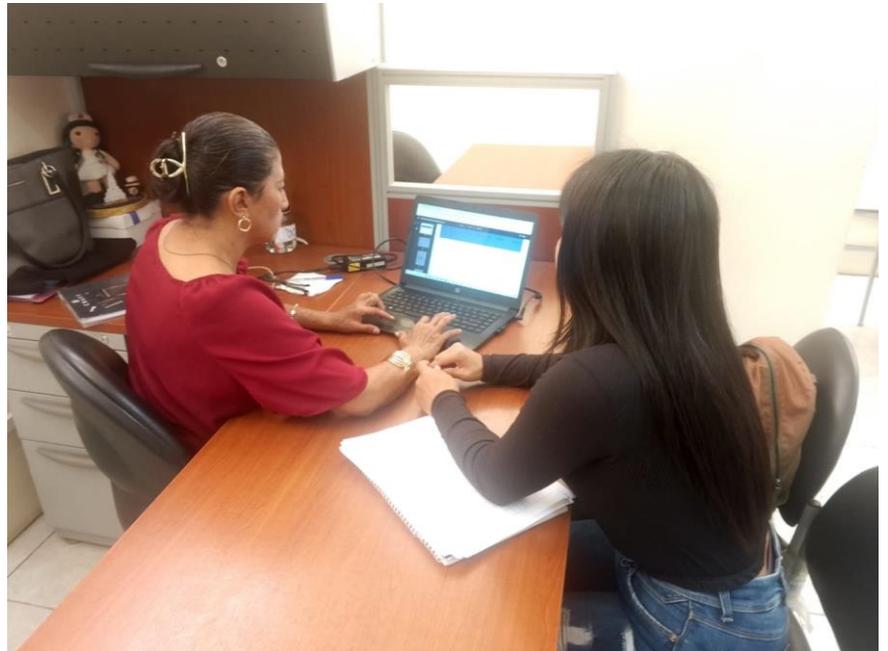
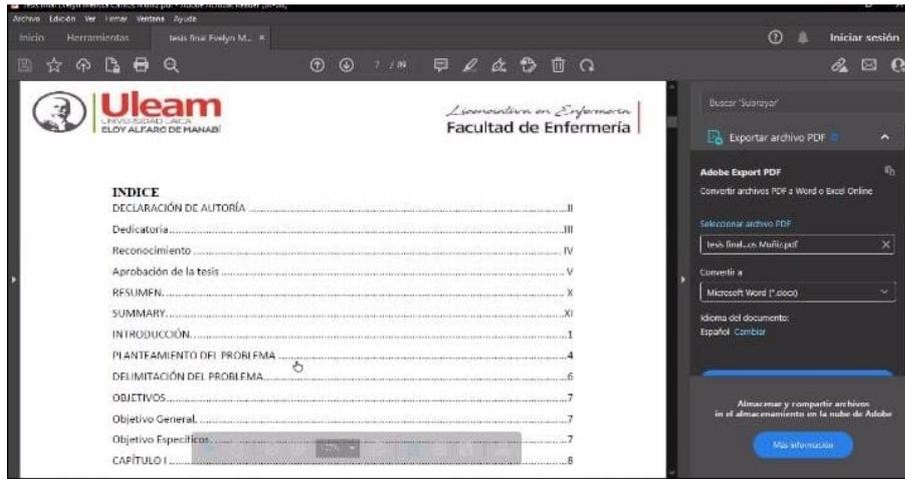
UNICEF. (04 de 11 de 2019). *UNICEF PARA CADA INFANCIA* . Obtenido de Salud Materno infantil: <https://www.unicef.org/ecuador/salud-materno-infantil>

Vazquez Chozas Jose Maria . (2020). *Teorizantes* . Obtenido de <http://enfermeriaactual.com/virginia-henderson/>

Ybaseta, M. J., Ybaseta, S. M., Oscco, T. O., & Medina, S. C. (2021). FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA. *Medica Panacea*, 6-10 <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/397/576>.

Anexos

Tutorías y correcciones de Fase diseño y Fase resultados.



