

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a  
consulta externa del Hospital General Guasmo Sur de la  
ciudad de Guayaquil**

**AUTORAS:**

**Rivera Quito, Glenda Maribel  
Salvatierra Rojas, Liseth Katherine**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela. Esp.**

**Guayaquil - Ecuador**

**8 de marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Rivera Quito, Glenda Maribel y Salvatierra Rojas, Liseth Katherine**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en enfermería(1)**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela Esp.

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovidia Mgs.

**Guayaquil, 8 de marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Rivera Quito, Glenda Maribel y Salvatierra Rojas,  
Liseth Katherine**

### DECLARAMOS QUE:

El trabajo de titulación, **Autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría (1).

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido (1).

**Guayaquil, 8 de marzo del 2019**

### LAS AUTORAS

f. \_\_\_\_\_

**Rivera Quito, Glenda Maribel**

f. \_\_\_\_\_

**Salvatierra Rojas, Liseth Katherine**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Rivera Quito, Glenda Maribel y Salvatierra Rojas, Liseth Katherine**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría(1).

**Guayaquil, 8 de marzo del 2019**

### LAS AUTORAS

f. \_\_\_\_\_

**Rivera Quito, Glenda Maribel**

f. \_\_\_\_\_

**Salvatierra Rojas, Liseth Katherine**

# URKUND

Documento: [AUTOCUJIDDO EN FACE LITES CON PRECLAMPISA.docx](#) (49076711)

Presentado: 2019-03-13 16:57 (-05-00)

Presentado por: [lisseth.salvatierra@ucsg.edu.ec](mailto:lisseth.salvatierra@ucsg.edu.ec)

Recibido: [cristina.gonzalez@ucsg.edu.ec](mailto:cristina.gonzalez@ucsg.edu.ec)

 de estas 31 páginas, se componen de tanto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
	<b>Categoría</b>
	<b>Enlace/nombre de archivo</b>
	<a href="#">TESIS ESPINOSA KATZA EUGENIA DOB-A-LUIS J.DOCX</a>
	<a href="#">Tesis dobles salvatierra lisseth</a>
	<a href="#">http://posicionb.unemi.edu.ec/biblioteca/113455789-43021-FACTORES%20PREFE</a>
	proyecto Autocuidado Final.docx

## FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Autocuidado en pacientes con preclampsia que asisten a

consulta externa del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil

AUTORAS: Rivera Quito, Glenda; Mariabel Salvatierra Rojas, Lisseth Katherine

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERIA

TUTORAS: Lcda. Rishio Cruz, Mariana Estela, Esp. Guayaquil - Ecuador 8 de marzo del 2019

## FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

### CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Rivera Quito, Glenda; Mariabel Salvatierra Rojas, Lisseth Katherine, como requerimiento para la obtención del

Mos. Cristina González  
C.I.: 11027  
SOLICITE UCSSG

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA.docx  
(D49076711)  
Submitted: 3/13/2019 10:57:00 PM  
Submitted By: lis\_18\_1994@hotmail.com  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Mgs. Cristina González  
C.I. 1201511027  
20093541-00

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a  
consulta externa del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil

AUTORAS: Rivera Quito, Glenda Maribel Salvatierra Rojas, Liseth Katherine

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela. Esp. Guayaquil - Ecuador 8 de marzo del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Rivera Quito, Glenda Maribel y Salvatierra Rojas, Liseth Katherine, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en enfermería (1).

TUTORA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela Esp.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovidia Mgs.

Guayaquil, a los 8 días del mes de marzo del año 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Rivera Quito, Glenda Maribel y Salvatierra Rojas, Liseth Katherine

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de titulación, Autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur de

la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del título de Licenciadas en enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría (1). En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido (1).

Guayaquil, a los 8 días del mes de marzo del año 2019

Mgs. Cristina González  
C.I.: 1201511027  
DOCENTE UCSG

LAS AUTORAS f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_ Rivera Quito, Glenda  
Maribel Salvatierra Rojas, Liseth Katherine

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

#### AUTORIZACIÓN

Nosotras, Rivera Quito, Glenda Maribel y Salvatierra Rojas, Liseth Katherine Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación,

Autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur de

la ciudad de Guayaquil, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría (1).

Guayaquil, a los 8 días del mes de marzo del año 2019

LAS AUTORAS

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

Rivera Quito, Glenda Maribel Salvatierra Rojas, Liseth Katherine

#### REPORTE DE URKUND

CAPTURA DE PANTALLA + LA 1ERA Y 2DA HOJA DEL PDF CON 0%

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA AGRADECIMIENTO Agradezco en primer lugar a Dios por la vida, salud, sabiduría y fuerza otorgada a lo largo de esta carrera. A mis padres porque han sido mi motor, mi apoyo incondicional, económico y emocional, a ellos quienes con su confianza y sacrificio me impulsaron a luchar cada día para cumplir mi meta de ser una gran profesional, Al Hospital General Guasmo Sur por haber abierto sus puertas y hacer posible la realización de nuestro trabajo de titulación. A mis docentes de la Carrera de Enfermería de esta prestigiosa Universidad por una educación de calidad, a mi tutora de tesis la Lcda. Mariana Estela Riofrío Cruz por la paciencia y dedicación de enseñanza. A mis compañeros de clases y cada una de las personas que me apoyaron en estos años de formación profesional, mis sinceros agradecimientos.

Salvatierra Rojas, Liseth Katherine

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA AGRADECIMIENTO En primer lugar, a Dios por permitirme avanzar hasta donde he llegado y seguirme bendiciendo con la vida, la salud y a salir adelante en las adversidades que se han presentado a lo largo de mi carrera. A mis abuelitos, el Sr. Manuel Quito y la Sra. Mariana Moyan por ser como mis padres por su enorme entrega y apoyo incondicional que me han brindado día a día desde niña hasta estas estancias de mi vida, por siempre confiar en mí y mis capacidades para poder lograr una





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por la vida, salud, sabiduría y fuerza otorgada a lo largo de esta carrera. A mis padres porque han sido mi motor, mi apoyo incondicional, económico y emocional, a ellos quienes con su confianza y sacrificio me impulsaron a luchar cada día para cumplir mi meta de ser una gran profesional, Al Hospital General Guasmo Sur por haber abierto sus puertas y hacer posible la realización de nuestro trabajo de titulación. A mis docentes de la Carrera de Enfermería de esta prestigiosa Universidad por una educación de calidad, a mi tutora de tesis la Lcda. Mariana Estela Riofrío Cruz por la paciencia y dedicación de enseñanza. A mis compañeros de clases y cada una de las personas que me apoyaron en estos años de formación profesional, mis sinceros agradecimientos.

**Salvatierra Rojas, Liseth Katherine**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios por permitirme avanzar hasta donde he llegado y seguirme bendiciendo con la vida, la salud y a salir adelante en las adversidades que se han presentado a lo largo de mi carrera. A mis abuelitos, el Sr. Manuel Quito y la Sra. Mariana Moyan por ser como mis padres por su enorme entrega y apoyo incondicional que me han brindado día a día desde niña hasta estas estancias de mi vida, por siempre confiar en mí y mis capacidades para poder lograr una meta de las muchas que aún tengo que cumplir.

A mis padres, por su contribución en mi carrera estudiantil. A mi tía, Lcda Piedad Quito un ejemplo de mujer, madre, y profesional gracias por creer en mí y en mi fuerza de voluntad para salir adelante, por haberme motivado a seguir esta linda carrera de vocación, confió y aspiró ser una excelente profesional como ella lo es. Gracias totales, a todas aquellas personas que han formado parte de mi vida y me han brindado una mano amiga.

**Rivera Quito, Glenda Maribel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios porque él es la base de nuestra fuerza y sabiduría. A mis padres por haberme inculcado valores y la excelente educación que me brindaron desde el hogar, por todo el esfuerzo y sacrificio que hicieron para apoyarme en esta etapa profesional, por haberme enseñado que el que persevera alcanza y que todo esfuerzo tiene su recompensa. A mis amigos por sus consejos de vida en los momentos de obstáculos. A los docentes que tuve el honor de conocer y recibir sus enseñanzas.

**Salvatierra Rojas, Liseth Katherine**

Dedico este trabajo a mi hija Nohelia Romero y mis hermanos Gustavo y David Rivera para que le sirva de ejemplo y guía de lucha y esfuerzo, y que sepan que no hay ningún 'no puedo' que pueda cambiar y vencer las metas que se propongan alcanzar.

A los colegas enfermeros, para que les sirva de apoyo y consulta en sus investigaciones. A todas aquellas personas que no creyeron en mí, a aquellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios.

**Rivera Quito, Glenda Maribel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES MGS.**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ MGS.**

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

\_\_\_\_\_

**LCDA. CRISTINA VIRMANE, GONZÁLEZ OSORIO MGS.**

OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
DEDICATORIA.....	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	IX
ÍNDICE GENERAL .....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
RESÚMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I .....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	6
1.4. OBJETIVOS .....	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos .....	8
CAPÍTULO II .....	9
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
Antecedentes .....	9
2.2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.2.1. Preeclampsia.....	11
Definición .....	11
2.2.2. Características de riesgo para preeclampsia .....	11
2.2.3. Estilos de Vida Saludable para pacientes con Preeclampsia .....	12
2.2.4. Modelo de Enfermería basado en el autocuidado .....	20
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....	26
2.3.1 Art. 32.....	26
2.3.2 Artículo 43 .....	26
2.3.3 Política Nacional de salud sexual y reproductiva.....	26
2.3.4 Plan de choque para evitar la mortalidad materna y perinatal .....	27
CAPÍTULO III .....	28
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN/ MATERIALES Y MÉTODOS .....	28

3.1.1. Tipo de estudio.....	28
3.1.2. Población y muestra .....	28
3.1.3. Procedimiento para la recolección de la información .....	28
3.1.4. Plan de tabulación y análisis de datos.....	28
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>29</b>
4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	29
2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	46
2.4.1. Variable.....	46
2.4.2. Variable.....	47
2.4.3. Variable.....	48
4.2. DISCUSIÓN .....	49
4.3. CONCLUSIÓN .....	51
4.4. RECOMENDACIONES .....	52
4.5. BIBLIOGRAFÍA .....	53
<b>ANEXO N° 1 .....</b>	<b>56</b>
<b>ENCUESTA .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO N° 2 .....</b>	<b>60</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO N° 3 .....</b>	<b>61</b>
<b>CRONOGRAMA DE TRABAJO POR OBJETIVOS.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO N° 4 .....</b>	<b>63</b>
<b>PERMISO EMITIDO POR EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO N° 5 .....</b>	<b>65</b>
<b>EVIDENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO N° 6 .....</b>	<b>67</b>
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN.....</b>	<b>67</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N°1</b> Edad .....	<b>29</b>
<b>Gráfico N°2</b> Raza .....	<b>30</b>
<b>Gráfico N°3</b> Estado civil.....	<b>31</b>
<b>Gráfico N°4</b> Instrucción educativa .....	<b>32</b>
<b>Gráfico N°5</b> Lugar de residencia .....	<b>33</b>
<b>Gráfico N°6</b> Nivel socioeconómico .....	<b>34</b>
<b>Gráfico N°7</b> Edad gestacional .....	<b>35</b>
<b>Gráfico N°8</b> Antecedentes patológicos personales .....	<b>36</b>
<b>Gráfico N°9</b> Antecedentes patológicos familiares.....	<b>37</b>
<b>Gráfico N°10</b> Hábitos alimenticios .....	<b>38</b>
<b>Gráfico N°11</b> Hábitos de consumo .....	<b>39</b>
<b>Gráfico N°12</b> Tipo de Actividad física .....	<b>40</b>
<b>Gráfico N°13</b> Sueño .....	<b>41</b>
<b>Gráfico N°14</b> Frecuencia de controles prenatales .....	<b>42</b>
<b>Gráfico N°15</b> Cumplimiento de régimen terapéutico.....	<b>43</b>
<b>Gráfico N°16</b> Autocuidado .....	<b>44</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°1</b> Hábitos alimenticios .....	<b>38</b>
<b>Tabla N°2</b> Autocuidado .....	<b>43</b>

## RESÚMEN

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que se presenta durante la gestación, relacionado a múltiples factores. En el área de consulta externa de un Hospital del Ministerio de salud pública, se observó un gran número de gestantes con preeclampsia, por lo cual decidimos realizar esta investigación formulando el siguiente **objetivo:** Determinar el autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur ubicado en la ciudad de Guayaquil. **La metodología** de estudio es descriptiva, prospectiva, transversal, cualitativa y cuantitativa. **La población** es de 80 gestantes, los **Resultados:** con respecto a las características de las gestantes como la edad comprendida entre 20 a 25 años con el 52% padecen esta patología, según estilos de vida predominó dieta hipersódica 53%, consumo de grasas 45% y cumplimiento de régimen terapéutico a veces 50%, y las acciones de autocuidado no son cumplidas en mayor porcentaje excepto por actividad física con 68.75% y la que menos se cumple es dieta balanceada con 90% **Conclusiones:** Nuestra población mantiene un inadecuado estilo de vida como en su dieta además de carecer apoyo social y familiar, es por ello que existe incumplimiento de un correcto autocuidado lo que promueve a esta patología a desencadenar mayores problemas de salud.

**Palabras Clave:** Preeclampsia, Autocuidado, gestantes, consulta externa.



## ABSTRACT

Preeclampsia is a hypertensive disorder that occurs during pregnancy, related to multiple factors. In the outpatient area of a public health ministry hospital, there is a large number of pregnant women with preeclampsia, which has decided to carry out this research the following objective: Determine self-care in patients with preeclampsia who attend to external consultation of the Guasmo Sur General Hospital located in the city of Guayaquil. The study methodology is descriptive, prospective, transversal, qualitative and quantitative. The population is 80 pregnant, the results: with respect to the characteristics of pregnant women as the age between 20 and 25 years with 52% suffer from this pathology, according to the lifestyles prevailed hypersodic diet 53%, consumption of 45% fats and compliance with a therapeutic regimen, sometimes 50%, and self-care actions are not fulfilled in a greater percentage, no, physical activity with 68.75% and the least met is a balanced diet with 90% Conclusions: Our population has an adequate lifestyle It is also, of course, that there is no proper self-care that promotes a pathology and a health problem.

**Key words:** pre-eclampsia, self-care, pregnant women, external consultation.

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, fetos y los recién nacidos en África y Asia, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, mientras que en América Latina una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo. La mayoría de las muertes causadas por estas patologías se pueden evitar realizando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones (2).

En Ecuador, las enfermedades hipertensivas en mujeres en etapa de gestación ha sido uno de los motivos más comunes de morbilidad y mortalidad materno fetal, siendo una de ellas la preeclampsia enfermedad que aún no se conoce con exactitud su etiología, sin embargo la prevención juega un papel muy importante para aquellas mujeres con predisposición a padecerla. Esta patología es conocida como hipertensión inducida por el embarazo, afecta al 7% de las mujeres gestantes en el mundo; en los países subdesarrollados llega al 20% y en Ecuador está entre el 12 y 17% que la ubica en la segunda tasa más alta después de Bolivia. Entre tres y cuatro de cien mujeres mueren por esta enfermedad en Ecuador, de hecho es la primera causa de muerte materna en nuestro país.(2)

La preeclampsia es una enfermedad que se puede presentar en el estado de gestación, que designa a una serie de trastornos caracterizados por tener en común la existencia de hipertensión, al encontrarse cifras tensionales de 140-90 mmHg o una presión arterial media (PAM) de 105 mmHg en dos ocasiones con un intervalo de seis horas o una tensión arterial de 160-110 mmHg en una sola ocasión(3), en donde su aparición se da a partir de la semana 20 de embarazo mostrando como signo destacable de esta patología el edema y la hipertensión por otro lado en exámenes de laboratorio la paciente presenta una elevada cantidad de proteinuria acompañado también de alteraciones del sistema nervioso central como cefaleas y alteraciones visuales(2).

