

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Conocimientos, actitudes y prácticas de signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología en un hospital de Guayaquil en el año 2023.

AUTORES:

Ballesteros Quintero Daniela Mercedes

Cerezo Solís Leodin Stywart

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTOR:

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena

Guayaquil, Ecuador

2 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ballesteros Quintero Daniela Mercedes y Cerezo Solís Leodin Stywart**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en enfermería**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces Ángela Ovilla Mgs.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Ballesteros Quintero Daniela Mercedes

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas de signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología en un hospital de Guayaquil en el año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciatura 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**DANIELA MERCEDES
BALLESTEROS
QUINTERO**

f. _____
Ballesteros Quintero Daniela Mercedes



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cerezo Solís Leodin Stywart**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas de signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología en un hospital de Guayaquil en el año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciatura 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR



f. _____

Cerezo Solís Leodin Stywart



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ballesteros Quintero Daniela Mercedes**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas de signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología en un hospital de Guayaquil en el año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**DANIELA MERCEDES
BALLESTEROS
QUINTERO**

f. _____
Ballesteros Quintero Daniela Mercedes



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Cerezo Solís Leodin Stywart

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas de signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología en un hospital de Guayaquil en el año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR



firmado electrónicamente con:
LEODIN STYWART
CEREZO SOLIS

f.

Cerezo Solís Leodin Stywart

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magistar

Conocimientos, actitudes y prácticas de signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología en un hospital de Guayaquil en el año 2023.



Nombre del documento: 1. Tesis de Daniela Ballesteros y Leodin Cerezo.docx
ID del documento: 30339f6755e936294cba3fc6e22fa73698fbd65a
Tamaño del documento original: 211,86 kB
Autores: Daniela Mercedes Ballesteros Quintero, Leodin Stywart Cerezo Solís

Depositante: Daniela Mercedes Ballesteros Quintero
Fecha de depósito: 8/5/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 8/5/2024

Número de palabras: 11.453
Número de caracteres: 75.620

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.esPOCH.edu.ec http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/10001/1/1.pdf.pdf 30 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (189 palabras)
2	dspace.esPOCH.edu.ec http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/12007/0/10100186.pdf.pdf 28 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (122 palabras)
3	library.co Top PDF Conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma... https://library.co/bitstream/123456789/12007/0/10100186.pdf.pdf 27 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (129 palabras)
4	repositorio.unfv.edu.pe http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/1897/1/UNIV_Correa%2C_Neiza_Romina_SNL... 27 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (123 palabras)
5	repositorio.uah.edu.pe http://repositorio.uah.edu.pe/bitstream/samhanda/123456789/1/Bomero_Catalano%2C_Irene_Melica... 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (116 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por ser el inspirador de esta investigación y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mi familia por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a Daniela Ballesteros Quintero por siempre estar incondicionalmente ayudándome en todo momento, dándome ánimos de seguir y hacer esto posible, eternamente agradecido; a mi Vijita y Papa Cerezo, que han sido pilar fundamental para estar aquí; a mi mamita, que fue mi inspiración para poder seguir esta bella carrera y poder ser un enfermero profesional, también a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a mis queridos docentes por impartir siempre sus conocimientos y buenos consejos, también darle gracias a todas y cada una de las personas que con su granito de arena hicieron que esto sea posible, agradecer sinceramente a nuestra tutora la Lcda. Martha Holguín por sus conocimientos, orientaciones, su manera de trabajar, su paciencia y su motivación, todo esto ha sido fundamental para mi formación. -SC.

Empiezo dando las gracias a Dios por darme sabiduría en todo momento, por permitirme cada día desenvolverme mejor en mi carrera y lograr que me convierta en la mujer tan fuerte e inteligente que soy ahora, gracias a Mirian Quintero Arcos, mi madre, quien toda mi carrera estuvo apoyándome y dándome aliento para no dejar de perseguir mis sueños, a mi padre Lincoln Ballesteros Montaña, que me ayudó a que esta profesión se hiciera realidad pagando mis estudios y dándome palabras de motivación al igual que mi madre, estaré toda mi vida agradecida con ellos. Gracias a Leodin Stywart Cerezo Solís quien ha sido de gran ayuda desde el primer momento, enseñándome sus destrezas en cuanto a la profesión y siendo mi apoyo en los momentos más duros, brindándome alegría. A mis mejores amigas Nathalya Chalar y Donna Diaz, quienes siempre confiaron en mi potencial y nunca dejaron de alentarme incluso cuando no creía en mí misma; a mis amigos y compañeros de la universidad, ya que ellos hicieron más grato lograr este sueño con su compañía; a mi tutora, la Lcda. Martha Holguín, por su paciencia, su entrega a la enseñanza y sus consejos no solo como docente, sino también como madre y a la Lcda. Kristy Franco, quien implantó en mí el amor a mi profesión. -DB.

