



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

## **TESIS DE GRADO**

### **FACTORES DE RIESGO VINCULADOS A LA PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA QUE PRESENTAN LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DEL SUR DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS**

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

#### **AUTORA**

**SALAZAR CHILA KAREN GISSELLA**

#### **ASESOR**

**MSC. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA**

**ESMERALDAS, 2019**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de Grado de la P.U.C.E. previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

---

Presidente del tribunal

---

Lector 2

---

Director de tesis

---

Director de escuela

---

Fecha

## **AUTORÍA**

Yo, **KAREN GISSELLA SALAZAR CHILA** con CI: **0803157114**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es totalmente autentica, original y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCE.

---

**KAREN GISSELLA SALAZAR CHILA**

**CI: 0803157114**

## **AGRADECIMIENTO**

Primero le agradezco a Dios por darme la fuerza en este proceso y obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio en cada uno de estos años, por ser siempre ese pilar fundamental que necesitaba, ejemplo de lucha y constancia.

A mis hermanos por su apoyo moral que me supieron brindaron en este largo camino.

A mi asesor Mgt. José Manuel de la Rosa por tenerme mucha paciencia y por el apoyo brindado en el transcurso de los años y sus conocimientos impartidos en el transcurso de la carrera.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis va dedicada a mis padres Joselito Salazar, Fátima Chila por nunca abandonarme y por ser ejemplo de lucha y constancia hacia cada uno de nosotros, esto es por y para Ustedes. ¡Gracias Papás!

A mis hermanos Johan y Nadia, a mi amigo Marlon que nunca dejo de creer y por su constante apoyo en todos estos años es por eso que hoy se cumple uno de mis sueños tan anhelados hacia mí.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	i
AUTORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
LISTADO DE FIGURAS Y TABLAS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRAC .....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
Presentación de la investigación.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	4
Objetivos.....	5
CAPÍTULO I MARCO TEORICO .....	6
1.1. Bases Teóricas Científicas.....	6
1.2. Antecedentes.....	8
1.3. Marco legal.....	11
CAPITULO II MATERIALES Y MÉTODO.....	12
2.1 Tipo de estudio.....	12
2.2 Definición conceptaul y operacionalización de variables.....	12
2.3 Métodos.....	11
2.4 Técnicas e instrumentos.....	13
2.5 Análisis de datos.....	14
2.6 Normas éticas.....	14
CAPITULO III RESULTADOS .....	15
CAPITULO IV DISCUSIÓN.....	22
CAPITULO V CONCLUSIONES.....	25
CAPITULO VI RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	32

## **LISTADO DE FIGURAS**

Figura 1 Distribución porcentual de las edades.....	15
Figura 2 Distribución porcentual del nivel de instrucción de las gestantes.....	16
Figura 3 Distribución porcentual del número de controles prenatales.....	17
Figura 4 Distribución porcentual de los antecedentes familiares.....	18
Figura 5 Distribución porcentual de los Antecedentes personales de las gestantes.....	19
Figura 6 Distribución porcentual del número de cruces en la orina.....	20

## **LISTADO DE TABLAS**

Tabla 1 Antecedentes gineco-obstétrico de las gestantes con Preeclampsia-eclampsia...	20
Tabla 2 Frecuencia de los efectos de la Preeclampsia-Eclampsia en las gestantes.....	21

## RESUMEN

Con la finalidad de explicar los factores de riesgo vinculados a la preeclampsia/eclampsia en el Hospital del Sur de la ciudad de Esmeraldas en el área de gineco-obstetricia, se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa, con corte transversal con una muestra de 100 mujeres gestantes. Se aplicaron una encuesta a través de un cuestionario de 6 preguntas cerradas, así como una la entrevista, para conocer más a fondo la información de la gestante; asimismo, se realizó un estudio documental para verificar la información dada por la paciente. Como resultados significativos se encontró que de las 100 gestantes encuestadas, el 55% había cursado la secundaria, el 35% la primaria y el 10% no ha recibido ningún tipo de educación; el rango de edad que tenían las gestantes mostró que el 62% está entre 33-41 años, el 23% entre 23-32 y por último, con el 15%, las gestantes entre 15-22. Sobre los antecedentes personales, el 36.70% sufre de obesidad, el 26.75% de hipertensión y, en periodo de gestación, el 6.70% padeció de eclampsia y el 3.30% de preeclampsia. Se concluye que el factor de riesgo que funciona como el detonante para desencadenar los diferentes problemas patológicos es la falta de control prenatal, debido a que si se cumple con todos los controles se pueden descubrir las diferentes enfermedades y contrarrestarlas a tiempo, como puede ser el caso de la preeclampsia y eclampsia.

**Palabras clave:** Eclampsia; preeclampsia; cefalea; hemorragia; Síndrome de Help; edema.

## ABSTRACT

In order to explain the risk factors linked to preeclampsia / eclampsia in the Hospital del Sur in the city of Esmeraldas in the area of gynecology-obstetrics, a descriptive, quantitative, cross-sectional study was carried out with a sample of 100 pregnant women. A survey was applied through a questionnaire of 6 closed questions, as well as an interview, to learn more about the information of the pregnant woman; Also, a documentary study was carried out to verify the information given by the patient. As significant results, it was found out that, of the 100 pregnant women surveyed, 55% had attended secondary school, 35% primary school and 10% had not received any type of education; the age range that the pregnant women had showed that 62% is between 33-41 years, 23% between 23-32 and finally, with 15%, pregnant women between 15-22. Regarding personal history, 36.70% suffer from obesity, 26.75% from hypertension and, in the gestation period, 6.70% suffered from eclampsia and 3.30% from preeclampsia. It is concluded that the risk factor that works to trigger the different pathological problems is the lack of prenatal control, because if all the controls are met, the different diseases can be discovered and counteracted in time, such as the case of preeclampsia and eclampsia.

**Keywords:** eclampsia; preeclampsia; headache; hemorrhage; Help syndrome; edema.

# INTRODUCCIÓN

## **Presentación del tema de investigación**

La preeclampsia-eclampsia es una enfermedad hipertensiva que ocurre durante el embarazo. Esta puede estar suscitada en la semana 20 de gestación ya sea en el parto o en el puerperio, al encontrarse cifras tensionales en aumento de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg y/ o proteinuria de 300mg/orina de 24h, con un alto índice de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial, con un 80% de muertes maternas en países de vías de desarrollo (Guevara & Meza, 2014).

La preeclampsia-eclampsia es un síndrome exclusivo de la gestación humana, cuyo episodio es causante de la morbimortalidad materna y fetal, esta es la complicación más común en el embarazo, ya que está más frecuente en mujeres jóvenes durante el primer embarazo, en mujeres añosas, en raza negra, hipertensas previas y diabéticas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia-eclampsia sobresale como causa principal de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales, ya que esta es la complicación más frecuente en el embarazo según la estimación de la OMS ya que ocurren más de 200.000 muertes maternas cada año en el mundo a consecuencia de las complicaciones derivadas de esta patología (OMS, 2011).

Este índice de muertes maternas ha ido en un aumento que oscila entre el 2-10%, debido a que las madres no llevan el control adecuado de su embarazo y esas causas pueden ser el lugar donde queda el centro de Salud para el control, la economía de la familia en la que se encuentra la gestante o el nivel de conocimiento que tiene ella, al no saber cuál es el riesgo que puede tener por no realizarse los respectivos controles prenatales (Pacheco, Villacorta, Del Carpio, Velásquez, & Acosta, 2014).