Una de las hipótesis de Tejera y Cruz-Monteagudo es que la clase social y la educación afecta en la incidencia de la preeclampsia y eclampsia pese a que en países como Ecuador la salud es gratuita y el sistema de seguridad social brinda acceso a las mujeres a un tratamiento continuo durante el embarazo, existe falta de conocimiento y conciencia sobre los riesgos y protocolos que deben seguirse en etapa de gestación y en la vida sexual de las parejas si las mujeres no son sujetas a un seguimiento, control y cuidados durante y después del periodo de gestación, es probable que si tienen preeclampsia, eclampsia, u otras enfermedades, este círculo se repita en los embarazos subsiguientes y por ello las cifras sigan aumentando. (3)

Dorothea Orem en su teoría aborda al individuo de forma integral para garantizar sus cuidados básicos y así mejorar su calidad de vida, de igual manera describe el rol de enfermería como aquella persona capacitada para brindar apoyo al paciente y pueda ayudarse por sí sola, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Nuestro trabajo de investigación, tiene como propósito determinar el autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, por otro lado esta investigación tiene un alcance descriptivo, prospectivo, debido a que se especificará las características que tienen aquellas mujeres con preeclampsia; detallando la edad, estado civil, instrucción de estudio, nivel socioeconómico y lugar de procedencia, así mismo describir el estilo de vida que mantienen las pacientes y detallar el autocuidado que tienen que cumplen durante su patología, de este modo llevamos a cabo la investigación utilizando como método de recolección de datos una encuesta que se le realiza en 80 pacientes que acuden a este establecimiento perteneciente al Ministerio de salud pública.

# CAPÍTULO I

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es un estado en donde las gestantes deben tener un buen autocuidado y más aún cuando han sido diagnosticadas con preeclampsia, ya que el cuidado que realiza la paciente de sí misma y el estilo de vida durante su gestación juega un papel muy importante en el tratamiento perinatal, esto conlleva a la capacidad de realizar acciones evitando otras complicaciones, sin embargo las gestantes no cumplen con estas acciones de mejoramiento lo que representa una gran problemática de salud pública ya que esto representa mayor gasto sanitario, estancia hospitalaria, afectando así la salud del individuo.

En América Latina una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con las complicaciones de preeclampsia. La mayoría de las muertes relacionadas con trastornos hipertensivos se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones, por lo tanto la optimización en la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del Milenio (1).

En el área de consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, perteneciente al Ministerio de salud pública, se observó un gran número de gestantes con preeclampsia, para lo cual se decidió realizar esta investigación basándonos en el autocuidado que tiene o ha tenido nuestra población durante esta etapa.

## **1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- 1.2.1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur?
- 1.2.2. ¿Qué estilo de vida tienen las pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur?
- 1.2.3. ¿Cuál es el cumplimiento de las actividades del autocuidado en las pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

A pesar de los diversos programas establecidos por la Organización de las Naciones Unidas para mejorar la salud materna mediante la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de complicaciones asociadas con el embarazo, se continúa con la práctica de conductas desfavorables para el estado perinatal(4).

De acuerdo con Dorothea Orem el desarrollo y la Operacionalización de las capacidades del autocuidado (CAC), teóricamente están influenciadas por cuatro tipos de acciones y expresiones: búsqueda de conocimientos, de ayuda y recursos, control de factores internos, acciones y expresiones interpersonales a los individuos tales como: el sexo, la edad, el estado de salud, la escolaridad, el nivel socioeconómico, entre otros. Con base en la teoría Orem el factor condicionante básico, estado de salud es el más importante y tiene mayor influencia en el desarrollo de las CAC(4). Las CAC pueden desarrollarse mediante intervenciones educativas protocolizadas; sin embargo, primero debe conocerse la percepción que la mujer con embarazo posee acerca de su salud y así estimar las capacidades del autocuidado(4).

El propósito de nuestra investigación es determinar el autocuidado en las pacientes con preeclampsia, para tener conocimiento sobre si el incremento de esta patología se da como resultado de las acciones no aplicadas de autocuidado por las gestantes. Desde el punto de vista científico como profesionales en el campo de la salud, es fundamental realizar un estudio exhaustivo sobre este tema en las gestantes durante su embarazo, ya que son acciones de las cuales depende la vida de la madre y del producto, además se evidencia que existe un gran número de gestantes con este diagnóstico, además el déficit de autocuidado independientemente de las causas representa un agravante en relación a la calidad de servicios, por ello la indagación del tema propuesto.

La presente investigación se relaciona con la línea de investigación sobre salud y bienestar humano, ya que el mismo beneficiará a las gestantes con o sin preeclampsia y al producto que está por nacer, ya que con el mismo se reactivará la promoción y prevención de la salud en este tema haciendo

hincapié en los cuidados que debe realizar una gestante en esta etapa, para así no tener futuras complicaciones, teniendo impacto en dicha población, lo que amerita de mucha atención para la carrera de enfermería, sabiendo que con los resultados obtenidos se expondrán las fallas existentes en el sector de salud primaria, tomando acciones que permitan mejorar la educación en los pacientes y así poder realizar correcciones, en pocas palabras se pretende aportar con nuestra investigación para que se le brinde un mejor servicio a las embarazadas con dicha patología.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo General**

- ✓ Determinar el autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur ubicado en la ciudad de Guayaquil.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Caracterizar a las pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur.
- ✓ Identificar el estilo de vida que tienen las pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur.
- ✓ Describir el cumplimiento de las actividades del autocuidado en las pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur.



## CAPÍTULO II

### 2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### Antecedentes:

Cárdenas María Hilda y Álvarez Díaz Flor, año 2018, en la investigación Estilos de vida y el auto cuidado en las embarazadas con hipertensión arterial en su estudio, la mayoría se encontraron en el grupo etáreo de 19 a 25 años en porcentaje de 43% (5).

En el artículo científico “Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia” realizado por Zoila Moreno y otros autores, resultó que la preeclampsia fue más frecuente en gestantes con edad mayor o igual a 35 años en un 95% y en gestantes fenotípicamente de raza negra en 95% (6).

En la tesis “Estado nutricional de gestantes con diagnóstico de preclampsia” realizada por los autores Allan Vélez Clemencia Carolina y Cedeño Zambrano Roxana Elizabeth en el año 2018 resultó que ingesta de sodio en la dieta diaria basada en el recordatorio de 24 horas fue de un 88.1% en escala de consumo excesivo, y la ingesta de grasas fue regular con un 54,5 %(7).

En otro artículo científico titulado Incidencia de algunos factores de riesgo en la preeclampsia con signos de gravedad por Margarita Altunaga Palacio y Miguel Lugones Botell, indican que la mayoría de las pacientes con preeclampsia grave estuvieron comprendidas en el grupo con edad gestacional de 37 a 41,6 semanas para un total de 35 pacientes al ingreso y en el momento del parto 37 para un total, respectivamente de 57,3 % y 60,7 %(8).

En la tesis sobre la Importancia de los cuidados durante la Gestación en la Preeclampsia sustentada por Calderón Juan, Chalco Graciela, Ortega Yelena donde señalan que en el cuidado prenatal es importante que se mantenga una atención de salud que esté instituida primordialmente en las acciones motivadoras de carácter individualizadas y grupales, teniendo como referencia las necesidades que tengan estas pacientes, con la finalidad de brindar atenciones apegadas a la costumbre y cultura de la paciente por ello es necesario que se tomen en cuenta muchos aspectos como los sentimentales,

los fisiológicos, biológicos, y los sociales asociados a los sentimentales, y así tener más precisión al instante de detectar síntomas y signos de atención, la inspección del peso, el control de la presión arterial de forma periódica la aplicación de los tratamientos para controlar la depresión, en caso de ser necesario(9).

## 2.2. MARCO TEÓRICO

En Ecuador, las enfermedades hipertensivas en mujeres en etapa de gestación ha sido la causa más común de morbilidad y mortalidad materno fetal, siendo una de ellas la preeclampsia enfermedad que aún no se conoce con exactitud su etiología, sin embargo la prevención juega un papel muy importante para aquellas mujeres con predisposición a padecerla. Esta patología es conocida como hipertensión inducida por el embarazo, afecta al 7% de las mujeres gestantes en el mundo; en los países subdesarrollados llega al 20% y en Ecuador está entre el 12 y 17%; que la ubica en la segunda tasa más alta después de Bolivia. Entre tres y cuatro de cien mujeres mueren por esta enfermedad en Ecuador, de hecho es la primera causa de muerte materna en nuestro país(2).

### 2.2.1. Preeclampsia

**Definición:** La preeclampsia es un trastorno hipertensivo inducido por el embarazo que se manifiesta clínicamente después de las 20 semanas de gestación. Fue descrita hace más de 2 mil años; la falta de un manejo oportuno, conduce a eclampsia, sin embargo, la causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud materna-perinatal importantes. La preeclampsia y eclampsia se manifiestan clínicamente con todo un espectro de síntomas clínicos por la misma condición. En la preeclampsia están presentes principalmente la hipertensión y proteinuria, además de edema, cuando se presentan convulsiones, además de estos síntomas, se diagnostica como eclampsia(10).

**Fisiopatología:** La preeclampsia es un síndrome que se presenta después de las 20 semanas de gestación, junto con un aumento de la presión arterial  $\geq 140$  y/o  $90$  mmHg, proteinuria  $\geq 300$  mg en orina de 24 horas y se resuelve dentro de las primeras 6 semanas posteriores al parto (5).

### 2.2.2. Características de riesgo para preeclampsia

**Edad materna:** Varios de los documentos y artículos revisados manifiestan que uno de los principales factores de riesgo que incide en que la mujer embarazada padezca de preeclampsia es la edad que puede oscilar entre ser menor de 20 o mayor de 34 años. El riesgo en estos grupos etarios es que las mujeres muy jóvenes tienden a una placentación inadecuada

debido al déficit de nutrientes o la inmadurez propia del organismo, y por otro lado en las mujeres añosas afecta los problemas cardiovasculares que con la edad se van manifestando(11).

**Raza negra:** las mujeres de raza negra son más susceptibles a padecer de hipertensión por ende corren el riesgo de desarrollar preeclampsia tanto en su primer embarazo y los consiguientes que planifiquen y se acrecentara con mayor severidad que en el resto de las mujeres(11).

**Escasos recursos económicos e insuficientes controles obstétricos:** De acuerdo con diversas investigaciones que se han realizado, indican que las mujeres que desencadenan preeclampsia tienen de por medio el factor social, ya que una de las causas es el bajo recurso económico, debido a que no pueden trasladarse o acceder a un establecimiento especializado y realizarse los debidos controles obstétricos para lograr un parto sin complicaciones(11).

**Preeclampsia en familiares de primer grado:** según los artículos revisados se destaca la herencia de la preeclampsia de mujeres embarazadas en hijas o hermanas de hasta 5 veces más grave cuando estas se embarazan. Este factor incidente apoya la conceptualización de que la preeclampsia es una patología de alto riesgo, en las que la herencia contribuye a que se genere como tal, al mismo tiempo esto puede interactuar con otros factores psicosociales(11).

**Historia personal de preeclampsia:** la presencia de preeclampsia en un embarazo anterior influye en un 20 a 50% de que exista recurrencia de la patología en la gestación siguiente, esto evidenciaría que se encuentran vulnerables y/o susceptibles debido al factor genético en ellas y la interacción con su sistema de defensa(11).

### **2.2.3. Estilos de Vida Saludable para pacientes con Preeclampsia**

**Hábitos Alimenticios:** Son hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas(12).

El embarazo representa un desafío desde el punto de vista nutricional, debido a que las necesidades de nutrientes están aumentadas y una alteración en su ingesta puede afectar la salud materno-fetal. Actualmente, la dieta de muchas madres gestantes es insuficiente en micronutrientes, siendo necesaria su suplementación. Se recomienda la suplementación con ácido fólico en dosis de 400 µg/día, y de 5 mg en embarazadas de riesgo, debiendo comenzar al menos 1 mes antes de la concepción y durante las primeras 12 semanas de gestación, y prolongarla durante todo el embarazo en madres con riesgo nutricional(13).

Las intervenciones basadas en una dieta balanceada de 18-24 kJ/kg, una dieta con bajos niveles de glucosa, que incluya granos enteros sin procesar, frutas, legumbres y verduras se han descrito como más beneficiosas. Una dieta que incluya un 30% de grasa, 15 a 20% de proteína, y 50 a 55% de hidratos de carbono, con la ingesta de energía individualizada a las necesidades de la madre debería de ser adecuada para una ganancia de peso correcta durante el embarazo(13).

Las mujeres embarazadas que consumen 3 porciones de frutas y verduras por día ganan menos peso que aquellas que consumen menos o ninguna ración de fruta diaria. Aquellas dietas bajas en carbohidratos y altas en grasas totales y ácidos grasos saturados durante el embarazo se asocian con un mayor riesgo de diabetes gestacional. Como recomendaciones generales se pueden enumerar las siguientes:

- 1) Distribuir la ingesta de alimentos en 4 o 5 tomas al día, 3 comidas y 2 meriendas
- 2) Vigilar los modos de cocción para evitar la disminución de nutrientes esenciales y evitar frituras.

La conocida dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) para pacientes hipertensos se ha utilizado en embarazadas con DG con resultados muy favorables reduciendo los riesgos de macrosomía fetal, disminución en el número de cesáreas y atrasando el uso de terapia con insulina entre quienes que la utilizaron. Tanto la dieta y el ejercicio así como una buena consejería hacia la embarazada con sobrepeso u obesidad son los pilares fundamentales para lograr una ganancia de peso adecuada(13).

Para prevenir esta patología se debe controlar la tensión arterial y también es imprescindible ciertas pautas en la alimentación: Beber 2 litros de agua diarios, o 8-10 vasos.

También se puede recurrir a sopas o infusiones para incrementar la ingesta de líquidos, evitar el exceso de sodio evitando la sal de mesa, utilizar otras especias para cocinar con sabor, asegurar diariamente el consumo de verduras y hortalizas en comida y cena, y al menos 3 piezas de fruta al día(14).

**Hábitos de consumo:** Existe una amplia gama de alteraciones vinculadas al consumo de las diferentes drogas, ente ella cabe destacar el síndrome de abstinencia (opiáceos, barbitúricos, benzodiacepinas), alteraciones neurológicas (cocaína, alcohol, benzodiacepinas), efecto teratogénico (cocaína, alcohol, algunos benzodiacepinas), entre otras(15).

El daño producido por el alcohol sobre las neuronas se produce en todo el embarazo, no sólo durante el primer trimestre, siendo la primera causa de retardo mental 100% prevenible. Tabaco y cocaína a su vez se han relacionado con mayor incidencia de muerte súbita del lactante(15).

Las consecuencias de estos consumos tóxicos han sido observadas en la placenta, embrión y feto. Entre las más frecuentes se ha destacado el bajo peso al nacer (menor a 2.500 g, OMS), resultado de la influencia de estas sustancias en una gestación de pretérmino (antes de la semana 37) o en una restricción del crecimiento intrauterino(15).

**Actividad Física:** El embarazo es un acontecimiento que cambia la vida de muchas mujeres; es un momento propicio para el cambio y la adopción de estilos de vida saludables como dejar de fumar, asumir una dieta saludable o comenzar ejercicio rutinario, más si se conocen los beneficios potenciales tanto para la salud de la madre como para el feto(16).

Siempre ha existido la preocupación teórica de que el ejercicio puede tener un impacto negativo en el desarrollo del feto en términos de hemodinámica; sin embargo, múltiples estudios reportan que el flujo sanguíneo del feto no se altera significativamente por la actividad física moderada y en su lugar se demuestra un aumento en el volumen vascular total, la superficie capilar y la

densidad parenquimatosa de las placentas de las mujeres que realizaron ejercicio durante todo el embarazo(16).

En cuanto a hipertensión y preeclampsia, datos reportados indican una tendencia hacia un efecto preventivo de la actividad física sobre el desarrollo de la preeclampsia y las complicaciones hipertensivas, las cuales son menos probables en las mujeres físicamente activas antes y durante el embarazo. Actividad física, como caminar de 30 a 60 minutos al día en la mayoría de los días de la semana, mejora rápidamente la capacidad cardiorrespiratoria y tiene efectos positivos en los factores de riesgo cardiovascular tales como hipertensión, hiperglucemia y dislipidemia (16).

Cualquier programa de ejercicio debería apuntar a cumplir entre 30 a 60 minutos de ejercicio al día en la mayoría de los días de la semana, pero cuando se desea iniciar en mujeres no activas es ideal comenzar de manera lenta y progresiva para evitar la deserción, molestias músculo-esqueléticas y lesiones articulares. Utilizar escaleras que el ascensor, caminar, realizar bailoterapias son las formas más fáciles para iniciar un programa de ejercicio; además es una actividad segura, accesible y relativamente económica respecto a otros tipos de ejercicios(16).