Anexos



FACTORES DE RIESGOS QUE INCREMENTAN LA PREECLAMPSIA EN MUJERES EMBARAZADAS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERIA



Nombre del documento: FACTORES DE RIESGOS QUE INCREMENTAN LA PREECLAMPSIA EN MUJERES EMBARAZADAS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERIA.pdf
ID del documento: 51450e0c55600e9b92a1f278381656fd8320f803
Tamaño del documento original: 2,28 MB

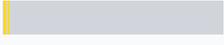
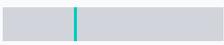
Depositante: DOLORES ANCHUNDIA ALVIA
Fecha de depósito: 12/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 12/5/2025

Número de palabras: 16.873
Número de caracteres: 127.496

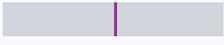
Ubicación de las similitudes en el documento:



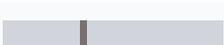
Fuentes principales detectadas

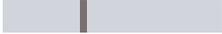
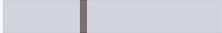
Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 dx.doi.org ESTUDIO PILOTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA PREECLAMPSIA http://dx.doi.org/10.47606/acven/mv0096	1%		Palabras idénticas: 1% (237 palabras)
2	 Tesis terminada Mabel.pdf Tesis terminada Mabel #a0e179 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (130 palabras)
3	 revistamedica.com > Rol de Enfermería según modelo teórico de Dorothea Or... https://revistamedica.com/rol-enfermeria-modelo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (111 palabras)
4	 scielo.conicyt.cl El rol de la vitamina D en la prevención de caídas en sujetos co... https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v47n5/0717-7518-rchnut-47-05-0830.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (46 palabras)
5	 repositorio.unesum.edu.ec Experiencia de mujeres en estado de gestación qu... http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/7824	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 repositorio.ucsg.edu.ec Valoración de preeclampsia en gestantes que acuden a... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21135/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-813.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
2	 Documento de otro usuario #a8c1d4 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
3	 www.revistanefrologia.com https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=502116995220...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	 doi.org Hipertensión asociada a pacientes gestantes a nivel de Latinoamérica. ... https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1510-1524	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	 repositorio.unesum.edu.ec "Hipertensión asociada a pacientes gestantes a niv... http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4915	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 repositorio.uleam.edu.ec https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/5811/1/ULEAM-ENF-0110.pdf	4%		Palabras idénticas: 4% (750 palabras)
2	 www.revista-portalesmedicos.com Tratamiento de la preeclampsia en la gest... https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tratamiento-de-la-preeclampsia-en-...	3%		Palabras idénticas: 3% (634 palabras)
3	 www.scielo.org.mx Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007	3%		Palabras idénticas: 3% (617 palabras)
4	 "Artrosis en el adulto mayor y la intervención de enfermería".pdf "... #6b0e9e El documento proviene de mi biblioteca de referencias	3%		Palabras idénticas: 3% (545 palabras)
5	 www.scielo.org.mx http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v64n5/2448-4865-facmed-64-05-7.pdf	3%		Palabras idénticas: 3% (589 palabras)
6	 www.revistanefrologia.com Hipertensión arterial y embarazo Nefrología https://www.revistanefrologia.com/es-hipertension-arterial-embarazo-articulo-X18889700110...	3%		Palabras idénticas: 3% (560 palabras)

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
7	 www.elsevier.es Hipertensión arterial y embarazo Nefrología	3%		🔗 Palabras idénticas: 3% (560 palabras)
8	 www.revistanefrologia.com Hipertensión arterial y embarazo Nefrología	3%		🔗 Palabras idénticas: 3% (560 palabras)
9	 www.revistanefrologia.com Hipertensión arterial y embarazo Nefrología	3%		🔗 Palabras idénticas: 3% (560 palabras)
10	 www.revistanefrologia.com	3%		🔗 Palabras idénticas: 3% (544 palabras)
11	 Calidad de vida e intervenciones de enfermería en pacientes con atr... #58a02d 🔗 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (487 palabras)
12	 TESIS CORREGIDA FINAL PAUL PR FINNNNN 6-5-2025.pdf TESIS CORR... #39f34e 🔗 El documento proviene de mi grupo	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (379 palabras)
13	 revistamedica.com ▷ Rol de Enfermería según modelo teórico de Dorothea Or...	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (370 palabras)
14	 revistamedica.com ▷ Rol de Enfermería según modelo teórico de Dorothea Or...	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (370 palabras)
15	 revistamedica.com ▷ Rol de Enfermería según modelo teórico de Dorothea Or...	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (370 palabras)
16	 www.revista-portalesmedicos.com Tratamiento de la preeclampsia en la gest...	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (316 palabras)
17	 TESIS JOPSY GARCÍA.docx (1).pdf TESIS JOPSY GARCÍA.docx (1) #90b35d 🔗 El documento proviene de mi grupo	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (236 palabras)
18	 www.revista-portalesmedicos.com Enfermedades hipertensivas del embarazo...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (250 palabras)
19	 pesquisa.bvsalud.org Estudio piloto de los factores de riesgo en la preeclampsia...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (249 palabras)
20	 repositorio.utmachala.edu.ec Rol de enfermería según el modelo teórico de d...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (259 palabras)

« < 1 2 3 4 ... > »

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

-  <https://www.paho.org/es/campanas/cero-muertes-maternas-evitar-lo-evitable>
-  <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>
-  <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019>
-  https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026
-  <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018>