La preeclampsia-eclampsia constituye una de las principales complicaciones obstétricas y de mayor repercusión en la salud materna y fetal. Entre los riesgos asociados a la preeclampsia están la restricción del crecimiento fetal, el oligoamnios, la muerte fetal, el hematoma retro placentario, la insuficiencia o infartos placentarios y el parto pre término (Valdés & Hernández, 2014).

Esta es una enfermedad compleja porque la manifestación es peculiar dependiendo el individuo factores ambientales o varios genes maternos con el genotipo fetal que conlleva al arribo de la hipertensión arterial.

### **Planteamiento del problema**

A nivel mundial, la incidencia de preeclampsia oscila entre 2-10% de los embarazos, la cual es precursor de la eclampsia y varía en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos, respectivamente).

La incidencia de eclampsia en los países desarrollados de Norteamérica y Europa es similar y se estima en alrededor de 5 a 7 casos por cada 10.000 partos. En, mientras que en países en desarrollo es variable, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1.700 embarazos. Las tasas de los países africanos como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía varían de 1,8% a 7,1% y en Nigeria, la prevalencia oscila entre 2% a 16,7%. En España se dice que la incidencia de eclampsia se ha mantenido relativamente estable en 1,6-10 casos por 10.000 nacimientos; en los países en desarrollo la incidencia es muy variable y oscila entre 6 y 157 casos por 10.000 nacimientos. La eclampsia se produce en 2-3% de todas las gestantes con preeclampsia que no reciben profilaxis anticonvulsivante. El porcentaje estimado está entre 0-0,6% de las gestantes con preeclampsia que no presentan signos de alarma. Puede ocurrir antes del parto (38-55%), intraparto (13-36%), en las primeras 48h posparto (5-39%) y pasadas las primeras 48h postparto (5-17%) (Vargas, Acosta, & Moreno, 2013).

La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por alteración en la fisiología de las células endoteliales de las arterias espirales del útero, produciéndose una inadecuada invasión del citotrofoblasto en estas arterias; esto altera la placentación y se desarrolla el síndrome isquémico en el tejido placentario y el compromiso de varios órganos maternos (López, Díaz de León, Rodríguez, & Ayala, 1999).

Sánchez (2015) nos habla que la incidencia de eclampsia se ha mantenido relativamente estable en 3,6-10 casos por 10.000 nacimientos en los países desarrollados; en los países en desarrollo la incidencia es muy variable y oscila entre 25 y 354 casos por 10.000 nacimientos. En su estudio realizado en Perú Lima, Sánchez explica que las pacientes con preeclampsia pueden desarrollar a la eclampsia, que se identifica por ser un proceso convulsivo sin antecedentes de enfermedad neurológica y se presenta en el 0.3% de las mujeres que dan a luz. Y una que otras embarazadas desarrollan a su vez síndrome de HELLP, caracterizado por alteraciones bioquímicas.

En Guayaquil, Macías tomó como campo de estudio al Hospital Gineco - Obstétrico Enrique C. Sotomayor, lugar donde cada año se alberga un promedio de 70.000 pacientes en etapa gestacional, entre las cuales el 6% padece de preeclampsia. En el estudio se pueden observar las diversas conductas o reacciones que se dan, no siendo solo éstas físicas, sino también emocionales, cuando ellas conocen su situación de riesgo durante el embarazo y el parto, presentando estados variables, entre ellos el temor, nerviosismo e incertidumbre, trayendo a su mente la equívoca idea de que pueden perder la vida o perder al deseado fruto de su vientre (Macías, 2013).

El estudio que realizaron De la Rosa, Alonso, Villa, Torres, y Pérez, en el 2016, en la ciudad de Esmeraldas, se dice que fue un estudio cuantitativo transversal en Santa Cruz, con el propósito de determinar la prevalencia de potenciales factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo, y los autores reportaron que en algunos países en vías de desarrollo, su incidencia representa entre el 40% y el 80% de las muertes maternas, siendo responsable de entre 63,000 a 200,000 muertes

anuales a nivel mundial. Además, la mortalidad perinatal se quintuplica en las mujeres con enfermedad hipertensiva del embarazo, con frecuencia debido a la restricción del crecimiento intrauterino y a los partos pretérmino.

Por todo lo antes planteado se decide realizar la siguiente pregunta científica:

¿Cuáles serán los factores de riesgo hipertensivo vinculados a la preeclampsia - eclampsia que presentaron las mujeres en estado de gestación que asisten al Hospital del Sur de la ciudad Esmeraldas?

### **Justificación**

Si se desea tener un futuro para nuestras gestantes, necesitamos abordar el tema de estudio para conseguir una sociedad sana, saber cuáles son los factores de riesgo de la preeclampsia/ eclampsia, entonces se tienen que conocer cuáles son los riesgos hipertensivos que afectan en el embarazo de las gestantes.

Para esto necesitamos trabajar con personas e instituciones que quieran erradicar este problema, para así mismo evitar los problemas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial.

Contrarrestar este problema es de mucha importancia, tratándose de una afección que afecta la salud en muchos aspectos, los cuales son psicológicos y físicos en toda persona que no tenga un buen control del embarazo.

Este problema ha tenido un índice de aumento en los últimos años debido a que no se lleva un control adecuado en el embarazo, ya sea por falta de recursos económicos o falta de conocimientos de los riesgos que pueden llegar a tener.

Por esto se necesitan realizar campañas educativas promocionando así en los diferentes centros de Salud charlas casa a casa, que se brinden mejores controles prenatales, para lograr que las gestantes tengan un mayor conocimiento del porqué se dan las enfermedades hipertensivas de la preeclampsia-eclampsia.

Al realizar este estudio y conocer más a fondo los factores de riesgos hipertensivo que conllevan a la preeclampsia-eclampsia por parte de las gestantes del Hospital

Sur de la Ciudad de Esmeraldas, se aportarán los elementos necesarios para trazar pautas de trabajo hacia el futuro, de manera tal que se puedan frenar los riesgos hipertensivos de la preeclampsia-eclampsia en el embarazo. Desde el punto de vista médico se aportarán elementos para enfocar las acciones a nivel preventivo en los diferentes centros de salud de Esmeraldas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

- Identificar los factores de riesgo de la preeclampsia-eclampsia que inciden en las gestantes que asisten al Hospital Sur de la ciudad de Esmeraldas.

### **Objetivos Específicos:**

- Conocer los grupos de edades más frecuentes para esta enfermedad en la población objeto de estudio.
- Identificar los factores hereditarios, personales y gineco-obstétricos para esta enfermedad en las gestantes que asisten al Hospital Sur de la ciudad de Esmeraldas.
- Determinar el nivel de proteinuria en la población estudiada en el Hospital Sur de la ciudad de Esmeraldas.
- Conocer las afectaciones a la salud producidas por la preeclampsia- eclampsia en las gestantes estudiadas en el Hospital Sur de la ciudad de Esmeraldas.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Bases teóricas-científicas

Vargas, Acosta y Moreno, definen a la preeclampsia como un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte materna que oscila entre el 1,8%-16,6%. Su causa es desconocida ya que es asociada a problemas de salud como la aparición de hipertensión y proteinuria la cual puede afectar del 5 al 8 por ciento en mujeres embarazadas después de la semana 20 de gestación, ya que esta es una enfermedad característica y propia del embarazo es por eso que el control prenatal, el diagnóstico oportuno, el manejo adecuado y parto son las medidas eficaces para disminuir la tasa de mortalidad. Los factores sociales y de atención médica oportuna estos deben prevalecer en la población; sin embargo, estos son limitados en poblaciones marginadas sin acceso a servicios médicos, siendo así que los sistemas de Salud de todas las poblaciones deben identificar y asistir medicamente a las mujeres que están en mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, para así mismo evitar complicaciones tanto como la mujer como para el feto (Vargas, Acosta, & Moreno, 2013).