**Sueño y Descanso:** El sueño es un estado de reposo contrario al estado de vigilia que se repite periódicamente durante un tiempo determinado y tiene como funciones: restaurar, proteger y reajustar o conservar los sistemas biológicos. De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas(17).

Durante el embarazo los trastornos del sueño son significativamente frecuentes, aunque, generalmente, suelen estar infra diagnosticados. Entre un 66% y un 94% de las gestantes reconocen sufrir algún problema relacionado con el sueño. Estas modificaciones en el sueño de la embarazada, que afectan tanto a su duración como a su calidad, se producen como consecuencia de los cambios físicos, hormonales y fisiológicos que acontecen durante la gestación(17).

Los trastornos del sueño hacen referencia a alteraciones en su cantidad, calidad y horarios, así como a la ocurrencia de fenómenos fisiológicos

anormales relacionados con aquel, cuyas causas pueden ser intrínsecas o extrínsecas. La mala calidad del sueño está asociada con varios riesgos para la salud, incluidos los trastornos cardiovasculares y trastornos del estado de ánimo, y con peores resultados en el parto entre mujeres embarazadas además bajo peso al nacimiento, recién nacidos pre término y pequeños para la edad gestacional, cesárea y preeclampsia. Según varios estudios, las mujeres que duermen menos de 6 horas tienen partos más largos y más posibilidades de culminar su parto en cesárea(17).

Mala calidad del sueño y baja duración del sueño se han asociado con una incidencia de parto prematuro además de intolerancia a la glucosa y Diabetes gestacional en el embarazo(17).

**Controles Prenatales:** La atención prenatal reduce la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, partos prematuros y el número de productos con bajo peso al nacer; también permite identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo. La atención prenatal implica no sólo el número de visitas sino la fecha en que fueron realizadas durante el transcurso del embarazo y la calidad(18).

El programa de atención prenatal, con inicio desde el primer mes de embarazo y consultas médicas una vez por mes hasta el parto, permite identificar complicaciones del embarazo como infecciones cervicovaginales, diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones sistémicas (VIH y otras), y establecer medidas preventivas oportunas de acuerdo con la situación de la embarazada en el momento oportuno, lo que significa un costo menor en su atención posterior y mejora la calidad de la atención y la calidad de vida de las gestantes y sus hijos(18).

En el área obstétrica la atención prenatal es un recurso primario, el cual debe ser:

1. Precoz. - Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer fidedignamente la edad gestacional, posibilitar acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo.



2. Periódico. - La frecuencia dependerá del nivel de riesgo médico, social y psicológico.

3. Completo. - La atención prenatal debe ser completa en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, evolución del embarazo y las atenciones e intervenciones requeridos según edad gestacional.

4. Debe ofrecer amplia cobertura.

- Se debe promover la atención prenatal a la mayor cantidad de población posible, garantizando la igualdad, accesibilidad y gratuidad de la atención. Asimismo, las guías nacionales consideran como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- ✓ Dos atenciones antes de las 22 semanas
- ✓ La tercera entre las 22 a 24 semanas
- ✓ La cuarta entre las 27 a 29
- ✓ La quinta entre las 33 a 35
- ✓ La sexta entre las 37 a 40 semanas

Así también la frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente:

- ✓ Una atención mensual hasta las 32 semanas
- ✓ Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas
- ✓ Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto(19).

**Régimen terapéutico:** Según la OMS, define régimen terapéutico como “el grado en que el comportamiento de la persona (como tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”; teniendo en cuenta que la actitud del paciente refleje un compromiso con respecto a la medicación prescrita por el médico con una participación activa en la elección y el mantenimiento del régimen terapéutico frente a cualquier postura que le infiera al paciente un papel más pasivo(20).

Los conocimientos adquiridos por los pacientes acerca de la enfermedad y su tratamiento les ayuda a actuar de manera consciente y reflexiva para llevar a cabo acciones que favorezcan el manejo de la enfermedad; al tener en cuenta

las principales características, los efectos, los riesgos y los comportamientos adecuados para el tratamiento de la misma(20).

Es recomendable usar tratamiento antihipertensivo en gestantes con HTA severa, para beneficio materno. La metildopa y el labetalol son de primera línea. Ni la metildopa ni la hidralazina se asocian con anomalías fetales. El tratamiento de mujeres con HTA crónica leve no es de beneficio, porque no mejora el resultado perinatal. El beta-bloqueador atenolol no se recomienda su uso en el embarazo(21).

No se ha podido determinar la PA óptima para iniciar y mantener el tratamiento antihipertensivo. Sí se ha demostrado que la HTA crónica se asocia con aumento 3 veces del riesgo de mortalidad perinatal y 2 veces el riesgo de desprendimiento prematuro de placenta (DPP); también, aumenta el riesgo de aparición de preeclampsia y de bebés pequeños para la edad gestacional (PEG). Los riesgos son mayores en mujeres con la HTA más severa, con aparente aumento del riesgo fetal, aún sin una preeclampsia sobreimpuesta(21).

### **Apoyo Social y Familiar**

La familia constituye el primer grupo al cual pertenece el ser humano; en ella se modelan sus primeros sentimientos y vivencias, y se incorporan las principales pautas de comportamiento; por tanto, es en el hogar donde se dan las condiciones para que el niño o la niña, mientras crecen, se desarrollen como personalidades maduras y estables, al satisfacer sus necesidades afectivas, de seguridad y confianza, y materiales, requeridas para su crecimiento y desarrollo(22).

El estudio de la familia como grupo social, constituye una necesidad para el profesional de la salud, por ser este el grupo que más influye en la formación de la personalidad. En la familia se adquieren las creencias, los temores y los criterios de riesgo que van a condicionar las actitudes de sus integrantes ante el proceso salud-enfermedad. El funcionamiento familiar puede ser causa de estrés para sus miembros; por otro lado, la familia constituye el sistema de apoyo social más utilizado en situaciones estresantes, como la pérdida de un

ser querido, el padecimiento de una enfermedad, entre otros. En cuanto al aspecto funcional del sistema, la familia cumple con determinadas funciones como grupo: la biosocial, la económica y la cultural-espiritual; estas son el resultado del funcionamiento de sus miembros(22).

El apoyo social y la funcionalidad familiar han demostrado ser otro aspecto que impacta directamente los estados de afectividad en la madre. Se ha encontrado que la disfunción familiar se asocia a un mayor número de embarazos no deseados, especialmente en la adolescencia (Calderón, Río, Rodríguez, & Guisandes, 2014), lo que lleva a crear uniones forzosas entre padres (Rangel, Valerio, Patiño, & García, 2004) y mayor probabilidad de depresión postparto (Borda-Pérez et al., 2013) y maltrato intrafamiliar (Pilca & Maldonado, 2017). Además, Herrera en el 2006, midieron el riesgo psicosocial a modo de ansiedad severa y apoyo familiar y encontraron relación entre este y las complicaciones obstétricas, parto prematuro y bajo peso al nacer; aspectos que llevan a configurar la funcionalidad familiar como una variable predisponente relevante para la salud gestacional(23).

### **Control Odontológico**

En esta etapa aumentan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto, sin embargo, estas hormonas pueden, a su vez ser causa de alteraciones gingivales, donde la denominada gingivitis del embarazo es la más frecuente. Esta puede aparecer sobre la séptima semana y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación, afectando desde el 30 al 100 % de las embarazadas(24).

En este período es frecuente la aparición de caries dental vinculada a hábitos incorrectos de higiene bucal, una mayor apetencia por la gestante de los alimentos ricos en azúcares, y la propensión de náuseas, que provocan el descuido de la higiene bucal; además, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de afecciones del esmalte y la dentina(24).

La deficiencia del cepillado se relaciona fundamentalmente con dos motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito, porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, lo que contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente. Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir, en algunos casos, la mortalidad dentaria(24).

Estos aspectos hacen que, en primer lugar deba considerarse el tratamiento preventivo y las acciones de promoción de salud, que estarán encaminadas a optimizar la higiene bucal de la paciente, mediante el control de la placa bacteriana, mejorar la técnica de cepillado dental, reforzar el uso del hilo dental y mejorar la dieta. Estas acciones se podrán realizar durante todo el período de gestación sin que exista ninguna repercusión para el desarrollo del bebé. Se debe adicionar los conocimientos que sobre la salud bucal infantil debe poseer la futura mamá, antes de nacer el bebé y hacerlos llegar a ella y a su familia a través de todos los medios posibles, utilizando herramientas lo suficientemente creativas que transmitan el conocimiento de forma precisa, oportuna y amena(24).

#### **2.2.4. Modelo de Enfermería basado en el autocuidado**

De acuerdo con Orem el desarrollo y la operacionalización de las CAC (Capacidades de autocuidado), teóricamente están influenciadas por factores internos ó externos a los individuos conocidos como factores condicionantes básicos (FCB), tales como el sexo, la edad, el estado de salud, la escolaridad, el nivel socioeconómico, entre otros. Con base en la teoría Orem el factor condicionante básico, estado de salud es el más importante y tiene mayor influencia en el desarrollo de las CAC(25).

#### **Práctica de autocuidado**

Son actividades de salud, que realiza un individuo, familiares o grupos para preservar su salud; cuyas prácticas son empleadas por decisión propia, se abarca una serie de prácticas para nuestra propia salud por lo que una persona pueda aprender cualquier cosa, va a conducir a cambios cognitivos, afectivo y psicomotor, todo aprendizaje es igual a ganar un desarrollo de una

forma de comportamiento. Para efectos del estudio es evaluado a través de un cuestionario, cuyas dimensiones son autocuidado general, autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social y autocuidado específico de salud; los valores finales son: excelente, bueno, regular y deficiente(26).

### **Papel de Enfermería en el autocuidado en gestantes con Preeclampsia**

El personal de enfermería tiene un papel importante en la prevención de las complicaciones de la PE. Esto se debe a que es un recurso humano que favorece la accesibilidad a los servicios de salud, promueve la asistencia a los controles prenatales, lleva a cabo intervenciones educativas y proporciona información sobre los síntomas y signos de alarma, para prevenir complicaciones y promover el autocuidado(27).

Para la reducción eficaz de las complicaciones maternas y perinatales, es necesario el manejo de la PE a nivel comunitario que favorezca la identificación para una intervención precoz. Para la viabilidad de las intervenciones comunitarias es importante la movilización de la comunidad, los programas de sensibilización de la población y el apoyo institucional. Los elementos que dificultan el desarrollo de estas intervenciones son los retrasos en la búsqueda de atención, los escasos conocimientos sobre la patología, la falta de recursos humanos y el elevado coste de la atención sanitaria(27).

### **Teoría del Autocuidado por Dorothea Orem**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969 según la autora el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientados hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar(28).

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería,

como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería(28).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud(28).

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente(28).
- Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona(28).
- Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales(28).

- Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo(28).

### **Relación entre Autocuidado con Preeclampsia**

Dorothea Orem sostiene que la capacidad de autocuidado no es innata por lo contrario se encuentra influenciada por las creencias, hábitos y prácticas que mantiene la persona de acuerdo al grupo social al que pertenece. En este caso la capacidad de autocuidado se relaciona con algunos requisitos, los cuales tiene como propósito promover las condiciones necesarias para la vida y prevención de condiciones adversas o aplacarlas. Orem plantea tres requisitos (29).

Requisitos Universales “representan los comportamientos básicos para el desarrollo de cada ciclo vital “el embarazo es un estado fisiológico natural de cambios, modificaciones del organismo que sufre cada mujer, durante el transcurso de la gestación hasta su término, sin embargo durante la gestación; tanto la madre como el feto, se contraponen a diferentes elementos de riesgos, si la madre no lleva un buen autocuidado en su embarazo, se puede presentar la preeclampsia ocasionando un gran daño en el binomio madre feto (29).

Los requisitos de autocuidado universales son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo a su edad, estado de desarrollo y factores ambientales entre otros. Están asociados a los procesos vitales, al mantenimiento de la estructura y del funcionamiento humano, y al bienestar general (29).

Dorothea Orem en su teoría sugiere 8 requisitos de autocuidado universales:

1. El mantenimiento de un aporte de aire suficiente.
2. El mantenimiento de un aporte de agua suficiente.
3. El mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes.
4. La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

6. El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
8. La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales, de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas(29).

Requisitos del Desarrollo “condiciones que garantizan el crecimiento y desarrollo en situaciones específicas de cada ciclo vital” como el embarazo es sinónimo de reproducción, es donde la gestante debe tener un buen autocuidado para que no se genere la preeclampsia y esta afecte a su vida y a la del nuevo ser y logre preservar el buen estado de salud(30).

Requisitos derivados de la Desviación de la Salud “engloba los comportamientos necesarios para personas enfermas, lesionadas o discapacitadas”. Durante la gestación la mujer experimenta diversos cambios, modificaciones requiriendo necesidades de autocuidado y en oportunidades déficit de autocuidado que deben ser restablecidos el autocuidado, para mantener o conservar el buen estado de salud. Por ello las mujeres embarazadas deben ser influenciadas e instruidas, para realizar acciones de autocuidado, tanto en alimentación control prenatal, monitoreo de presión arterial u otras acciones que eviten los factores de riesgo que presenta la preeclampsia. En este requisito de autocuidado de desviación de la salud, las manifestaciones de la enfermedad pueden ser notadas primero por la familia o por la pareja, la gestante pasa de ser agente de autocuidado a la de receptor de cuidados(30).

La desviación de la salud puede causar sentimientos de enfermedad o de no ser capaz de funcionar normalmente o por sí sola, ya que la preeclampsia afecta directamente a la madre y al feto, los mecanismos fisiológicos y psicológicos de la gestante en la cual tendrá que tener en cuenta las seis categorías del requisito de autocuidado de desviación de la salud(30).

1º) buscar y asegurar la asistencia apropiada; llevando un buen control prenatal, un monitoreo constante de la presión arterial, manteniendo una



buena alimentación de acuerdo a sus necesidades requeridas por el embarazo(30).

2º) reconocer y atender estos estados;

3º) establecer el diagnóstico, percibir la terapéutica y atender a las medidas de rehabilitación;

4º) reconocer y regular los efectos del tratamiento;

5º) modificar el concepto propio y aceptar el estado;

6º) aprender a vivir con el padecimiento en un estilo de vida que fomente la continuación del desarrollo(30).

## 2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

**2.3.1 Art. 32:** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(31).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. El acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva son parte de la base legal de la Constitución de la República para un Ecuador saludable(31).

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética(31).

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

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativos, social y laboral(31).
2. La gratuidad de los servicios de salud materna(31).
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y postparto(31).
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(31).

**2.3.3 Política Nacional de salud sexual y reproductiva:** Se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social. Una de las metas que plantea esta política para los próximos cuatro años está directamente relacionada con lo que corresponde a maternidad segura; la cual consiste en reducir la tasa de mortalidad materna evitable, mejorando la cobertura, la calidad de atención y el fortalecimiento de las acciones de vigilancia, prevención y atención. Dentro de la política, la línea de acción de la maternidad segura, está dirigida a garantizar un proceso de gestación sana y las mejores condiciones para el recién nacido. Por lo tanto, es importante que

se brinde una atención adecuada y oportuna durante todo el proceso de gestación. Esta política se relaciona en gran parte con nuestro trabajo de investigación ya que pretende manejar los riesgos asociados a la maternidad para brindar tratamiento a todas las complicaciones que puedan surgir(32).

**2.3.4 Plan de choque para evitar la mortalidad materna y perinatal:** Es una iniciativa liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en conjunto con otras agencias internacionales de cooperación técnica y financiera contribuyen a que las mujeres disfruten del pleno ejercicio del derecho a una maternidad saludable y segura(33).

La mortalidad materna y perinatal representan un grave problema de salud crítico inadmisible, sus causas son evitables e irreversibles, es muy importante el plan de choque ya que su propósito general es contribuir de manera eficaz y eficiente a la reducción de algunas de las causas de la mortalidad materno perinatal, los factores de riesgo, y en la modificación de algunos de los efectos de las determinantes sociales y culturales asociadas a la mortalidad materna. Las intervenciones deben incluir programas de salud reproductiva, aun desde el periodo preconcepcional, aumento de la cobertura de los programas de planificación familiar, vigilancia nutricional, y acciones dirigidas a la prevención de la drogadicción y el alcoholismo, mejoramiento de sistemas de atención, remisión y transporte de las complicaciones (33).