DEDICATORIA

Este trabajo fruto de mi esfuerzo y constancia va dedicado con mucho cariño y afecto a mi amor eterno, mi madre, Estela Del Carmen Solís Criollo, por siempre darme ánimos y poder lograr esto tan deseado, por sembrar en mí el sentido de la responsabilidad, el deseo de triunfar y superarme cada día, los valores morales y espirituales que cada día nos hacen mejor persona, muchas gracias mamita. -SC.

El presente trabajo, está dedicado a Dios porque sin él nada hubiese sido posible. A mi mamá, Mirian Quintero quien, con su amor incondicional, su paciencia, su bondad y apoyo me permitió seguir adelante y ver mi meta alcanzada, ya que siempre me impulsó a lograr lo que me proponga, contando siempre con su apoyo en los momentos más difíciles de mi carrera. Y a mi papá, Lincoln Ballesteros, quien inculcó en mí el sentido de la responsabilidad, compromiso y perseverancia, los cuales me permitieron no tirar la toalla cuando se me presentaba alguna dificultad y seguir hasta alcanzar mi meta. -DB.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

LCDA. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
1.4 OBJETIVOS.....	8
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	8
CAPÍTULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL	12
2.2.1 ETIOLOGÍA	14
2.2.2 CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	15
2.2.3 COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA	19
2.2.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA PREECLAMPSIA	21
2.2.5 FACTORES DE RIESGO.....	23
2.2.6 CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE LOS SIGNOS Y	

SÍNTOMAS DE PREECLAMPSIA	25
2.3 MARCO LEGAL	27
CAPÍTULO III.....	29
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.2 VARIABLE GENERAL.....	31
3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
4. DISCUSIÓN	40
5. CONCLUSIONES.....	42
6. RECOMENDACIONES.....	43
7. REFERENCIAS.....	44
8. ANEXOS.....	2

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDAD.....	33
GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR ESTADO CIVIL.....	34
GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR NIVEL DE ESCOLARIDAD.....	35
GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR OCUPACIÓN.....	36
GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CONOCIMIENTO.....	37
GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR ACTITUD.....	38
GRÁFICO 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR PRÁCTICA	39

RESUMEN

Conocimientos, actitudes y prácticas de signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología en un hospital de Guayaquil en el año 2023. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de la preeclampsia que tienen las gestantes que acuden al área de ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2023. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental, prospectivo y transversal, con una muestra de 100 gestantes atendidas en el área de ginecología. **Resultados:** El rango de edad predominante fue de 18 a 30 años con el 56%, el 47% de la muestra fueron gestantes solteras, el 40% de ellas presentaba un nivel de escolaridad superior, 29% fueron amas de casa, el 62.75% tenían conocimiento sobre los signos y síntomas de la patología, 76.8% presentaron una buena actitud siendo esta catalogada como positiva y en cuanto a la práctica frente a signos de alarma en un 70.7% fue satisfactoria. **Conclusión:** Se concluye que el conocimiento, actitud y práctica de las gestantes es regular, debido a que se obtuvo un promedio general de 70.1%, en el que se detalla un 62.75%, en cuanto a nivel de conocimiento, 76.8% en actitud positiva y 70.7% de una práctica adecuada frente a signos y síntomas de alarma.

Palabras clave: Actitud, Conocimiento, Práctica, Preeclampsia, Eclampsia, Gestantes.

ABSTRACT

Knowledge, attitudes and practices of signs and symptoms of preeclampsia in pregnant women who attend the gynecology area in a hospital in Guayaquil in the year 2023.