Según la Organización Mundial de Salud la preeclampsia también conocida como toxemia o gestosis es una de las complicaciones más graves en el embarazo por el estado de salud madre e hijo ya que la misma puede causar daño cerebral o neurológico, alteraciones renales, alteraciones pulmonares y trastornos de la coagulación sanguínea, entre otros que pueden ser inevitables. Esta es una condición potencialmente mortal que afecta alrededor del 5% de las mujeres embarazadas (OMS, 2013).

Como se puede constatar ambos conceptos son muy parecidos, pero el citado por Vargas, Acosta, y Moreno, es más actualizado, ya que engloba todo lo referente a preeclampsia, por lo que este será el que se tomará en cuenta en el estudio.

Pinedo define la eclampsia como una complicación grave en el embarazo que causa convulsiones, la cual puede llevar a un estado de coma temporal que se puede presentar en la semana 20 de gestación, parto o puerperio, y que puede causar sufrimiento fetal y otras emergencias médicas. La eclampsia solo afecta a madres que sufren casos severos de preeclampsia, pero no se dan en todas sino en una de cada 200 mujeres con preeclampsia (Pinedo, 2015).

Suárez, Gutiérrez, Cabrera, Corrales y Salazar (2013) menciona que la eclampsia es una enfermedad grave y poco común que ocasiona convulsiones durante el embarazo. Las convulsiones son periodos en los cuales las perturbaciones de la actividad central pueden ocasionar episodios de ausencia, disminución de la lucidez y sacudidas violentas (convulsiones). La eclampsia afecta aproximadamente a 1 de cada 2.000 a 3.000 embarazadas y puede afectarle aun si no tiene antecedentes de convulsiones similares a una crisis epiléptica aparecida en el contexto de una preeclampsia e hiperreflexia.

Como se puede verificar ambos conceptos son muy semejantes pero el citado por Suárez, Gutiérrez, Cabrera, Corrales y Salazar es más representado, por lo que este será el que se tomará en cuenta en el estudio.

Valdés y Hernández (2014), definen que todos los factores hereditarios son los caracteres más son adquiridos en familiares, es por eso esto hace que se interactúe de diversas maneras para que aparezca la Preeclampsia-eclampsia. Esta entidad se presenta en el 5-10 % de todos los embarazos y es más bien una enfermedad de primigestas (85 %), la padecen del 14,5 al 20 % de las pacientes con embarazo múltiple y el 25 % de las mujeres con hipertensión crónica, todo esto influye en el equilibrio y la genética hacia una enfermedad y no se puede controlar o cambiar por el ser humano.

Los factores hereditarios son todos los caracteres y transmitidos por el ADN de tipo fenotipo (visibles) o recesivos (genotipo) que están compactados dentro de los cromosomas en unidades específicas llamadas genes. Cada gen es portador de un solo tipo de información de tipo fenotipo y genotipo.

Los factores de riesgo definidos por Valdés y Hernández no son modificables, por lo que se requiere una esmerada atención prenatal que garantice el diagnóstico precoz y el manejo oportuno de esta entidad de una persona para adquirir alguna enfermedad o cualquier problema que afecte su salud.

Según la OMS es cualquier característica, rasgo o exposición de un individuo de adquirir una enfermedad o lesión. Entre los factores más sobresalientes podemos hablar tales como relaciones sexuales de riesgo, la hipertensión, las deficiencias del saneamiento entre otras (OMS, 2013).

Sánchez, Gómez, y Morales (2012), definen a la proteinuria como una manifestación tardía ya que se indica que por el nivel de proteínas en la orina que se puede llegar a sospechar una preeclampsia en una embarazada con hipertensión ya que viene acompañada de cefaleas intensas, dolor abdominal o alteraciones en los exámenes de laboratorio, esta puede ser considerada patológica cuando la concentración de orina es mayor a 300 mg en orinas de 24 Horas. Para estos autores, la proteinuria más frecuente es la enfermedad renal primaria y enfermedad renal secundaria a trastornos metabólicos, como diabetes o HTA, que generalmente también es caracterizada por proteinuria y puede presentarse por primera vez en el embarazo

## **1.2. Antecedentes**

En el estudio que realizó Valdés y Hernández en el Hospital Militar central “Dr. Luis Días Soto” entre enero de 2012 y diciembre 2013 en la Ciudad de la Habana, los factores de riesgo que influyeron en la preeclampsia fueron la edad materna de 35 años o más (OR= 4,27), el sobrepeso materno al inicio de la gestión (OR= 2,61), la nuliparidad (OR=3.35) y el antecedente familiar de madre con preeclampsia (OR=7.35) o hermana (OR= 5.59); no así las afecciones propias de la gestión, la ganancia global de peso, ni los antecedentes obstétricos desfavorables, hacen que los riesgos que se presentan no sean modificables por lo que se requiere una esmerada atención prenatal que garantice el diagnóstico precoz y el manejo oportuno de esta entidad (Valdés & Hernández, 2014).

En un estudio descriptivo de factores de riesgo y condiciones perinatales de la preeclampsia-eclampsia, que realizaron Sáez y Pérez (2014) en el Hospital General Juan Bruno Zayas, de Santiago de Cuba, se encontró que el 50% de los casos presentaron preeclampsia agravada, con un 80%, dentro de grupo de edad de 18-25 años. El 60% de las nulíparas presentaron preeclampsia agravada. Dentro de las circunstancias desfavorables de las condiciones perinatales predominó el bajo peso, con el 56,3%, seguido del parto pretérmino, con un 53.8% y de la distocia, con el 35.7% en los pacientes con asociación de cinco factores de riesgo tales como la multiparidad, la hipertensión arterial crónica y los antecedentes de preeclampsia-eclampsia, siendo así que la asociación creciente de factores de riesgo estimulan la aparición de un número mayor de condiciones perinatales desfavorables.

En el estudio que realizó Sánchez, en el Instituto Materno Perinatal y el Hospital Nacional Dos de Mayo se compararon 187 mujeres pre eclámpticas con 193 gestantes normotensas. La preeclampsia estuvo asociada a principalidad, pero solo con el análisis univariado (OR: 1,86), IC95:1,2-3,0). El antecedente de un embarazo previo complicado a preeclampsia fue el principal factor asociado (OR: 9,7. IC 95% 3,4-27,3) a preeclampsia. La obesidad estuvo marginalmente asociada a preeclampsia (OR: 2,1 IC95%: 0,8-5,4) y existió una tendencia lineal casi significativa ( $p=0,056$ ) de riesgo de preeclampsia conforme aumentaba la categoría del IMC. La preeclampsia-eclampsia tiene un sinnúmero de factores de riesgo en este estudio y otros descritos es por eso que se debe reducir la incidencia y complicaciones de este trastorno hipertensivo (Sánchez, 2015).