## CAPÍTULO III

### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN/ MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1.1. Tipo de estudio:

Se trata de una investigación descriptiva, prospectiva, según la naturaleza es transversal y métodos cuantitativo y cualitativo.

**Nivel:** Descriptiva, prospectiva

**Métodos:** Es un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, realizado desde noviembre del 2018 a febrero 2019 en pacientes que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur.

**Según la naturaleza el Diseño.** Transversal

**Según el Tiempo.** Es prospectivo desde noviembre del 2018 a febrero 2019.

#### 3.1.2. Población y muestra:

La población a estudiar son 80 pacientes con preeclampsia que asisten al área de consulta externa del Hospital General Guasmo Sur.

#### 3.1.3. Procedimiento para la recolección de la información:

El método de recolección de datos que se utilizará es una encuesta cuyas preguntas se basarán en los objetivos planteados, formulando un cuestionario con preguntas con respuestas de opción múltiple, estos datos serán obtenidos directamente de las pacientes con preeclampsia que acuden a este establecimiento de salud perteneciente al Ministerio de Salud Pública, con dicho instrumento podemos determinar el autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur ubicado en la ciudad de Guayaquil.

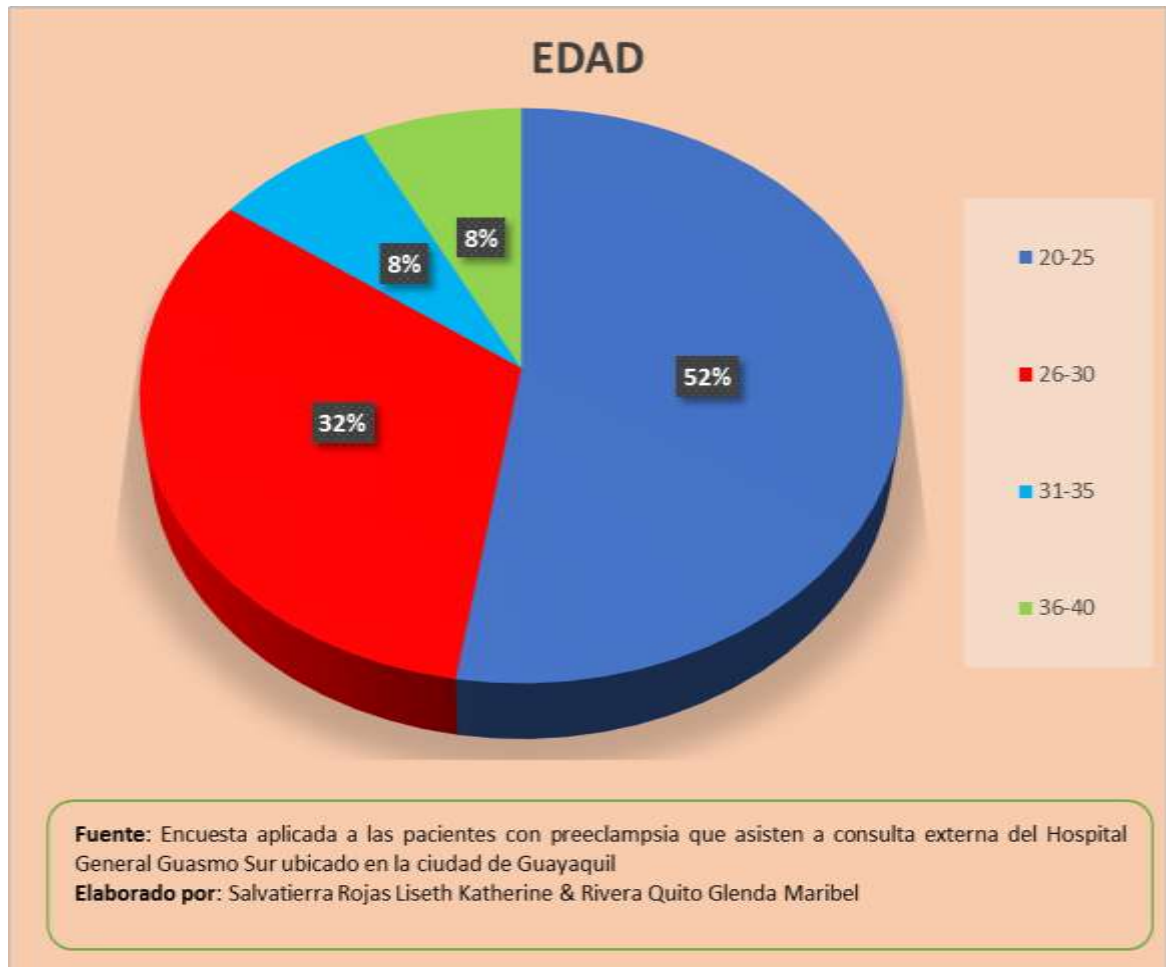
#### 3.1.4. Plan de tabulación y análisis de datos:

Para esto se utilizará el programa Excel y así ordenar y proyectar los datos mediante gráficos estadísticos comprensivos.

## CAPÍTULO IV

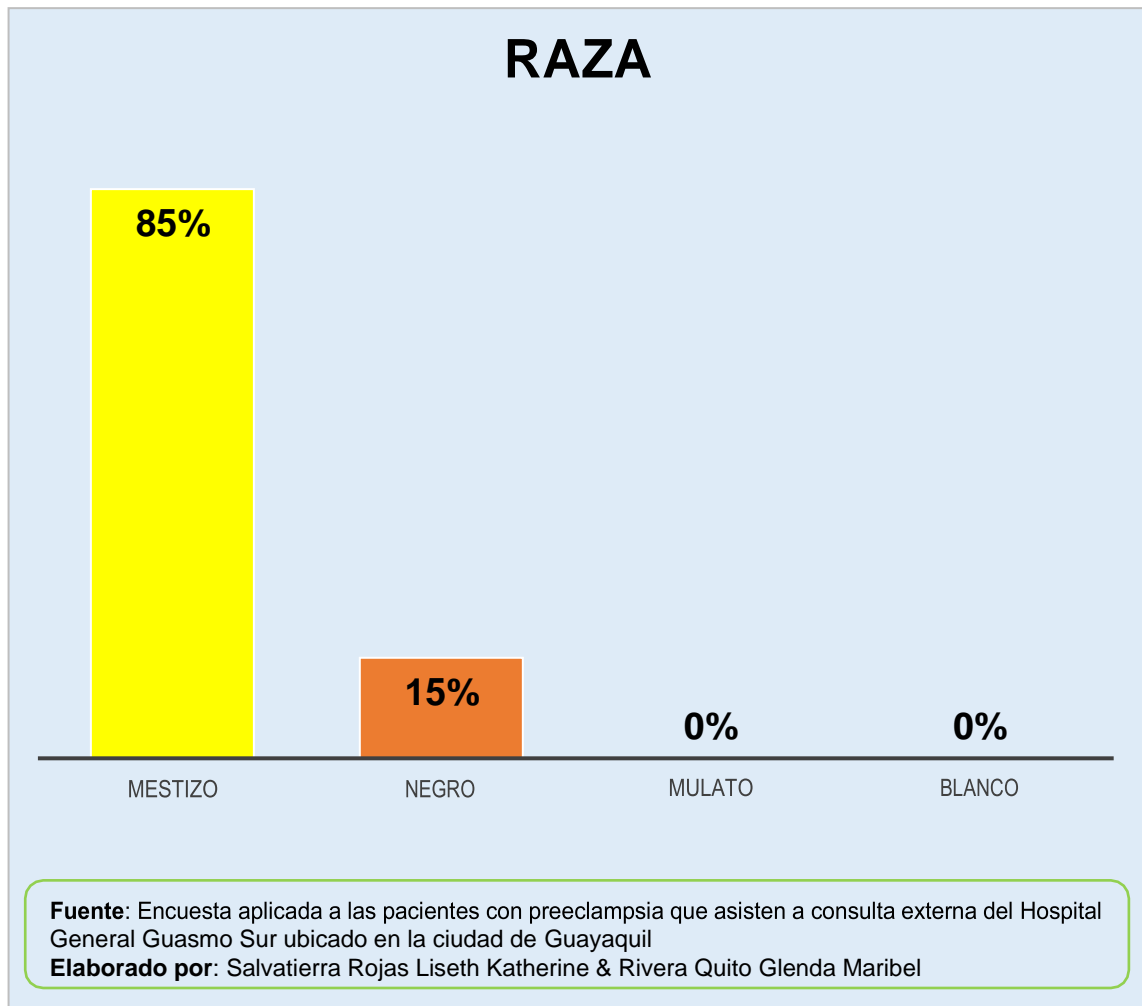
### 4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO N°1



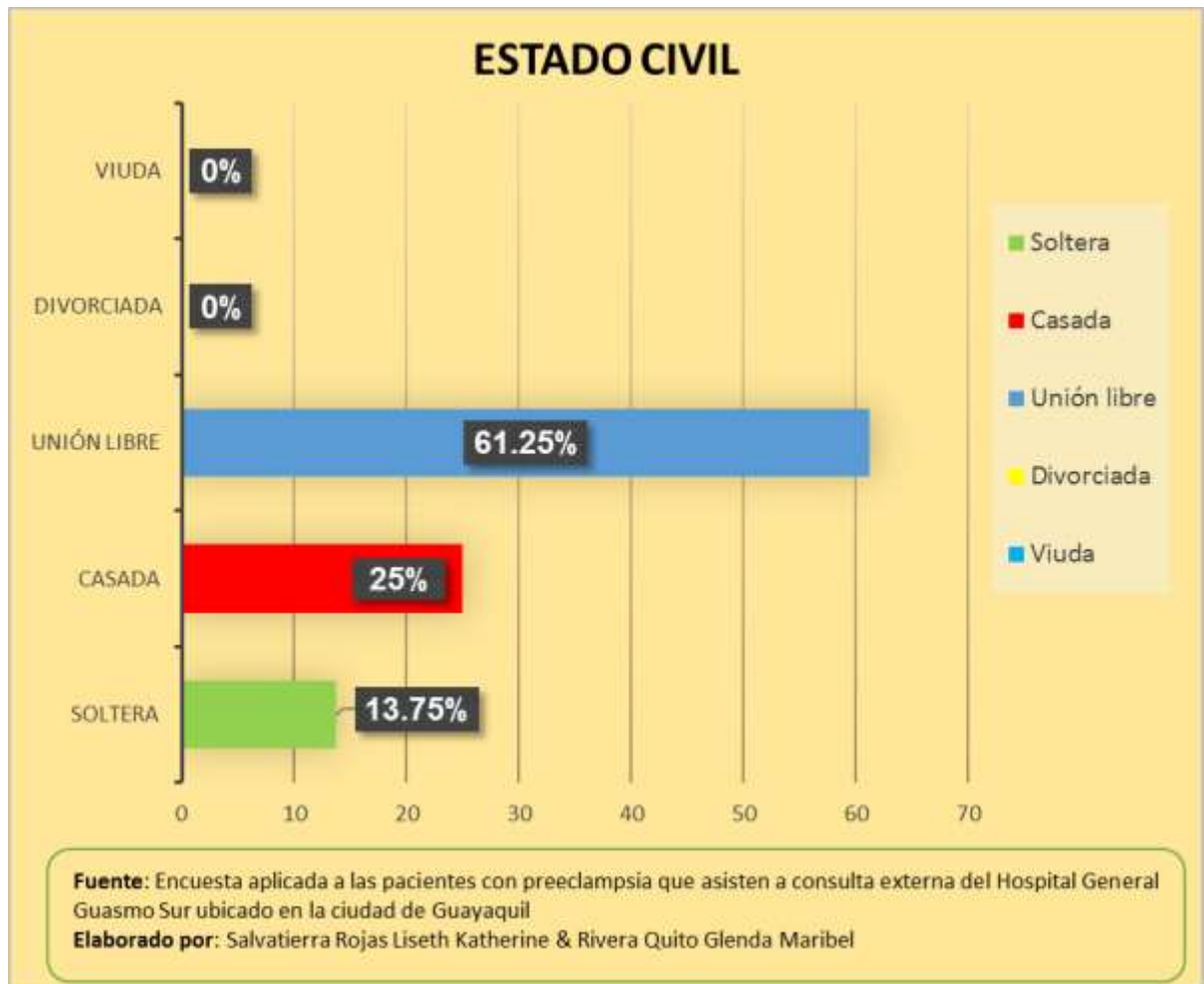
**ANÁLISIS:** Se determina que la edad comprendida entre 20 a 25 años tiene un porcentaje de 52% de mujeres con preeclampsia, seguido de la edad entre 26 a 30 años con 32 %, de 31 a 35 años con 8% y de 36 a 40 años con 8%; es decir, que las mujeres entre 20 a 25 años tienen mayor riesgo de presentar preeclampsia durante su embarazo.

GRÁFICO N°2



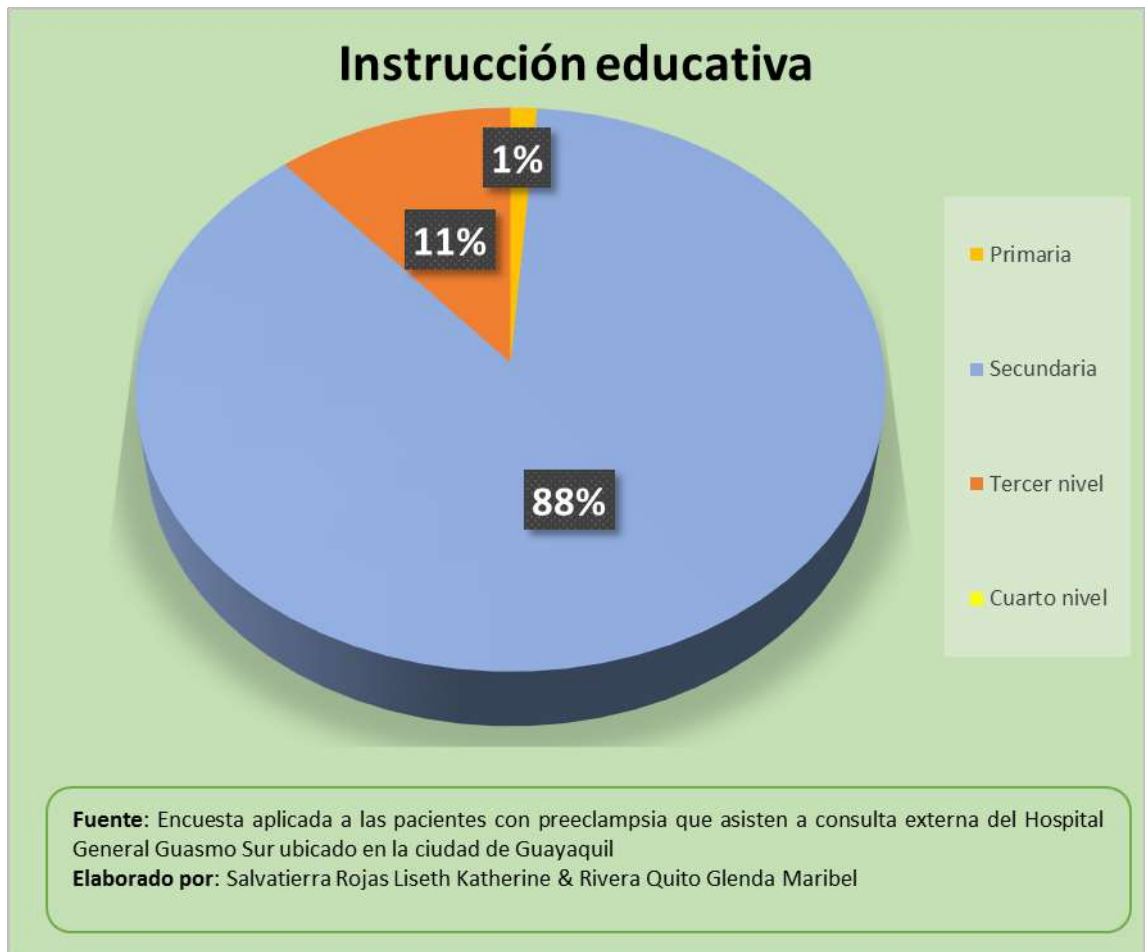
**ANÁLISIS:** La raza que predomina en nuestra población es la mestiza con un 85%, seguido de raza negra con un 15%, y raza mulata y blanca en un 0%; en otras palabras, nos dice que la mayoría de gestantes preeclámpticas son de raza mestiza representando mayor riesgo de adquirir esta patología.