Objective: Determine the knowledge, attitudes and practices of the signs and symptoms of preeclampsia that women have. pregnant women who attend the gynecology area of a hospital in the city of Guayaquil, year 2023. **Methodology:** Descriptive, quantitative, non-experimental, prospective and cross-sectional study, with a sample of 100 pregnant women treated in the gynecology area. **Results:** The predominant age range was 18 to 30 years with 56%, 47% of the sample were single pregnant women, 40% of them had a higher level of education, 29% were housewives, 62.75% They had knowledge about the signs and symptoms of the pathology, 76.8% presented a good attitude, which was classified as positive, and in terms of practice against warning signs, 70.7% were satisfactory. **Conclusion:** It is concluded that the knowledge, attitude and practice of the pregnant women is regular, because a general average of 70.1% was obtained, which details 62.75%, in terms of level of knowledge, 76.8% in positive attitude and 70.7%. % of adequate practice against warning signs and symptoms.

Keywords: *Attitude, Knowledge, Practice, Preeclampsia, Eclampsia, Pregnant Women.*

INTRODUCCIÓN

La hipertensión durante el embarazo se define como una presión arterial diastólica superior a 90 mmHg y una sistólica superior a 140 mmHg, o un aumento de al menos 30 mmHg en la presión arterial sistólica respecto al valor inicial, o un aumento de al menos 15 mmHg en la diastólica sobre el valor basal. Cuando existe un incremento superior a los valores normales en la presión arterial, ya sea sistólica o diastólica más una prueba positiva de proteinuria estamos frente a un caso de preeclampsia. Esta puede ser leve ($>140/90$ y $> 160/110$ mmHg) o grave ($>160/110$ mmHg) (1).

La preeclampsia, es una complicación potencialmente grave del embarazo, que representa un desafío significativo para la salud materno-fetal en todo el mundo. Además de ser un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante la gestación, desde las 20 semanas y hasta seis semanas después del nacimiento, aunque excepcionalmente puede suceder antes de las 20 semanas y en otras circunstancias también puede ocurrir en el posparto (2). La mayoría de los fallecimientos atribuidos a la preeclampsia Es posible prevenir estas situaciones asegurando una atención temprana y adecuada a las mujeres que presentan estas vulnerabilidades (3).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos hipertensivos representan el 16% de las muertes maternas en países desarrollados, el 9% en África y Asia, y alcanzan hasta el 26% en América Latina y el Caribe. Afecta a aproximadamente el 2-8% de las mujeres gestantes a nivel mundial. Aunque su etiología precisa aún no se comprende completamente, se ha descubierto que está asociada con disfunciones en la formación de la placenta y en el desarrollo de la red de vasos sanguíneos que la rodean (4). Esta condición suele manifestarse después de la vigésima semana de embarazo y se caracteriza por la presencia de hipertensión arterial junto con la excreción de proteínas en la orina, lo que indica disfunción renal.

Los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de la preeclampsia incluyen la historia previa de preeclampsia, hipertensión crónica, enfermedad renal, obesidad, diabetes, embarazos múltiples, edad materna avanzada y enfermedades autoinmunes. Además, se ha observado que ciertas poblaciones étnicas tienen una predisposición genética más alta a desarrollar preeclampsia en comparación con otras.

Esta patología puede tener consecuencias graves para la salud materna y neonatal, incluyendo el desarrollo de complicaciones como la restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro, desprendimiento de placenta, convulsiones (eclampsia) y, en casos extremos, la muerte materna y fetal. Aunque se han logrado avances significativos en la detección y el manejo de la preeclampsia, sigue siendo una de las principales razones de mortalidad y complicaciones de salud en madres y recién nacidos en todo el mundo, lo que subraya la importancia continua de la investigación y la implementación de estrategias de prevención y manejo efectivo.

En este contexto, se realiza este estudio con el propósito de determinar la comprensión, las percepciones y los comportamientos relacionados con las manifestaciones de la preeclampsia que tienen las gestantes que acuden al área de ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2023; realizando una encuesta, la cual medirá estos parámetros.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia representa una amenaza significativa para la salud materna y fetal, especialmente en entornos de atención médica con recursos limitados. Aunque esta patología es una complicación potencialmente grave del embarazo, la falta de conciencia y comprensión adecuadas de los signos y síntomas entre las mujeres embarazadas, puede resultar en un diagnóstico tardío y un manejo inadecuado de la afección.

Según la Organización Mundial de la Salud, en 2020 aproximadamente 800 mujeres murieron cada día debido a complicaciones asociadas con el embarazo o el parto, siendo la preeclampsia una de las tres principales causas. En 2015, se registraron cerca de 30,300 fallecimientos de mujeres relacionados con el embarazo, el parto o el periodo posparto. (5).