Los trastornos hipertensivos del embarazo son un problema de salud pública, la primera causa de muerte materna en países desarrollados y la tercera en países en desarrollo. En el estudio que realizaron Sáez, Pérez, Agüero, González, y Alfonso en el año 2012, en el rango 26 a 34 años (54.8%), los factores de riesgo presentes fueron el bajo peso (45.0%), no asistencia a controles prenatales (11,8%), multiparidad (56.9%), nivel socioeconómico medio-alto (45.1), antecedentes familiares relacionados con alteración hipertensiva de la madre (39.2%), antecedentes personales patológicas de infecciones urinarias (83.3%), y consumo

de alcohol (58.8%). Los factores de riesgo de antecedentes personales patológicos de infecciones de vías urinarias se presentaron en un alto porcentaje (83.3%), mientras que el nivel significativo de asistencia a controles prenatales no evito la aparición del trastorno hipertensivo.

El estudio que realizó De la Rosa et al fue un estudio cuantitativo transversal en Santa Cruz, de la Provincia de Esmeraldas, con el propósito de determinar la prevalencia de potenciales factores d riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Los resultados que se obtuvieron fueron: el 10% de las encuestadas no tienen conocimiento de la dieta, el 30,4% padecen de hipertensión arterial y se encontró que los factores de riesgo más comunes para este grupo de hipertensas fue ser multíparas, con el 57,1%, y el aumento de peso, para el 71,4%, conjuntamente con la aparición de sintomatologías de la preeclampsia-eclampsia. Es por eso que se dan varios posibles factores de riesgo para la aparición de la enfermedad hipertensiva en las gestantes, siendo así que la falta de conocimientos sobre la dieta fue lo que provocó un aumento exagerado de peso el cual está vinculado a la aparición de esta enfermedad (De la Rosa et al., 2016).

### **1.3. Marco Legal**

Con el presente estudio sobre factores de riesgo hipertensivos vinculados a la preeclampsia y eclampsia que presentaron las mujeres en estado de gestación que asisten al hospital del sur de “Esmeraldas” se da cumplimiento al Plan Nacional del Buen Vivir, que en las Políticas y lineamientos estratégicos, que en su acápite 3.2 plantea “Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013, p. 348); a la Ley Orgánica de Salud artículo 21, 62, 64 y 66, donde se establecen la prevención y detección de enfermedades que puedan causar la muerte a mujeres embarazadas, prohíben la aplicación del aborto en condiciones de riesgo en salud pública; y garantizan el servicio de las diferentes instituciones públicas sin costo alguno para las madres, como lo dispone la Ley de Maternidad, Gratitud y Atención a la Infancia (Ministerio de Salud Pública, 2012). Aplicando estas leyes, queremos lograr un futuro sin muertes maternas ni abortos

complicados, dando un bienestar tanto a la madre como al niño, para lograr aquello debe a ver unidad por los servicios públicos del país.

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1. Tipo de estudio**

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, de corte transversal y con un alcance descriptivo.

Fue cuantitativa por que se recolectaron los datos que brindaron las gestantes con preeclampsia- eclampsia del Hospital del Sur del área de ginecología; así mismo, esa información fue representada en tablas y figuras.

El diseño descriptivo de la investigación sirvió para describir los riesgos que tuvieron las gestantes.

#### **2.2. Definición conceptual y operacionalización de variables**

La investigación descubrió y analizó las siguientes variables

- Factores de riesgo
- Preeclampsia- eclampsia
- Grupo de edades
- Factores hereditarios
- Nivel de proteinuria

La operacionalización de esas variables se puede ver en el Anexo A

#### **2.3. Métodos**

En el presente estudio se utilizaron los métodos empíricos de la observación y la medición, que hicieron posible la obtención de los datos y su posterior medición por medio de porcentajes.

De igual forma, se utilizaron los métodos teóricos de análisis y síntesis (que permitió la valoración de los datos y concreción de su esencia informativa), el

histórico (que facilitó el análisis de los antecedentes familiares, personales y en especial el gineco- obstétrico) y el método deductivo, por ser una investigación netamente cuantitativa.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos**

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, como fuente primaria; además se utilizó el estudio documental para la revisión de las historias clínicas (ver Anexo B, Ficha de Revisión de Historias Clínicas), en busca de información sobre sus embarazos previos y actual, lo que aportó datos importantes en la investigación y la obtención de los antecedentes familiares.

Los instrumentos utilizados fueron la ficha mencionada y un cuestionario de 8 preguntas abiertas, debido al tipo de información que se debía recolectar según los objetivos investigativos diseñados. Varias de estas preguntas sirvieron para verificar la información a obtener en el estudio documental de las historias clínicas.

La población estuvo compuesta por las gestantes que se encontraban ingresadas en el área de Ginecología en el hospital del Sur, de la provincia de Esmeraldas, en el período correspondiente a los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2017, y se trabajó con el total de la población que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas, con diagnóstico de preeclampsia- eclampsia.
- Mujeres mayores de 15 años.

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas ingresadas por causas distintas a la preeclampsia- eclampsia.
- Mujeres embarazadas que no estuvieran dispuestas a contribuir con la investigación.

## **2.5. Análisis de los datos**

Una vez recolectados los datos, los mismos fueron tabulados, se plasmaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, y se utilizó la estadística descriptiva, dando sus resultados en porcentos y frecuencias, para la elaboración de figuras y tablas.

## **2.6. Normas éticas**

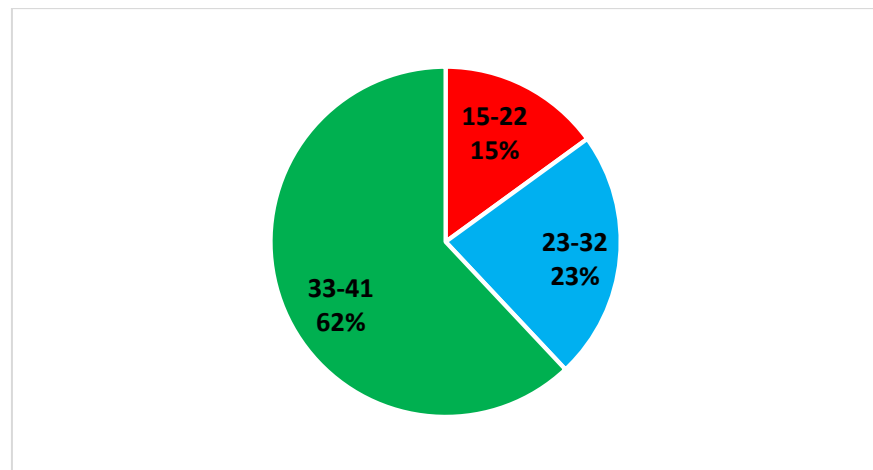
Se aplicó un consentimiento informado (ver Anexo D) a las gestantes mayores de 15 años, explicándole el trabajo a realizar para que así nos pudieran colaborar con la información que se necesitaba; se procedió a explicar que toda la información recolectada era de forma voluntaria, anónima y que sería propiedad de la PUCESE, pero que solo se utilizaría para la elaboración de la presente investigación.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

El siguiente estudio de documento se realizó para saber los grupos de edades que se encuentran las gestantes para conocer el riesgo que presentan las que están con preeclampsia-eclampsia del área de gineco-obstetricia.