GRÁFICO N°3



**ANÁLISIS:** Se puede apreciar que unión libre es el que predomina con un 61.25%, al contrario de casada que tiene un porcentaje de 25%, soltera con 13.75% y divorciada y viuda 0%; es decir, que la mayor parte de la población con preeclampsia se encuentra en unión libre.

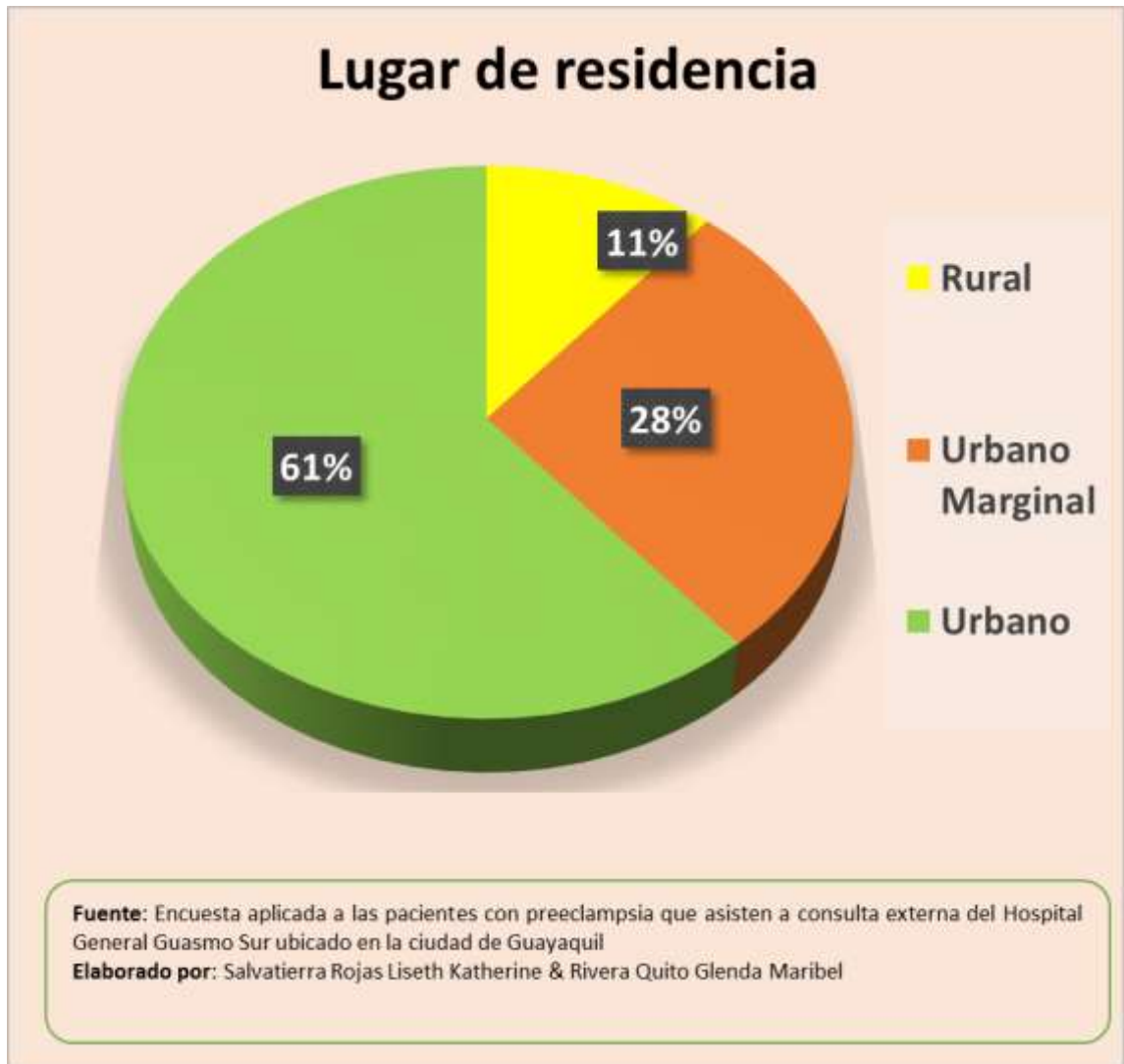
GRÁFICO N°4



**ANÁLISIS:** La instrucción educativa que predomina entre nuestra población con preeclampsia fue secundaria con 88%, instrucción de tercer nivel con 11% y primaria con 1%; en otras palabras, nos indica que el mayor número de nuestra población ha estudiado hasta el nivel secundario.

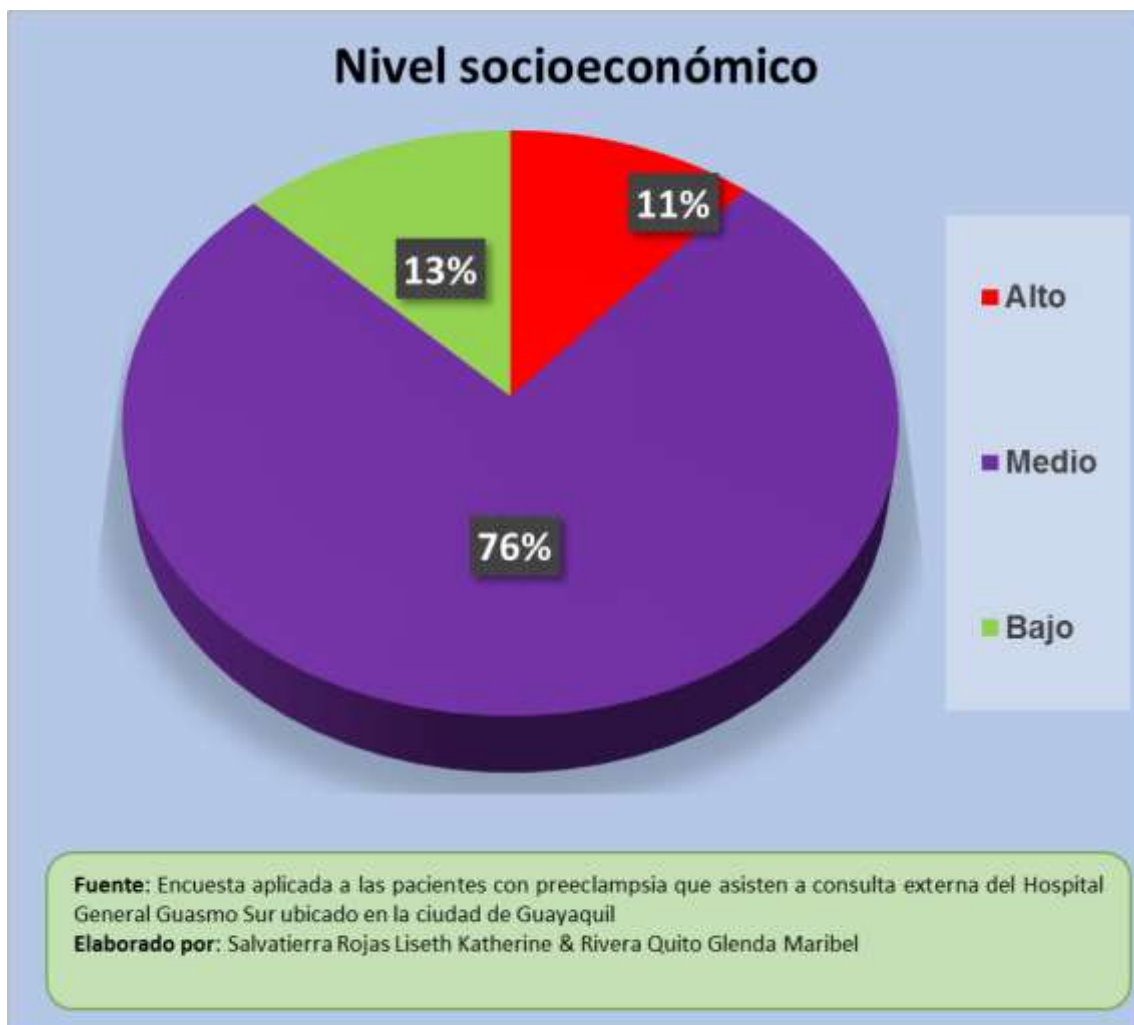


GRÁFICO N°5



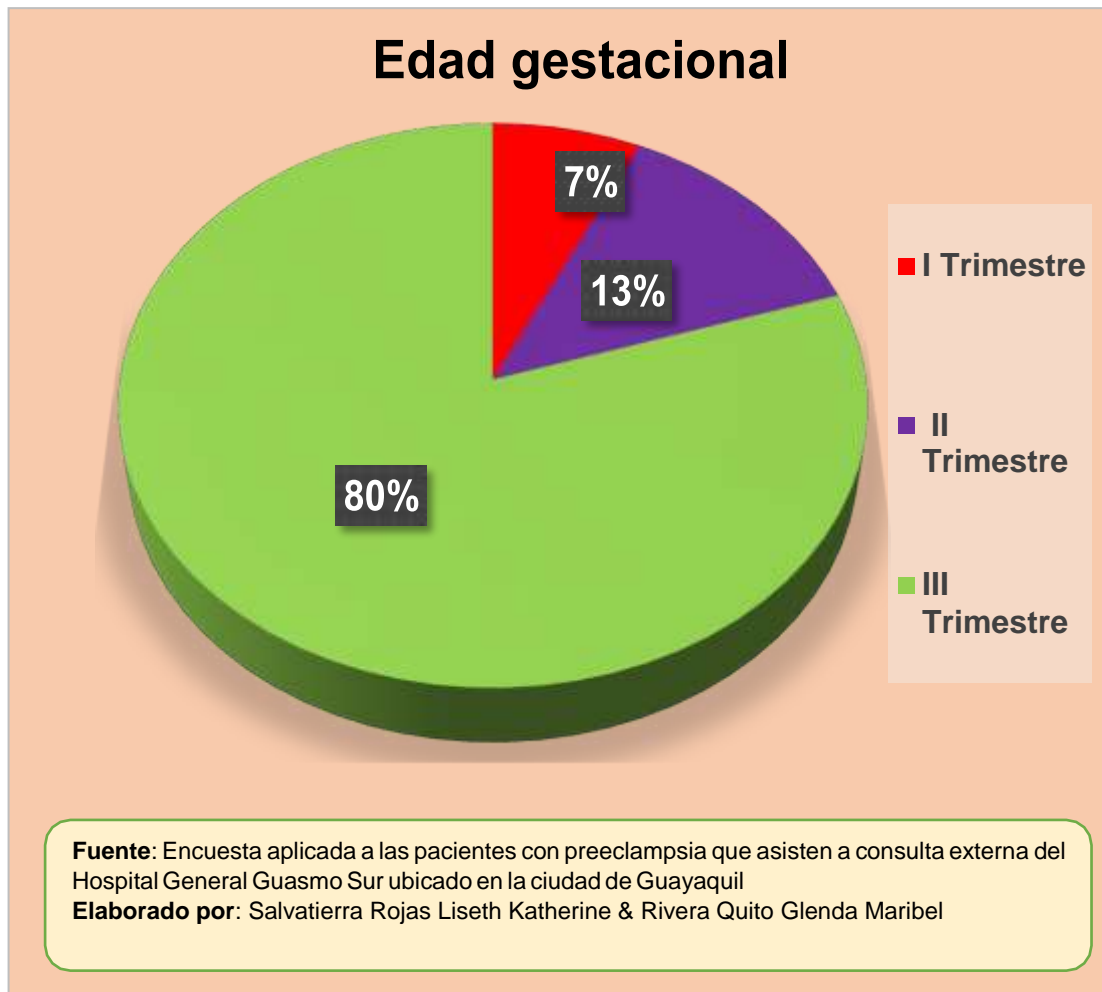
**ANÁLISIS:** Con relación al lugar de residencia el área urbana predomina con 65%, le sigue residencia urbano marginal con 25% y rural con 10%; es decir, que el área urbana tiene mayor predisposición o riesgo de padecer de preeclampsia durante el embarazo.

GRÁFICO N°6



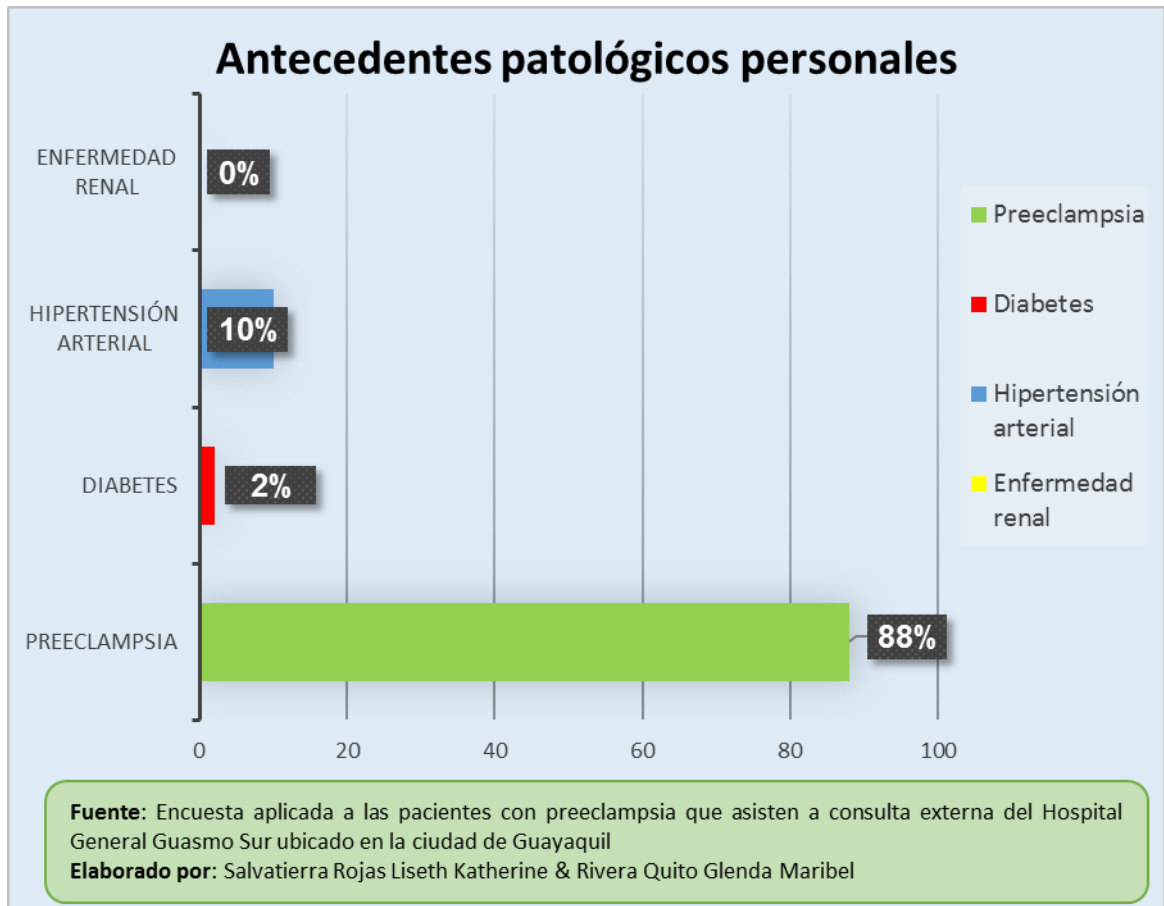
**ANÁLISIS:** Se observa que con respecto al nivel socioeconómico predomina el nivel medio con 76%, el nivel bajo con 13% y alto con 11%; es decir que gran parte de nuestra población pertenece al nivel medio.

GRÁFICO N°7



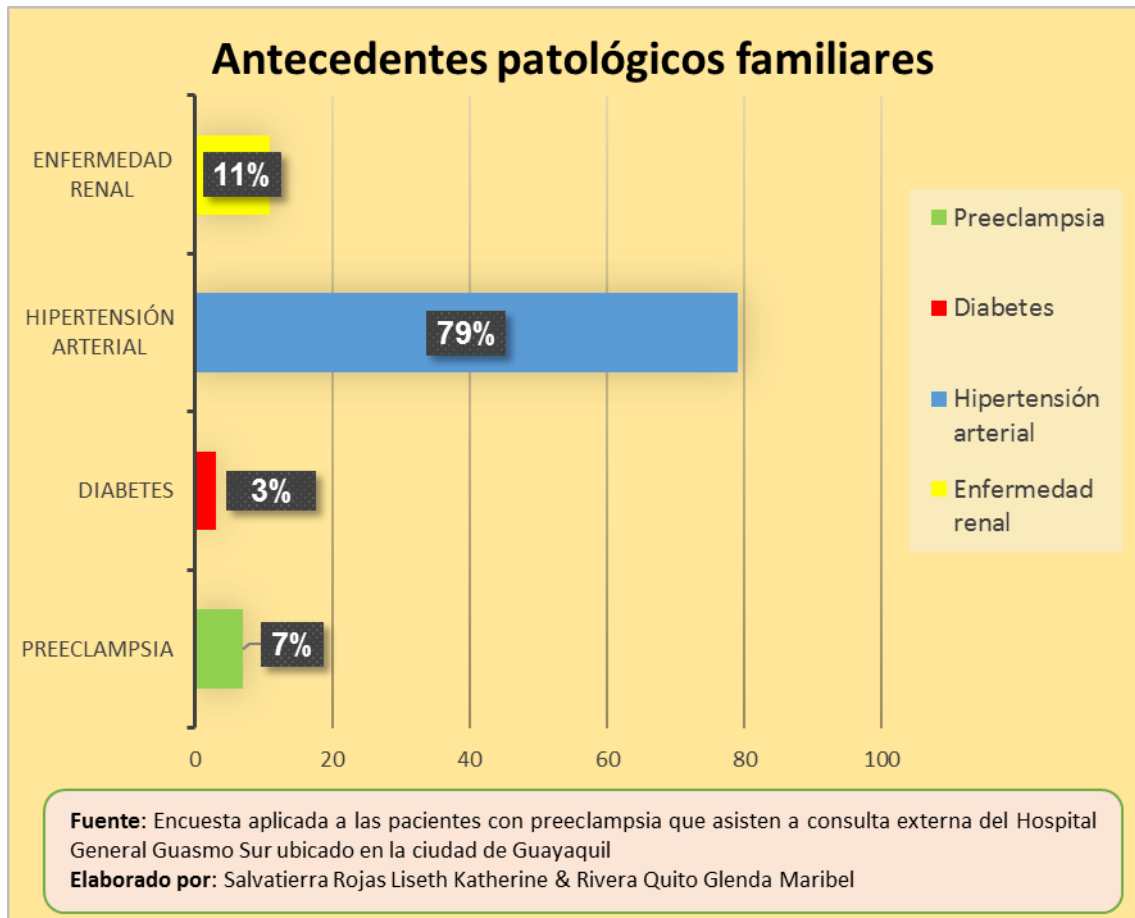
**ANÁLISIS:** Con relación a la edad gestacional se puede apreciar que las pacientes en el tercer trimestre representan un 80%, segundo trimestre 13% y primer trimestre un 7%, lo que significa que la edad gestacional más proclive es en el tercer trimestre.

GRÁFICO N°8



**ANÁLISIS:** En el presente gráfico se puede apreciar que tener antecedentes de preeclampsia represento un 80%, seguido de hipertensión arterial con 15%, y diabetes con 2% enfermedad renal representó un 0%, lo que resulta que las pacientes con antecedentes de preeclampsia representan mayor riesgo de ser diagnosticadas.

GRÁFICO N°9



**ANÁLISIS:** Referente a los antecedentes patológicos familiares el que predominó fué hipertensión arterial con 79%, seguido de enfermedad renal con 11%, preeclampsia 7% y diabetes un 3%.

**Tabla N°1**  
**Hábitos alimenticios**

Hábitos alimenticios	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de verduras	16	20%
Consumo de frutas	32	40%
Consumo de grasas	36	45%
Dieta hipo sódico	41	51.25%
Dieta hiper sódica	43	53.75%
Consumo de proteínas	80	100%

**GRÁFICO N°10**



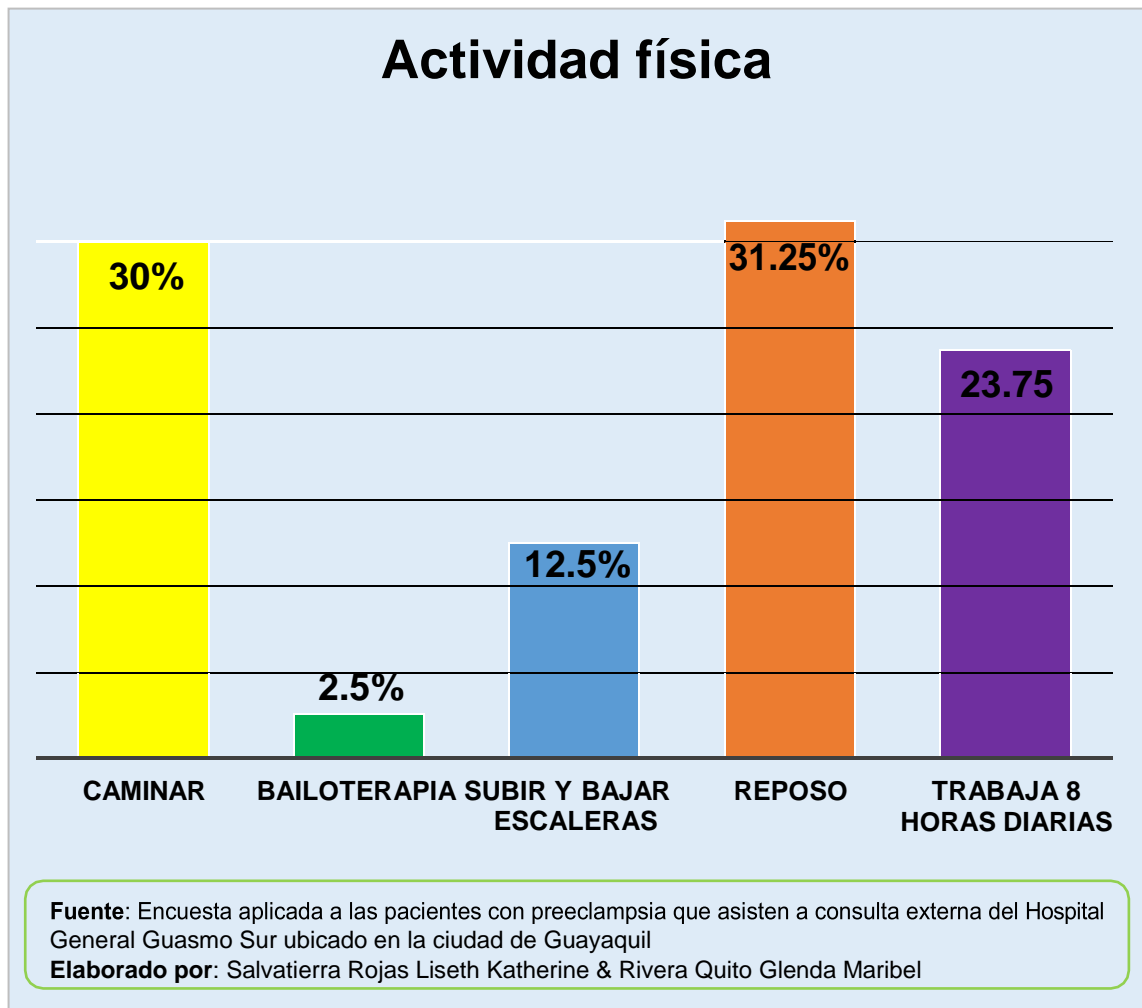
**ANÁLISIS:** Con respecto a los hábitos alimenticios, se evidencia que nuestra población consume proteínas lo que representa el 100%, de las cuales el 53% consume dieta hiper sódica, el 51.25% consume dieta hipo sódica, el 45% consume grasas, el 40% frutas y el 20% verduras; es decir, que posiblemente el riesgo de padecer preeclampsia por la alimentación está en mantener una dieta hiper sódica y el menor riesgo lo representa el consumo de verduras y frutas.

GRÁFICO N°11



**ANÁLISIS:** Con relación a los hábitos de consumo, el mayor porcentaje es el de 'ningún hábito' con 89%, seguido de consumo de tabaco con un 5%, consumo de cafeína 4%, consumo de alcohol 2% y consumo de drogas 0%; es decir, que la mayor parte de nuestra población con preeclampsia no tiene ningún hábito de consumo, y nadie consume drogas, aparentemente la causa de su patología no radica en hábitos de consumo como factor de riesgo en nuestra población.

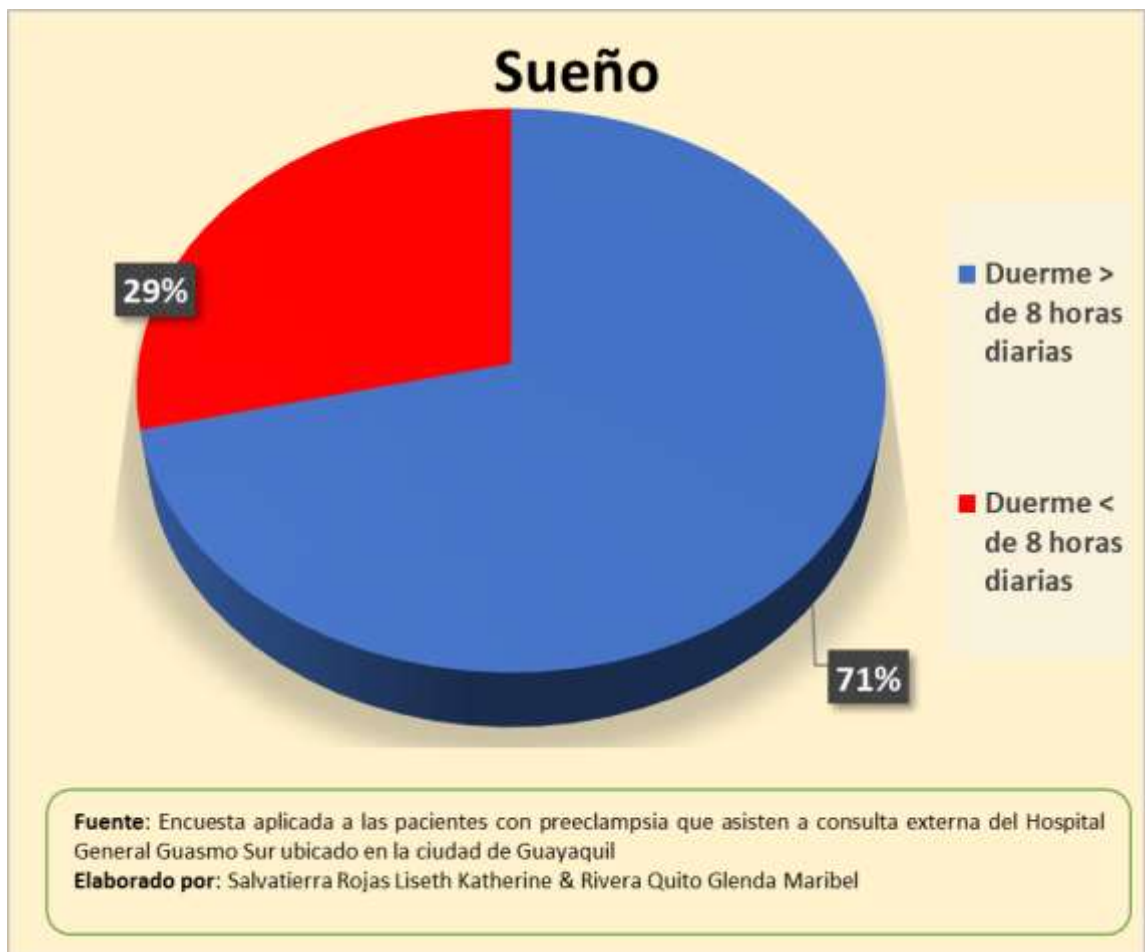
GRÁFICO N°12



**ANÁLISIS:** Se observa que en las actividades físicas que realiza nuestra población predomina el reposo con un porcentaje de 31.25%, seguido de caminar en 30%, trabaja 8 horas diarias en 23.75%, subir y bajar escaleras en 12.5%, y bailoterapia con 2.5%; esto nos indica que la actividad física que realizan esta entre caminar y trabajar más de 8 horas, además que gran parte de las pacientes prefieren guardar reposo.