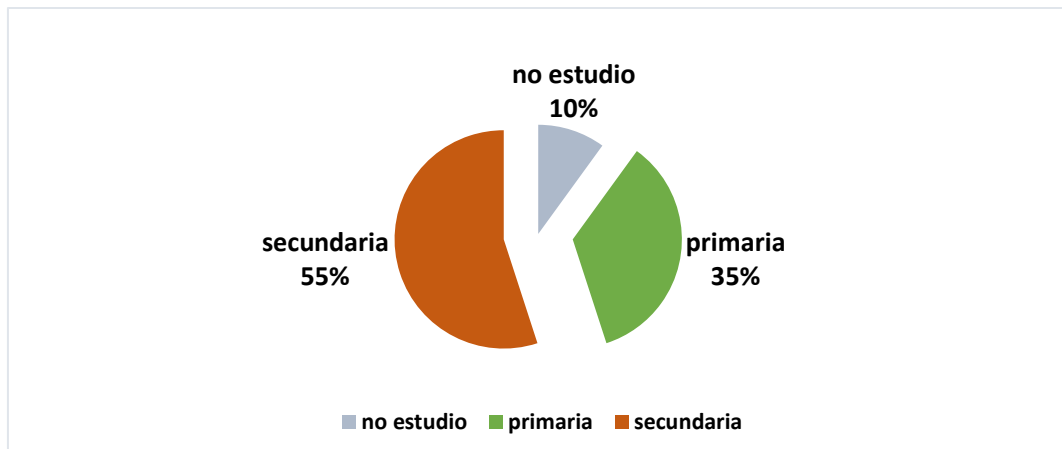
En la Figura 1 se puede mostrar que el mayor rango de edades es de a 33 – 41 años con un porcentaje de 62%, por lo que muchas son mujeres añosas, seguido del rango de edad de 23 – 32, con el 23%; y con el menor rango tenemos de 15 – 22, con un 15%.



**Figura 1.** Distribución porcentual de las edades de las gestantes estudiadas.

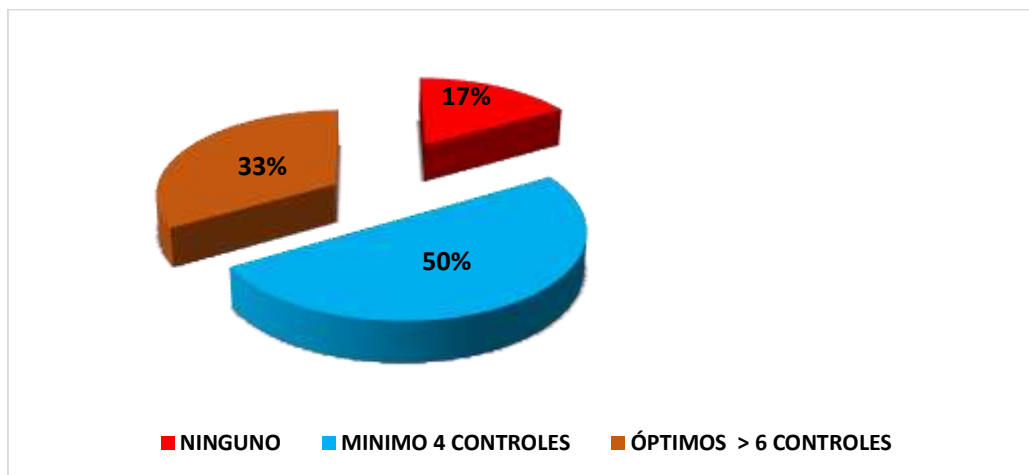
**Fuente:** Encuesta dirigida a las gestantes del Hospital del Sur.

En base al resultado de la Figura 2 se puede mostrar que de las 100 encuestadas, el nivel de instrucción que tiene un mayor porcentaje es secundaria, con 55%, siguiendo a esto el nivel de primaria, con un 35% y el 10% que las gestantes no tienen un nivel de escolaridad terminado.



**Figura 2.** Distribución porcentual del nivel de instrucción de las gestantes.  
**Fuente:** Encuesta dirigida a las gestantes del Hospital del Sur.

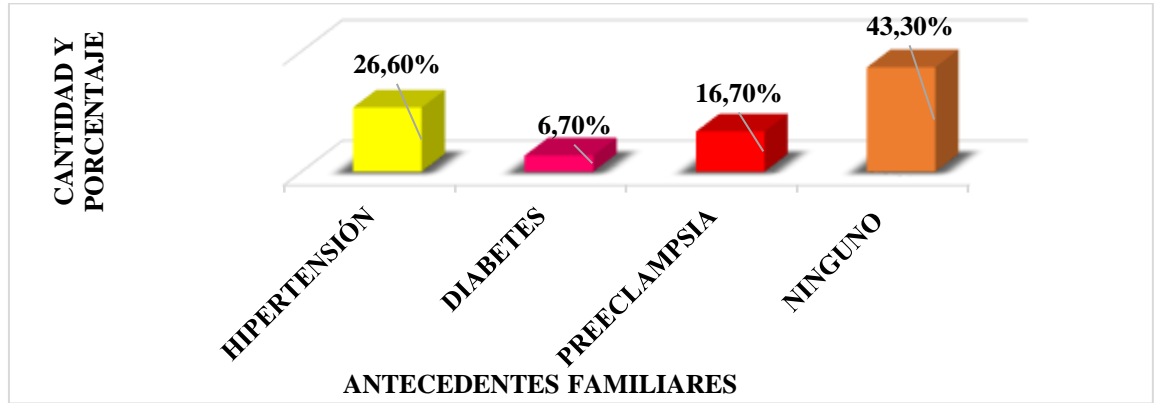
La Figura 3 muestra que el 50% de las gestantes tuvieron controles prenatales mínimos; mientras que el 33% contaron con todos sus controles prenatales óptimos, y finalmente, el 17% no tuvo ningún tipo de control prenatal.



**Figura 3.** Distribución porcentual del número de controles prenatales.  
**Fuente:** Encuesta dirigida a las gestantes del Hospital del Sur.

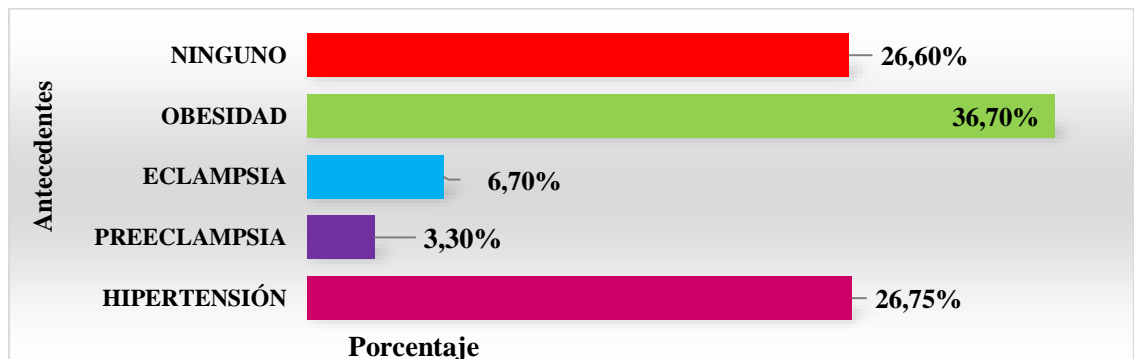
Sobre los antecedentes familiares, según la investigación, en el 43.30% de las gestantes no se encuentra ningún tipo de antecedente, mientras que el 26.60% sí

hipertensión; antecedentes de preeclampsia se encontró en el 17.70% y la diabetes, con un 6.70%.