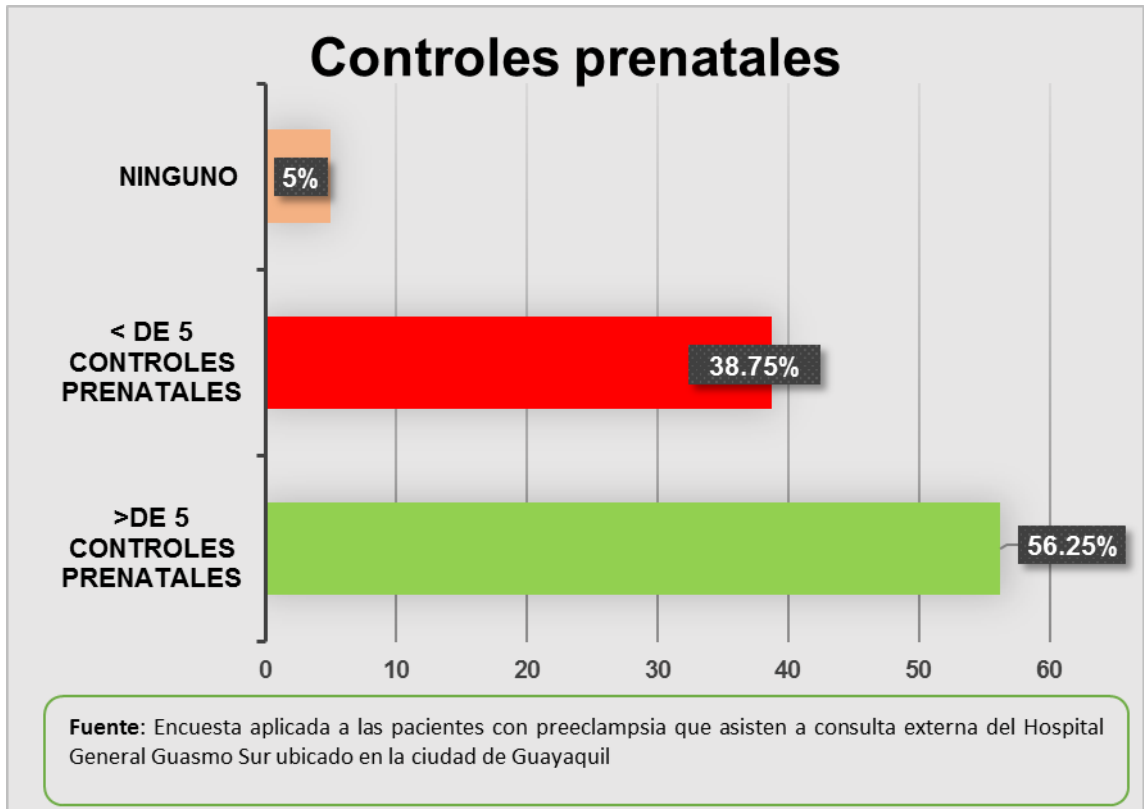


GRÁFICO N°13



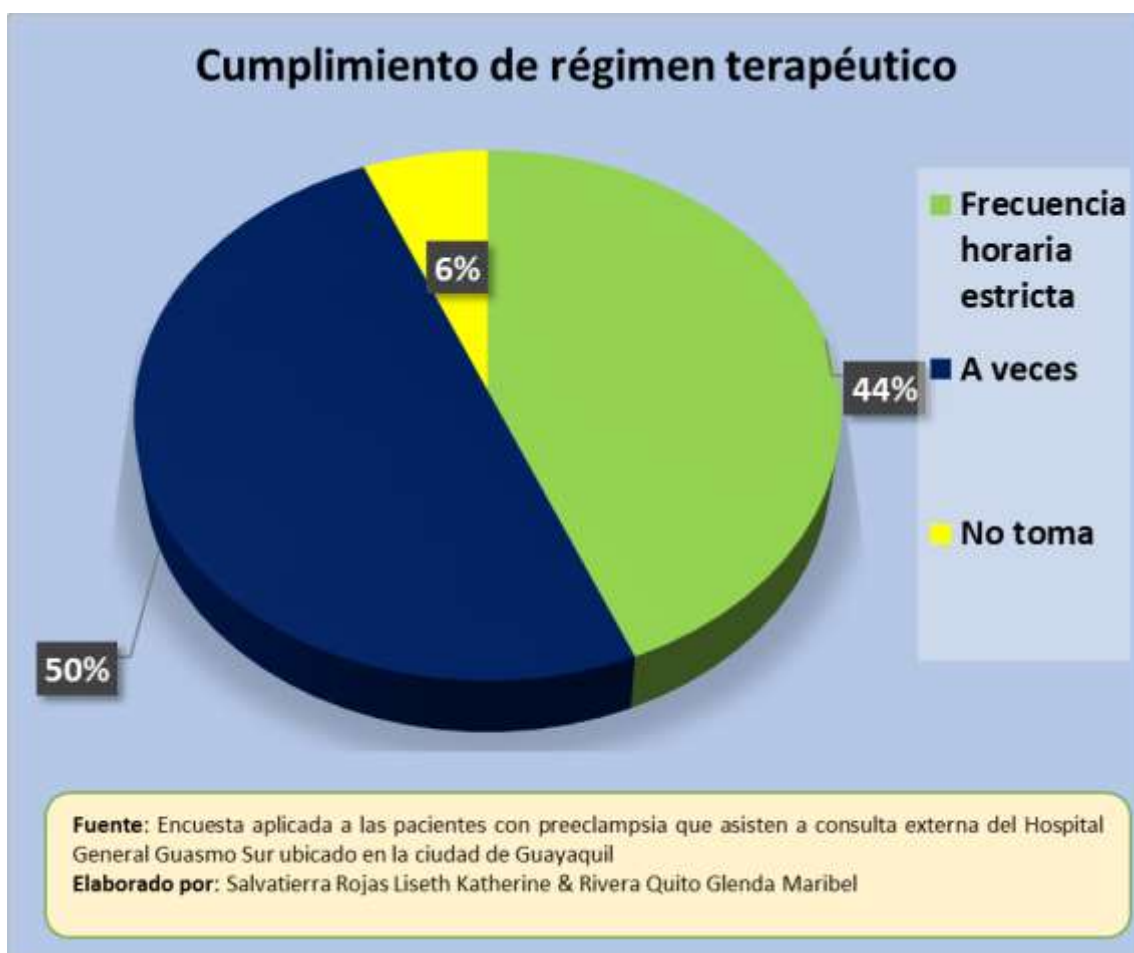
**ANÁLISIS:** Con relación al sueño descanso que tiene nuestra población, dormir más de 8 horas diarias tiene un 71%, y dormir menos de 8 horas diarias un 29%; esto quiere decir, que las horas de sueño que tenga la paciente no afecta en la aparición de preeclampsia durante el embarazo.

GRÁFICO N°14



**ANÁLISIS:** Se observa que nuestra población acude a más de cinco controles prenatales en un porcentaje de 56.25%, y menos de cinco controles prenatales en un 38.75%, y ningún control prenatal en un 5%; esto quiere decir que una gran parte de gestantes tenía un número óptimo de controles prenatales y sin embargo padecen de preeclampsia.

GRÁFICO N°15



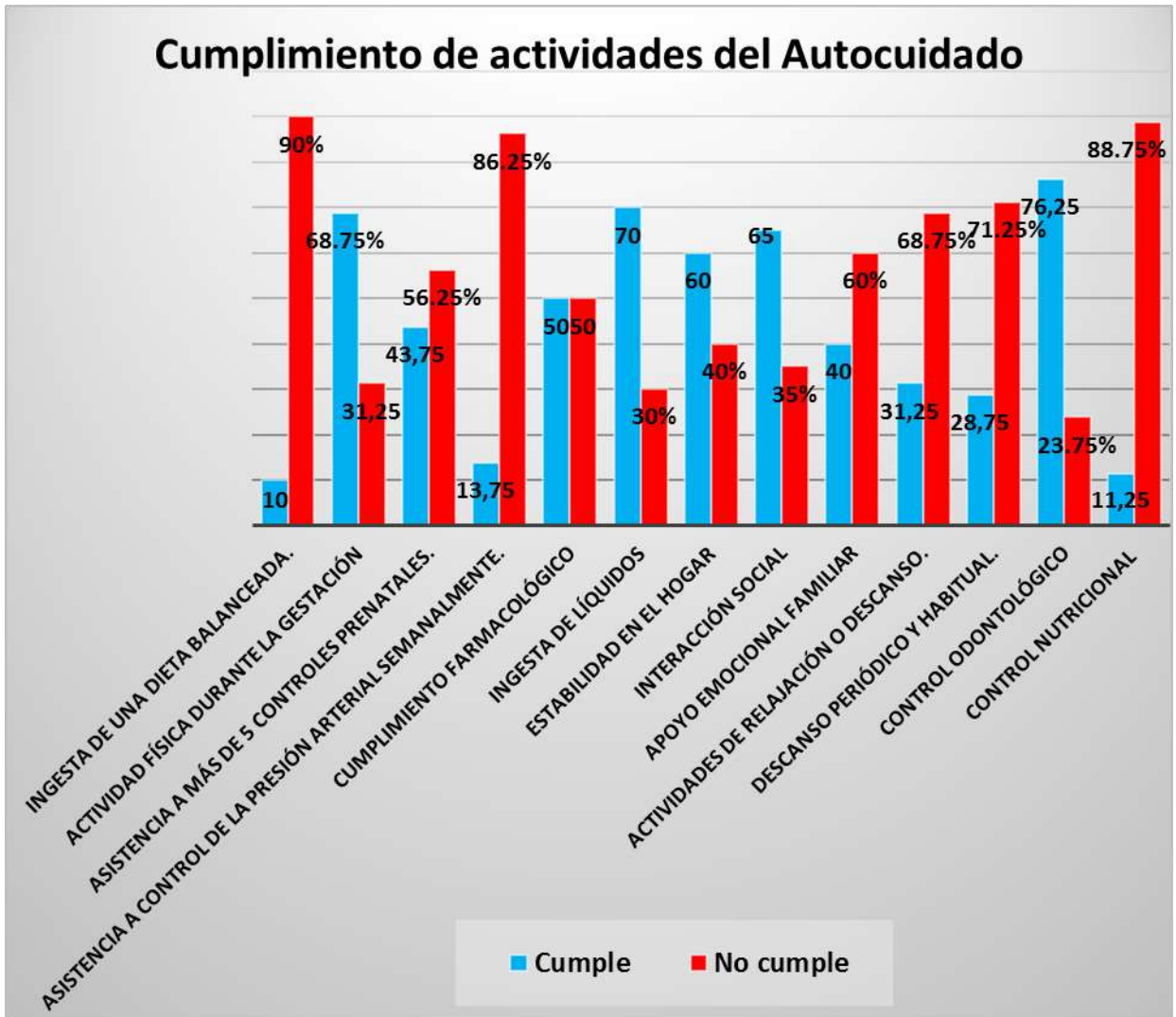
**ANÁLISIS:** Según el cumplimiento de régimen terapéutico se puede observar que nuestra población tomó el medicamento a veces en un 50%, tenía una frecuencia horaria estricta en un 44%, y no tomaba el medicamento en un 6%; quiere decir que el incumplimiento del régimen farmacológico tuvo mucha influencia en la aparición de la preeclampsia de nuestra población.

**TABLA N° 2**

**Cumplimiento de actividades del Autocuidado**

ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
Ingesta de una dieta balanceada.	8	72	10%%	90%
Actividad física durante la gestación	55	25	68.75%	31.25%
Asistencia a más de 5 controles prenatales.	35	45	43.75%	56.25%
Asistencia a control de la presión arterial semanalmente.	11	69	13.75%	86.25%
Cumplimiento farmacológico	40	40	50%	50%
Ingesta de líquidos	56	24	70%	30%
Estabilidad en el hogar	48	32	60%	40%
Interacción social	52	28	65%	35%
Apoyo Emocional familiar	32	48	40%	60%
Actividades de relajación o descanso.	25	55	31.25%	68.75%
Descanso periódico y habitual.	23	57	28.75%	71.25%
Control odontológico	61	19	76.25%	23.75%
Control nutricional	9	71	11.25%	88.75%

GRÁFICO N°16



**ANÁLISIS:** En el presente gráfico estadístico se puede apreciar que las acciones de autocuidado en su mayoría no son cumplidas excepto por actividad física que el cumplimiento supera en 68.75%, y la actividad que menor se cumple es la de ingesta de una dieta balanceada con 90% de incumplimiento y el cumplimiento farmacológico se encuentra en un 50% de cumplimiento e incumplimiento.

## 2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 2.4.1. Variable: Autocuidado en pacientes con preeclampsia.

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Capacidad humana de los individuos para realizar acciones, cuyo propósito es cuidar de sí mismo.	Características Sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20-25</li> <li>• 26-30</li> <li>• 31-35</li> <li>• 36-40</li> </ul>
		Raza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestizo</li> <li>• Negro</li> <li>• Mulato</li> <li>• Blanco</li> </ul>
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Viuda</li> </ul>
		Instrucción educativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Tercer nivel</li> <li>• Cuarto nivel</li> </ul>
		Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbano</li> <li>• Urbano Marginal</li> </ul>
		Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>
		Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I Trimestre</li> <li>• II Trimestre</li> <li>• III Trimestre</li> </ul>
		Antecedentes patológicos personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preeclampsia</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Enfermedad renal</li> </ul>
		Antecedentes patológicos familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preeclampsia</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Enfermedad renal</li> </ul>

### 2.4.2. Variable: Autocuidado en pacientes con preeclampsia

Dimensiones	Indicadores	Escala
Estilos de vida	Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de verduras</li> <li>• Consumo de frutas</li> <li>• Consumo de grasas</li> <li>• Dieta hiposódica</li> <li>• Dieta hipersódica</li> <li>• Consumo de proteínas</li> </ul>
	Hábitos de consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogas</li> <li>• Cafeína</li> <li>• Tabaco</li> <li>• Alcohol</li> <li>• Ninguno</li> </ul>
	Tipo de Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminar</li> <li>• Bailoterapia</li> <li>• Subir y bajar escaleras</li> <li>• Reposo</li> <li>• Trabaja</li> </ul>
	Sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duerme &gt; de 8 horas diarias</li> <li>• Duerme &lt; de 8 horas diarias</li> </ul>
	Frecuencia de Controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;de 5 controles prenatales</li> <li>• &lt; de 5 controles prenatales</li> <li>• Ninguno</li> </ul>
	Cumplimiento de régimen terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia horaria estricta</li> <li>• A veces</li> <li>• No toma</li> </ul>

### 2.4.3. Variable: Autocuidado en pacientes con preeclampsia

Dimensiones	Indicadores	Escala
Cumplimiento de las actividades del Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de una dieta balanceada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física durante la gestación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a más de 5 controles prenatales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a Control de la presión arterial semanalmente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento farmacológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de líquidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabilidad en el hogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacción social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo Emocional familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de relajación o descanso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descanso periódico y habitual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control odontológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control nutricional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>



## 4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio denominado autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten al área de consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, en comparación a otros estudios realizados nacional e internacionalmente podemos expresar lo siguiente:

En nuestro estudio entre las características de la población tenemos que predominó la edad comprendida entre 20-25 años con un porcentaje de 52% de mujeres diagnosticadas con preeclampsia las mismas que tienen mayor riesgo de presentar dicha patología durante su embarazo, el riesgo en estos grupos etarios es que las mujeres muy jóvenes tienden a una placentación inadecuada debido al déficit de nutrientes o la inmadurez propia del organismo(11).

Estilos de vida y el autocuidado en las embarazadas con hipertensión arterial realizado por Cárdenas Hilda y Álvarez Flor, nos ratifica que estas edades son más proclives a padecer de esta enfermedad, en su estudio escogieron población entre 19 y 25 años con 43%.

Por otro lado, el artículo científico “Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia” año 2014, realizado por Zoila Moreno y otros autores, resultó que la preeclampsia fue más frecuente en gestantes con edad mayor o igual a 35 años en un 95%(5), sin embargo en su investigación nos indica que este grupo de mujeres son de raza negra a diferencia de nuestra investigación que el 85% de estas mujeres eran de raza mestiza, además que el 90% provienen de una zona urbana.

Otra característica importante es en la edad gestacional donde fueron diagnosticadas estas pacientes, en donde el 80% de nuestra población cursaba el tercer trimestre de embarazo, así mismo nos señala un estudio realizado por Margarita Altunaga Palacio y Miguel Lugones Botell sobre Incidencia de algunos factores de riesgo en la preeclampsia con signos de gravedad, en el cuál reafirma que la mayoría de las pacientes con preeclampsia grave estuvieron comprendidas en el grupo con edad gestacional de 37 a 41,6 semanas(8).

Referente a los estilos de vida en nuestra población de estudio predominó el consumo de dieta hiper sódica con 53% y consumo de grasas con el 45%, debido a que las gestantes a pesar de tener conocimiento de que consumir grasas y sal en exceso es perjudicial para la salud, manifestaron que de igual manera lo hacen, a lo cual llaman un desliz, al igual que en la tesis “Estado nutricional de gestantes con diagnóstico de preeclampsia”, año 2018 en donde la cifra aumenta con un consumo de sodio en un 88.1%, y la ingesta de grasas regular con un 54,5%, pero ellos determinan que estas pacientes ingieren diariamente más de 5 comidas con una ingesta excesiva de sal y de grasas, lo que incrementa el riesgo para la salud y el estado progresivo de la enfermedad.

Por último, en la tesis “Importancia de los cuidados durante la Gestación en la Preeclampsia” sustentada por Calderón Juan, Chalco Graciela, Ortega Yelena nos señalan que en el cuidado prenatal es importante que se mantenga una atención de salud que esté instituida primordialmente en las acciones motivadoras de carácter individualizadas y grupales, teniendo como referencia las necesidades que tengan estas pacientes, con la finalidad de brindar atenciones apegadas a la costumbre y cultura de la paciente por ello es necesario que se tomen en cuenta muchos aspectos como los sentimentales, los fisiológicos, biológicos, y los sociales asociados a los sentimentales, y así tener más precisión al instante de detectar síntomas y signos de atención, la inspección del peso, el control de la presión arterial de forma periódica la aplicación de los tratamientos para controlar la depresión (9), en base a nuestro estudio hemos podido verificar que existe una carencia de cuidados tanto en el sentido de autocuidarse como en el apoyo que reciben las gestantes en este periodo por parte de su familia, por lo tanto este factor es un determinante para que ella se encuentre vulnerable y no logre adaptarse a las condiciones que le exige su cuerpo y su patología, provocando que la gestante tenga una mala percepción acerca de su salud y por lo tanto no mantenga un correcto autocuidado.

### **4.3. CONCLUSIÓN**

En base a los objetivos planteados, se dedujo que entre una población de 80 pacientes gestantes que son diagnosticadas de preeclampsia y acuden a un establecimiento de salud pública son mujeres que rondan los 20 a 25 años; las cuales manifiestan estar en unión libre en su gran mayoría. Una gran parte de ellas solo ha terminado sus estudios secundarios, muy pocas tienen un grado de tercer nivel de estudio, por lo tanto se entiende que procedan del área urbana y mantengan un nivel socioeconómico medio.

Con respecto al estilo de vida se consiguió detallar en cuanto a su alimentación que nos refleja que en su gran mayoría estas pacientes consumen una dieta rica en proteínas pero deficiente del consumo de verduras y frutas, cabe recalcar que en su estado de gestación y principalmente con esta patología se debe consumir al menos una porción de frutas al día rica en vitaminas E, C, entre otras, por otro lado son pocas las pacientes que integran verduras a sus comidas, siendo esta muy necesaria para el desarrollo y mantenimiento de su estado de salud. Además, que en su alimentación nos manifiestan que utilizan una dieta hipersódica siendo esto un riesgo para su condición y su presión arterial.