**Figura 4.** Distribución porcentual de los antecedentes familiares en las gestantes estudiadas.  
**Fuente:** Encuesta dirigida a las gestantes del Hospital del Sur.

Según la investigación, en la Figura 5 se muestran los antecedentes personales, y se constata que el 36.70% sufre de obesidad, siendo este un principal factor de riesgo en la preeclampsia, siguiendo con antecedentes de hipertensión arterial el 27.75%, y el 6.70% y 3.30% de estas gestantes tienen antecedentes de preeclampsia-eclampsia



**Figura 5.** Distribución porcentual de los antecedentes personales de las gestantes.  
**Fuente:** Encuesta dirigida a las gestantes del Hospital del Sur.

Se da a conocer los antecedentes gineco-obstétricos donde se encontró que las gestantes, con el 65%, han tenido de 1 a 3 partos, 30 han tenido de 4 a 5 partos y se encontraron 6 gestantes que han tenido seis o más partos; en el caso de los embarazos, el 83% ha tenido de 1 a 3, el 15% ha tenido entre 4 y 5. También se encontró que el 25% de estas gestantes han tenido abortos (Tabla 1).

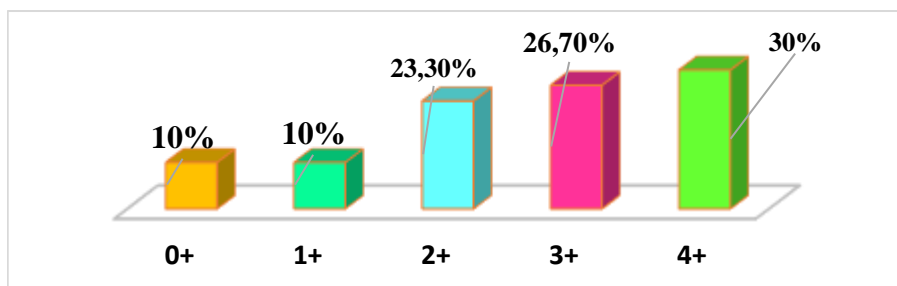
**Tabla 1**

**Antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes con preeclampsia-eclampsia**

Antecedentes	Frecuencia					
	1-3	%	4-5	%	6+	%
Número de partos	65	65%	30	30%	5	5%
Número de embarazos	83	83%	15	15%	2	2%
Número de abortos	25	100%	0	%	0	%
Número de hijos	93	93%	5	5%	2	2%

**Fuente:** Encuesta dirigida a las gestantes del Hospital del Sur.

En la Figura 6 se pudo encontrar, como factor de riesgo determinante de la preeclampsia- eclampsia, la proteinuria, observando que el mayor porcentaje de cruces en la orina (proteinuria 4+) es el 30%, seguido éste con el 3+ en el 26.70% y el 23.30% con 2+.



**Figura 6.** Distribución porcentual del número de cruces en la orina

**Fuente:** Encuesta dirigida a las gestantes del Hospital del Sur.

En la Tabla 2 se muestran los signos y síntomas que normalmente sufren las gestantes con preeclampsia- eclampsia, observándose que de las 100 encuestadas, el 55% sufre edematización, seguido de la cefalea (37 encuestadas) con un 37%, y visión borrosa con el 8%.

**Tabla 2**  
**Frecuencia de los efectos de la Preeclampsia-Eclampsia en las gestantes**

<b>Efectos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Vision borrosa	8	8%
Edema	55	55%
Cefelea	37	37%

**Fuente:** Encuesta dirigida a las gestantes del Hospital del Sur.

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

La investigación tuvo como finalidad identificar los riesgos que presentan las gestantes al no tener un control adecuado los cuales pueden ser preeclampsia, eclampsia, o el síndrome de Help.

Se obtuvo en esta investigación realizada que el grupo etario de 33 – 41 presentó un mayor porcentaje en la muestra estudiada y que el nivel de escolaridad es muy bajo, ya que el 45% de las gestantes estudiadas se encuentran en el rango de nivel básico o que no obtuvo un grado de estudio vencido. Esto coincide con un estudio realizado por Nápoles (2016), que encontró que el 60% de las gestantes estudiadas presentaron un bajo nivel cultural. Este es un motivo de preocupación, pues es muy difícil que con un bajo nivel de educación las gestantes puedan cumplir con medidas de prevención de la preeclampsia-eclampsia. En el estudio realizado por Sánchez (2015) sobre la preeclampsia- eclampsia, el periodo de edad de las gestantes pre eclámpticas fue 26.6 años, estadística similar al promedio de edad en su grupo de control, que fue de 26.6 años. El promedio de la edad gestacional de los casos y los respectivos controles tampoco mostró diferencias estadísticas, 36.7 vs 37.3 respectivamente. En cambio, en este estudio que se presenta, el periodo de edad fue de 31.5.

Un factor de riesgo importante encontrado en la presente investigación fue la falta sistemática de los controles prenatales, ya que como observamos, el 67% tuvo controles mínimos o ningún control. La falta de control de manera continua de las gestantes es lo que permite seguir el progreso del embarazo de manera segura y, si se presenta algún tipo de anomalía, poder contrarrestarla a tiempo, para no poner en riesgo la vida de la madre o el niño.

Con relación a los antecedentes familiares como posible factor de riesgo, encontramos la hipertensión, antecedentes de preeclampsia y la diabetes.

Con respecto a los antecedentes personales, encontramos la obesidad como principal riesgo, pero de igual forma se encontraron varios casos de hipertensión y en menor medida, se dieron casos de haber ya sufrido en embarazos anteriores de preeclampsia-eclampsia.

Los antecedentes gineco-obstétrico encontrados en las gestantes con preeclampsia-eclampsia no fueron sorprendentes, ya que es típico en nuestro país el tener varios embarazos (en nuestro caso, 83% en un rango de 1 a 3 y 15% con entre 4 y 5).

Según el estudio que realizaron Valdés y Hernández (2014) en la ciudad de La Habana los factores de riesgo que influyen en la preeclampsia fueron tener 35 años o más, el sobrepeso materno durante la gestación y antecedentes personales de madre con preeclampsia. Todo esto coincide con nuestra investigación. Se debe recordar que la ganancia de peso hace que los riesgos que se presentan no sean modificables por lo que se requiere una esmerada atención prenatal, ya que la preeclampsia- eclampsia es una de las causas más frecuentes de morbilidad materno-fetal en el mundo.

En el estudio realizado en Esmeraldas por De la Rosa et al. (2016), sobre la prevalencia de factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo, se demostró que padecen de hipertensión arterial, encontrándose que los factores de riesgo más comunes para este grupo fueron de hipertensas multíparas con el 57.1% y el aumento de peso para el 71.4% conjuntamente con la aparición de preeclampsia-eclampsia.

En el estudio realizado por Sáez, Pérez, Agüero, González, y Alfonso (2012) los principales factores de riesgo fueron no asistencia a controles la multiparidad, nivel socio económico medio-alto y los antecedentes familiares relacionados con hipertensión de la madre. Se encontró una incidencia de preeclampsia de 14,06 %. Es una cantidad superior a los estudios realizados a nivel global, donde se ha encontrado una incidencia entre el 3 y 8% 33.