Finalmente, se determina que las gestantes mantienen un estilo de vida no acorde a sus necesidades como una dieta hipersódica y la omisión de su régimen terapéutico, además de incumplir con los demás cuidados que amerita llevar día a día por su condición de salud, además de que estas pacientes no cuentan con un acorde apoyo social y familiar lo que influye en su percepción de salud.

#### 4.4. RECOMENDACIONES

Se debería:

- Fomentar la educación a la paciente sobre los cuidados exclusivos que debe llevar diariamente por parte del personal de salud en el primer control prenatal donde es diagnosticada de esta patología.
- Incentivar a la realización de actividades de relajación para reestablecer la estabilidad emocional.
- Direccionar a la paciente a una interconsulta con odontología, nutrición, y psicología si lo amerita.
- Hacer hincapié en el cumplimiento del régimen terapéutico; en la dosis y horarios establecidos, para que pueda mejorar la enfermedad y no se altere a otro estadio mas grave.
- Incentivar a una buena alimentación baja en sodio y grasas.
- Invitar a todas las gestantes que tengan un control semanal de la presión arterial en el centro de salud mas cercano de manera gratuita.

#### 4.5. BIBLIOGRAFÍA

1. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Plantilla de trabajo de titulación. 2018.
2. MSP\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
3. Rosell Juarte E, Brown Bonora R, Pedro Hernández A. Factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Rev Arch Méd Camagüey. octubre de 2006;10(5):53-61.
4. C MG, M GG, S LA, Olvera EAL. Capacidades de autocuidado y percepción de salud en mujeres con y sin preeclampsia. Cult Cuid Enfermería. 2011;8(2):7-14.
5. Díaz Á, María F, Estilos de vida y el auto cuidado en las embarazadas con hipertensión arterial que asisten a la consulta prenatal en el Hospital "Coronel Elbano Paredes Vivas", Maracay, estado Aragua, marzo de 2018 [citado 12 de diciembre de 2018]; Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/6261>
6. Moreno Z, Casquero J, Sánchez S, Zavala B, García H, Mier K, et al. Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia. Rev Peru Ginecol Obstet. octubre de 2014;60(4):269-78.
7. Allan Vélez A, Cedeño Zambrano R. Estado nutricional de getantes con dignóstico de preclampsia [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnonología Médica; 2018 [citado 27 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33976>.
8. Altunaga Palacio M, Lugones Botell M, Incidencia de algunos factores de riesgo en la preeclampsia con signos de gravedad, Rev Cuba Obstet Ginecología, septiembre de 2010;36(3):352-9.
9. Chalco Román GJ, Ortega Briones YS. Importancia de los cuidados durante la Gestación en la Preeclampsia. Repos Univ Estatal Milagro [Internet]. 2018 [citado 11 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4185>
10. Vargas H VM, Acosta A G, Moreno E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(6):471-6.
11. Valdés Yong M, Hernández Núñez J. Factores de riesgo para preeclampsia. Rev Cuba Med Mil. septiembre de 2014;43(3):307-16.
12. Jara M, Jovelín Y. Estado nutricional y tipos de dieta relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo Hospital Regional de Cajamarca

2016. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2016 [citado 10 de diciembre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/964>
13. Bustillo AL, Melendez WRB, Urbina LJT, Nuñez JEC, Eguigurems DMO, Pineda CVP, et al. Sobrepeso y obesidad en el embarazo: Complicaciones y manejo. Arch Med. 2016;12(3):11.
  14. Guia\_Alimentacion\_Embazaradas\_Medicadiet.pdf [Internet]. [citado 15 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.seedo.es/images/site/Guia\\_Alimentacion\\_Embazaradas\\_Medicadiet.pdf](https://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf)
  15. Magri R, Míguez H, Parodi V, Hutson J, Suárez H, Menéndez A, et al. Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas. Arch Pediatría Urug. junio de 2007;78(2):122-32.
  16. González NF, Rivas AD. Actividad física y ejercicio en la mujer. Rev Colomb Cardiol. 1 de enero de 2018;25:125-31.
  17. Caballero Padilla G. Calidad del sueño como factor de riesgo para excesiva ganancia de peso durante la gestación. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 31 de mayo de 2017 [citado 14 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2724>
  18. Sánchez-Nuncio HR, Pérez-Toga G, Pérez-Rodríguez P, Vázquez-Nava F. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal, Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2005;43(5):377-80.
  19. Maza Sánchez G del P, Mejía López ME. Intervención del profesional de enfermería en la educación de madres adolescentes en el control prenatal para la prevención de nacimientos de niños prematuros, en la consulta externa de la Maternidad Sotomayor 2014 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2015 [citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9121>
  20. Rangel YR, Suárez RM, Macías YC, Brito DH, Ortega WR, Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. Gac Médica Espirituana, 21 de diciembre de 2018 [citado 14 de febrero de 2019];20(3). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1498>
  21. Pacheco J. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. Acta Médica Peru. mayo de 2006;23(2):100-11.
  22. Morales I de la CC, Aguirre CI del R, Zamora OR, Zayas AAG. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN. 2014;18(11):1523-8.
  23. Osorio HDL, González ICV, Trujillo LET. Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. Rev Colomb Psicol. 2018;27(2):85-101.

24. Bouza Vera M, Martínez Abreu J, Carmenate Rodríguez Y, Betancourt González M, García Nicieza M. El embarazo y la salud bucal. Rev Médica Electrónica. agosto de 2016;38(4):628-34.
25. García M, García G, Arreguin L, Landeros E. Capacidades de autocuidado y percepción de salud en mujeres con y sin preeclampsia. Cult Cuid. 1 de diciembre de 2011;8(2):8-15.
26. T-TPLE-Stephany Estrella Castilla de la Cruz.pdf [Internet]. [citado 15 de enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1746/T-TPLE-Stephany%20Estrella%20Castilla%20de%20la%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Rodríguez MB. IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DURANTE LA GESTACIÓN EN LA PREECLAMPSIA. :39.
28. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
29. JFRM\_TESIS.pdf [Internet]. [citado 15 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/38012/JFRM\\_TESIS.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/38012/JFRM_TESIS.pdf)
30. T-TPLE-Stephany Estrella Castilla de la Cruz.pdf [Internet]. [citado 15 de enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1746/T-TPLE-Stephany%20Estrella%20Castilla%20de%20la%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Moncayo JR, García J, Sempértegui B, Molina A, Castillo R, Guzmán ML, et al. Del concepto a la medición. :94.
32. Casas JGL. JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA. :68.
33. Cotes M. PLAN DE CHOQUE PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA. :28.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:** Autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur.

**OBJETIVO:** Determinar el autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur.

**INSTRUCCIONES**

1. Lea con atención las siguientes preguntas y escriba con una x en el cuadro correspondiente
2. Responder a las preguntas con sinceridad y veracidad

**ENCUESTA**

Formulario 0 \_\_\_\_\_

**Características de las pacientes con preeclampsia:**

**1. ¿Cuántos años tiene?**

20-25

26-30

31-35

36-40

**2. ¿Con qué raza se identifica usted?**

Mestizo

Negro

Mulato

Blanco

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

Soltera

Casada

Unión libre

Divorciada

Viuda

**4. ¿Cuál es su instrucción de estudio?**

Primaria

Secundaria

Tercer nivel

Cuarto nivel



**5. ¿Cuál es su lugar de residencia?**

Rural

Urbano Marginal

**6. ¿En qué nivel socioeconómico considera usted que se encuentra?**

Alto (> sueldo básico \$500- \$900)

Medio (sueldo básico \$390)

Bajo (< sueldo básico \$100- \$200)

**7. ¿Cuál es su edad gestacional?**

I Trimestre

II Trimestre

III Trimestre

**8. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos personales?**

Preeclampsia

Diabetes

Hipertensión arterial

Enfermedad renal

**9. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos familiares?**

Preeclampsia

Diabetes

Hipertensión arterial

Enfermedad renal

**Estilos de vida**

**10. ¿Qué tipo de alimentación consume Ud.?**

Consume verduras

Consume frutas

Consumo de grasas

Dieta hiposódica (baja en sal)

Dieta hiper sódica (alta en sal)

Consumo de proteínas (pollo, carne, queso, leche, huevos, etc.)

**11. ¿Qué hábitos de consumo tiene Ud.?**

- Drogas
- Cafeína
- Tabaco
- Alcohol
- Ninguno

**12. ¿Qué tipo de actividad física realiza Ud.?**

- Caminar
- Bailoterapia
- Subir y bajar escaleras
- Reposo
- Trabaja SI  NO

**¿Cuántas horas?**

- 6 horas
- 8 horas
- 12 horas
- > 12 horas

**13. ¿Cuántas horas Ud. duerme?**

- De 4 a 6 horas diarias
- Más de 8 horas diarias

**11. ¿A cuántos controles prenatales ha asistido Ud.?**

- > De 5 controles prenatales
- < De 5 controles prenatales
- Ninguno

**12. ¿Cumple Ud. con su régimen terapéutico?**

- Frecuencia horaria estricta
- A veces
- No toma

## **Cumplimiento de actividades del Autocuidado**

14. ¿Considera Ud. que lleva una dieta balanceada?  
SI  NO
15. ¿Considera Ud. que realiza actividades físicas?  
SI  NO
16. ¿Asiste Ud. a sus controles prenatales?  
SI  NO
17. ¿Asiste Ud. a un control de la presión arterial de forma semanal?  
SI  NO
18. ¿Considera Ud. que cumple con su tratamiento farmacológico?  
SI  NO
19. ¿Considera Ud. que tiene una buena ingesta de líquidos?  
SI  NO
20. ¿Considera Ud. que tiene estabilidad en el hogar?  
SI  NO
21. ¿Considera Ud. que tiene Interacción social?  
SI  NO
22. ¿Considera Ud. que tiene Apoyo Emocional familiar?  
SI  NO
23. ¿Considera Ud. que realiza Actividades de relajación o descanso?  
SI  NO
24. ¿Considera Ud. que tiene Descanso periódico y habitual?  
SI  NO
25. ¿Ud. tiene Control odontológico?  
SI  NO
26. ¿Ud. tiene Control nutricional?  
SI  NO



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Guayaquil, \_\_\_ de Enero del 2019

Declaro que he sido informado(a) con claridad, veracidad respecto al estudio de investigación sobre autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, que las Internas de Enfermería Salvatierra Rojas, Liseth Katherine y Rivera Quito, Glenda Maribel, nos han invitado a participar de forma libre y voluntaria, caso contrario tengo la autonomía de retirarme si lo estime conveniente.

Se respetará la buena voluntad, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada.

\_\_\_\_\_  
**I/E Salvatierra Rojas, Liseth Katherine**

CI.

\_\_\_\_\_  
**I/E Rivera Quito, Glenda Maribel**

CI.

Firma de los Encuestadores

\_\_\_\_\_  
**Firma del voluntario**

CI.

**Elaborado por:** Salvatierra Rojas, Liseth Katherine y Rivera Quito, Glenda Maribel

**Aprobado por:** Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela Esp.

### ANEXO Nº 3

#### CRONOGRAMA DE TRABAJO POR OBJETIVOS

OBJETIVOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	MES DE OCTUBRE	MES DE NOVIEMBRE	MES DE DICIEMBRE	MES DE ENERO	MES DE FEBRERO	MES DE MARZO
Selección del tema	■					
Presentación de Anteproyecto de investigación		■				
Aprobación del tema			■			
Búsqueda bibliográfica				■		
Elaboración de introducción y planteamiento del problema					■	
Elaboración de justificación, objetivos y preguntas de investigación						■
Asistencia a curso de citas bibliográficas						■
Revisión bibliográfica						■
Elaboración de marco referencial y marco conceptual						■

Aplicación de citado normas Vancouver																				
Elaboración de marco legal y Operacionalización de variables																				
Entrega y recepción de requisitos para la obtención de permiso en Hospital																				
Selección de instrumentos y elaboración de escala de medición																				
Impresión de instrumentos y Recolección de datos																				
Tabulación de datos																				
Elaboración de resultados de investigación																				
Elaboración de discusión																				
Elaboración de conclusión y recomendaciones																				
Revisión de oponente																				
Envío a correo Urkund																				
Presentación y sustentación del tema																				

## ANEXO N° 4

### PERMISO EMITIDO POR EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



CZ8S – Hospital General Guasmo Sur  
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2019-0081-O

Guayaquil, 30 de enero de 2019

**Asunto:** Respuesta a: SOLICITAN AUTORIZACIÓN: Autocuidado en gestantes diagnosticadas con preeclampsia que asisten a consulta externa de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil

Señorita  
Liseth Katherine Salvatierra Rojas

Señorita  
Glenda Maribel Rivera Quito  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2019-0115-E, mismo que contiene oficio S/N de fecha 16 enero 2019, por medio del cual solicitan autorización para realizar el trabajo de investigación sobre: *"Autocuidado en gestantes diagnosticadas con preeclampsia que asisten a consulta externa de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil"*, a fin de elaborar su tesis de pre-grado como estudiantes de la Carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Mgs. Mariana Italia Pihuave Nacif  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**

Referencias:  
- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2019-0115-E

Anexos:  
- salvatierra\_y\_rivera.pdf

Copia:  
Señor Doctor  
Francisco Marcelo Obando Freire  
Coordinador de Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

MINISTERIO DE SALUD



**CZ8S – Hospital General Guasmo Sur  
Gerencia Hospitalaria**

**Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2019-0081-O**

**Guayaquil, 30 de enero de 2019**

Señorita Médico  
Diana Stefania Evangelista Barragan  
Medico General en Funciones Hospitalarias del Hospital General Guasmo Sur

Señor Magister  
Angel Luis Moreno Briones  
Director Asistencial del Hospital General Guasmo Sur (Encargado)

FOAM



**ANEXO N° 5**  
**EVIDENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



*Ilustración 1 Internas de Enfermería abordando a la paciente y explicando de que se trata la encuesta para que la aprobación de su consentimiento*



*Ilustración 2 Paciente firmando el consentimiento informado*



*Ilustración 3 Interna de enfermería Liseth Salvatierra realizando la encuesta con sus respectivas preguntas a la paciente*





**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Glenda Maribel Rivera Quito**, C.C: #**0951073220**, **Liseth Katherine Salvatierra Rojas**, C.C. # **0940771165** autoras del trabajo de titulación: **Autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 08 de marzo del 2019

---

**Rivera Quito Glenda Maribel**  
C.I.: 0951073220

---

**Salvatierra Rojas Liseth Katherine**  
C.I.: 0940771165

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Rivera Quito Glenda Maribel, Salvatierra Rojas Liseth Katherine		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lic. Riofrío Cruz, Mariana Estela. Esp.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	08 de marzo del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	66 páginas
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Materno Infantil		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Preeclampsia, autocuidado, gestantes, consulta externa.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que se presenta durante la gestación, relacionado a múltiples factores. En el área de consulta externa de un Hospital del Ministerio de salud pública, se observó un gran número de gestantes con preeclampsia, por lo cual decidimos realizar esta investigación formulando el siguiente <b>objetivo</b>: Determinar el autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur ubicado en la ciudad de Guayaquil. <b>La metodología</b> de estudio es descriptiva, prospectiva, transversal, cualitativa y cuantitativa. <b>La población</b> es de 80 gestantes, los <b>Resultados</b>: con respecto a las características de las gestantes como la edad comprendida entre 20 a 25 años con el 52% padecen esta patología, según estilos de vida predominó dieta hipersódica 53%, consumo de grasas 45% y cumplimiento de régimen terapéutico a veces 50%, y las acciones de autocuidado no son cumplidas en mayor porcentaje excepto por actividad física con 68.75% y la que menos se cumple es dieta balanceada con 90% <b>Conclusiones</b>: Nuestra población mantiene un inadecuado estilo de vida como en su dieta además de carecer apoyo social y familiar, es por ello que existe incumplimiento de un correcto autocuidado lo que promueve a esta patología a desencadenar mayores problemas de salud.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: +593 993348316 +593 969594837	E-mail: lis_18_1994@hotmail.com niniabel20@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lic. Martha Lorena Holguín Jiménez Msc		
	<b>Teléfono:</b> +593-993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			