Sánchez (2015), en el Perú, encontró que los trastornos hipertensivos leves a severos han determinado una incidencia de 4,8-7,3% comparable a lo encontrado

en nuestro estudio. Los factores de riesgo de la preeclampsia-eclampsia son una de las principales complicaciones en el embarazo causante de la morbilidad materna y fetal siendo esta sus cifras tensionales 149/90mmHg y proteinuria 300mg/orina de 24h. Los principales factores que encontramos en dicha investigación son las gestantes multíparas, la obesidad, antecedentes familiares y personales de hipertensión y de 15 a 22 años, así como el analfabetismo.

Altamente preocupante en esta investigación es la proteinuria. Como se mostró, el mayor porcentaje de cruces en la orina (proteinuria 4+) fue del 30%, seguido por la de 3+, con el 26.70%. Hay que recordar que Vargas, Acosta y Moreno (2013), relacionan a la preeclampsia a problemas de salud como la aparición de proteinuria, la cual puede afectar del 5 al 8% en mujeres embarazadas después de la semana 20 de gestación, y que Sánchez, Gómez, y Morales (2012) definen a la proteinuria como una manifestación tardía y que viene acompañada de cefaleas intensas, dolor abdominal o alteraciones en los exámenes de laboratorio. En nuestro estudio encontramos que el 55% sufre edematización, seguido de la cefalea, con el 37%, y visión borrosa con el 8%.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

Para llegar a identificar los factores de riesgo de la preeclampsia-eclampsia que inciden en las gestantes que asisten al Hospital Sur de la ciudad de Esmeraldas fue necesario conocer los grupos de edades más frecuentes para esta enfermedad en la población objeto de estudio, identificar los factores hereditarios, personales y gineco-obstétricos, determinar el nivel de proteinuria en la población estudiada y conocer las afectaciones a la salud producidas por la preeclampsia- eclampsia en esas gestantes.

Se conoció que el grupo etario con un porcentaje mayor de preeclampsia- eclampsia fue el de 33 – 41 años.

Los factores de riesgo para la preeclampsia-eclampsia que sobresalen son la obesidad, así como la falta de controles gineco- obstétricos, observada en el casi un tercio de las mujeres estudiadas. Otros factores no menos importantes fueron los antecedentes familiares y personales de hipertensión, al igual que los antecedentes de preeclampsia y eclampsia en embarazos anteriores.

Un elemento a seguir es el control de la proteinuria, porque se corroboró que más de la mitad de la muestra presentó cruces en la orina de 4+ y de 3+, y aquellas sintomatologías asociadas como la edematización y la cefalea, que fueron encontradas de forma significativa en el presente estudio.

El reconocimiento de los factores predisponentes de la preeclampsia-eclampsia contribuye de una forma directa para detectar y clasificar a los pacientes de riesgo.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

Después de analizar y discutir los resultados encontrados, esta autora recomienda:

- a) Que en todas las instituciones de salud:
  - se cuente con equipamiento básico adecuado para brindar una atención de calidad para las pacientes, garantizando la integridad, salud y vida de cada persona.
  - Se amplíe una técnica especial de control prenatal para las gestantes con riesgo, en el cual el obstetra pueda registrar toda la información necesaria de cada historia clínica, conociendo así sus antecedentes, complicaciones y tratamientos que recibieron durante su embarazo.
  
- b) Brindar información mediante charlas educativas a la población de mujeres en edad fértil sobre la importancia de saber a qué edad una mujer corre riesgo de padecer preeclampsia-eclampsia, priorizando a las mujeres con bajo nivel educativo porque en su mayoría desconocen la importancia de llevar el control de su gestación.
  
- c) Que la Escuela de Enfermería de la PUCESE prepare a sus estudiantes de forma especial en temas de preeclampsia- eclampsia, para que puedan incidir de forma más profunda en las áreas donde hacen sus periodos de prácticas.

## REFERENCIAS

- Camacho Terceros, L., & Berzaín Rodríguez, M. (2015). Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. *Revista Científica Ciencia Médica*, 18(1), 50-55. Recuperado en 23 de noviembre de 2017, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332015000100010&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332015000100010&lng=es&tlng=pt).
- De la Rosa Ferrera, J. M., Alonso Batista, C. A., Villa Maffare, M., Torres Rodríguez, M. T., & Pérez Suarez, O. (2016). Posibles Factores de Riesgo en la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en la Población de Santa Cruz, Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos21*, 1(2). Recuperado a partir de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/19>
- García, V., Echavarría, R., Ardila, C., & Gutiérrez, M. (2014). Hallazgos clínicos y de laboratorio que sugieren tempranamente el síndrome de HELLP en pacientes con preeclampsia severa. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(1), 9-13. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000100002>
- Guevara Ríos, E., & Meza Santibáñez, L. (2014). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 385-394. Recuperado en 22 de noviembre de 2017, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es&tlng=es).
- Heras, M. (2013). Aumento del volumen medio plaquetario como marcador para Preeclampsia, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador 2012. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Postgrado de Ginecología y Obstetricia. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3999/1/MEDGO12.pdf>
- Jiménez Cotes, E., Martínez Sánchez, L., Vargas Grisales, N., Agudelo Vélez, C., & Ortiz Trujillo, I. (2013). Preeclampsia: la evolución diagnóstica desde la genómica y la

proteómica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(2), 148-153. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000200014>

La Rosa, M., & Ludmir, J. (2014). Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 373-378. Recuperado en 20 de noviembre de 2017, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230451322014000400013&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322014000400013&lng=es&tlng=pt).

López Llera, M., Díaz de León, P. M., Rodríguez, A. J., & Ayala, R. A. (1999). Preeclampsia-eclampsia: Un problema médico diferido. *Gac Méd Méx*, 135(4), 397-405. Recuperado de: <http://med.unne.edu.ar/fisiologia/revista7/resultadosperinatales.pdf>

Macías Valle, S. E. (2013). Conducta obstétrica de las pacientes preeclámpicas y sus resultados neonatales en el Hospital Gineco - Obstetrico Enrique C. Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil, desde noviembre del 2012 hasta mayo 20. (Tesis de Especialidad). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1821>

Malvino, E. (2013). Preeclampsia grave y Eclampsia. Buenos Aires – Argentina. Disponible en: [http://www.obstetriciacritica.com.ar/doc/Preeclampsia\\_Eclampsia.pdf](http://www.obstetriciacritica.com.ar/doc/Preeclampsia_Eclampsia.pdf)

Matute J. (2013). Prevalencia de Hemorragia postparto en puérperas adolescentes y factores asociados, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador 2012. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Postgrado de Ginecología y Obstetricia. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3990/1/MEDGO10.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2012). Ley Orgánica de Salud. Recuperado de: <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/Li-Ley-Organica-De-Salud.pdf>

Nápoles Méndez, D. (2016). Nuevas interpretaciones en la clasificación y diagnóstico de la preeclampsia. *MEDISAN*, 20(4), 516-529. Recuperado en 22 de noviembre de

2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400013&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013&lng=es&tlng=en)

Organización Mundial de la Salud. (2013). Hipertensión. OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>.

Pacheco, J. (2006). Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. *Acta Médica Peruana*, 23(2), 100-111. Recuperado en 23 de noviembre de 2017, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000200010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200010&lng=es&tlng=es)

Pacheco-Romero, J., Villacorta, A., Del Carpio, L., Velásquez, É., & Acosta, O. (2014). Repercusión de la preeclampsia/ eclampsia en la mujer peruana y su perinato, 2000-2006. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 279-290. Recuperado en 23 de noviembre de 2017, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000400003&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400003&lng=es&tlng=pt).

Parra M, San Martín A, Valdés E, Hasbún J, Quiroz L, & Schepeler M. (2007). Espectro clínico de la preeclampsia: estudio comparativo de sus diversos grados de severidad. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. [citado 20 Dic 2013];72(3):169-75. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262007000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262007000300007&script=sci_arttext)

Pinedo, A. (2015). Complicaciones maternoperinatales de la preeclampsia-eclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, [S.l.], 47 (1),. 41-46. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/473>.

Romero-Arauz, J., Morales-Borrego, E., García-Espinosa, M., Peralta-Pedrero, M. (2012). Guía de práctica clínica. Preeclampsia-eclampsia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [en línea] 50 (Septiembre-Octubre). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745497022> ISSN 0443-5117

Sáez Cantero, V., & Pérez Hernández, M. (2014). Perfil epidemiológico y perinatal de pacientes con preeclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 40(2), 155-164. Recuperado en 22 de noviembre de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2014000200003&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200003&lng=es&tlng=pt).

Sáez Cantero, V., Pérez Hernández, M., Agüero Alfonso, G., González García, H., & Alfonso Dávila, A. (2012). Resultados perinatales relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(1), 36-44. Recuperado en 20 de noviembre de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100005&lng=es&tlng=es).

Sánchez Calderón, S. (2015). Factores de riesgo preeclampsia en mujeres. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, [S.l.], 47 (2), 102-111. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/483>.

Sánchez, E., Gómez, J., & Morales, V. (2012). Preeclampsia Severa; síndrome de Hellp, comportamiento clínico. Estudio en el servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, Oaxaca. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom103b.pdf>

Sánchez, S. E. (2015). Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 309-320. Recuperado en 23 de noviembre de 2017, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000400007&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400007&lng=es&tlng=pt).

Sánchez-Carrillo, H. (2015). Factores de riesgo de la preeclampsia severa en gestantes del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, [S.l.], 4 (1), 12-16, jul. 2015. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/144>.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Plan Nacional Para El Buen Vivir 2013-2017. Recuperado de: <http://www.cpccs.gob.ec/wp-content/uploads/2015/12/PNBV-2013-2017.pdf>

Suárez González, J., Gutiérrez Machado, M., Cabrera Delgado, M., Corrales Gutiérrez, A., & Salazar, M. (2013). Predictores de la preeclampsia/eclampsia en un grupo de gestantes de alto riesgo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(2), 154-161. Recuperado en 22 de noviembre de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000200005&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200005&lng=es&tlng=pt).

Valdés Yong, M., & Hernández Núñez, J. (2014). Risk factors for preeclampsia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3), 307-316. Recuperado en 20 de noviembre de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572014000300005&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000300005&lng=es&tlng=en).

Vargas, V. M., Acosta, G., & Moreno, M. A. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(6), 471-476. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000600013>

Vigil-De Gracia, P., Arias, T., Lezcano, G., Caballero, L.C., Chong, J. G., de Mendieta, A. & Urriola, C. (2007). Embarazo en adolescentes en la República de Panamá. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 67(2), 73-77. Recuperado en 23 de noviembre de 2017, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322007000200002&lng=es&tlng=](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322007000200002&lng=es&tlng=)

# **Anexos**

## ANEXO A

### CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Identificar los factores de riesgo de la preeclampsia-eclampsia que inciden en las gestantes que asisten al Hospital Sur de la ciudad de Esmeraldas.	Preeclampsia	Es un aumento de la presión arterial que ocurre después de la semana 20 de gestación, la misma que también se puede presentar en una gestante después de dar a luz a su bebe.	Hospitalaria	Edad gestacional	Inmediato Mediato Tardío	Estudio de documento
	Eclampsia	Es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las primeras horas del puerperio.	Hospitalaria	Edad gestacional	Inmediato Mediato Tardío	Estudio de documento
Conocer los grupos de edades más frecuentes para esta enfermedad en la población objeto de estudio.	Grupos de edades	Es el conjunto de personas o individuos dentro de unas edades determinadas.	Grupos etarios	Edad	15-22 23-32 33-41	Encuesta

Identificar los factores hereditarios, personales y gineco-obstétricos para esta enfermedad en las gestantes que asisten al Hospital Sur de la ciudad de Esmeraldas.	Factores	Es todo aquello que incita o de una probabilidad que una persona padezca una enfermedad.	Tipos de factores	Social Cultural financiero	Poco Normal mucho	Encuesta
Determinar el nivel de proteinuria en la población estudiada en el Hospital Sur de la ciudad de Esmeraldas.	Proteinuria	Es el exceso de proteína en la orina, superior a 150mg de 24 horas. Estos niveles pueden ser transitorios, permanentes y ortostáticos.	Niveles de proteinuria	Transitorios Permanentes Ortostáticos	Poco Normal Frecuente	Estudio de documento
Conocer las afectaciones a la salud producidas por la preeclampsia-eclampsia en las gestantes estudiadas en el Hospital Sur de la ciudad de Esmeraldas.	Afectaciones a la Salud	Son los problemas que recaen en la persona o individuo al contraer una enfermedad.	Niveles de afectación	Leve Moderada Grave	Nunca Una vez Varias veces	Encuesta

## ANEXO B

### FICHA DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

1. Número de Historia Clínica: \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es la edad de la paciente?
3. Grado de instrucción
4. Antecedes personales y familiares
5. ¿Cuántos partos ha tenido y a los cuantos años tuvo el primer parto?
6. ¿Cuántos controles prenatales se realizan?
7. Número de cruces en orina que tiene la paciente.
8. Peso actual y el peso anterior de las pacientes.

## ANEXO C

### CUESTIONARIO PARA LA ENCUESTA A LAS GESTANTES

Buenos días mi presencia aquí es para realizarle unas importantes preguntas. Para comenzar, le voy a explicar de qué se trata la entrevista sobre la Preeclampsia:

1. ¿Cuántas personas viven en su casa?
2. ¿Quiénes aportan económicamente en su casa?
3. ¿Qué tipo de alimentos consume?
4. ¿Cuántos embarazos anteriores ha tenido?
5. ¿Cuántos partos a término ha tenido?
6. ¿A cuántos controles prenatales ha asistido?
7. ¿En algún momento ha sido informada si padece síntomas de preeclampsia – eclampsia?
8. ¿Tiene algún familiar cercano (madre, tías, hermanas) que padezcan de alguna enfermedad, como la hipertensión o diabetes?

**ANEXO D**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: \_\_\_\_\_ con cédula de identificación:  
\_\_\_\_\_, estoy de acuerdo a participar de forma voluntaria en la investigación titulada “Factores de riesgo vinculados a la Preeclampsia-eclampsia que presentan las gestantes que asisten al Hospital del Sur de la ciudad de Esmeraldas”. Se me explicó que este estudio tiene como objetivo identificar los factores de riesgo vinculados a la Preeclampsia- eclampsia, además se me explicó que las respuestas quedaran en el anonimato y solo se utilizan con fines del estudio. Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para así conste, firmo el presente Consentimiento Informado, junto a la estudiante de Enfermería que me brinda las explicaciones.

Firma de la gestante

Firma de la estudiante- investigadora

El.....del mes de..... del 2017.