En la Región, según datos de la OMS, más del 20% de las muertes maternas son provocadas por trastornos relacionados con la presión arterial, es por esta razón que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la preeclampsia como una de las complicaciones más graves del embarazo, que afecta a mujeres en todo el mundo. Además, la OMS enfatiza la necesidad de un diagnóstico temprano y un manejo adecuado de la preeclampsia para prevenir complicaciones graves. Esto puede incluir el control de la presión arterial y el monitoreo continuo del bienestar de la madre y el feto (2).

Por otro lado, América Latina registra una incidencia significativa de preeclampsia, con tasas que varían de un país a otro. Las cifras pueden ser más altas en áreas con sistemas de atención médica menos desarrollados y acceso limitado a la atención prenatal. En América Latina, las tasas de morbilidad perinatal oscilan entre 8% y 45%, y las de mortalidad se encuentran en un rango del 1% al 33%. La preeclampsia y la eclampsia son las principales causas de morbilidad y mortalidad materno-fetal a nivel global. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el 25% de estos casos ocurren en América Latina y el Caribe (6).

En Ecuador la preeclampsia es causante de morbilidad perinatal y se manifiesta en el 8.3% de todos los embarazos, siendo responsable del 14% de las muertes neonatales. Un estudio específico realizado en Guayaquil en 2019 reveló que el 95% de las embarazadas

analizadas padecían de preeclampsia y, de estas, el 20% experimentaron complicaciones severas. En algunas áreas de Ecuador, el acceso limitado a servicios de atención médica de calidad y recursos médicos adecuados puede obstaculizar la detección temprana y el manejo oportuno de la preeclampsia, lo que puede contribuir a resultados desfavorables para la madre y el feto (7).

A pesar de los esfuerzos para mejorar la conciencia y la educación, persisten brechas en la comprensión y el reconocimiento de los signos y síntomas clave entre las mujeres embarazadas que acuden al área de ginecología de hospitales en la ciudad de Guayaquil. La falta de conocimiento sólido, las actitudes subóptimas hacia la atención prenatal y las prácticas inadecuadas de autocuidado pueden contribuir al retraso en el diagnóstico y al manejo inadecuado de la preeclampsia, lo que resulta en complicaciones importantes para la diada materno-fetal.

Por lo tanto, es fundamental evaluar de manera integral los conocimientos actuales, las actitudes y las prácticas de las gestantes en relación con la identificación y la gestión temprana de los signos y síntomas de la preeclampsia en el contexto específico de Guayaquil. A pesar de que en Ecuador hay informes que vinculan las enfermedades relacionadas con elevación de valores de presión arterial durante la gravidez con resultados mortales para el feto, la reducción de la tasa de mortalidad en estas poblaciones sigue representando un desafío significativo para los organismos de salud pública en la región (8).

Por esta razón esta investigación tiene como objetivo identificar áreas de mejora en la educación y concienciación sobre la preeclampsia, con el fin de implementar intervenciones educativas y de salud pública efectivas que reduzcan la incidencia y las complicaciones asociadas con esta condición en la población gestante de la ciudad.

En el Hospital del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, se ha podido observar un gran porcentaje de mujeres embarazadas con manifestaciones de preeclampsia, las cuales desconocen sobre su patología y pocas son las que indican que recibieron asesoría sobre cómo actuar y que hacer frente a signos y síntomas de la misma. En el contexto de la ciudad de Guayaquil, se observa una prevalencia significativa de preeclampsia, lo que resalta la necesidad crítica de evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas de las gestantes en relación con la identificación y la gestión temprana de los signos y síntomas de esta afección (9).

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de la preeclampsia tienen las gestantes que acuden al área de ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2023?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia?

¿Qué conocimientos ante los signos y síntomas de preeclampsia tienen las gestantes que acuden al área de ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2023?

¿Cuál es la actitud ante los signos y síntomas de preeclampsia de las gestantes que acuden al área de ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2023?

¿Cuál es la práctica ante los signos y síntomas de preeclampsia tienen las gestantes que acuden al área de ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La preeclampsia representa un desafío de salud pública y una patología que incide en ciertas mujeres durante la gestación, ha sido objeto de extensa investigación para comprender sus causas y factores de riesgo. Aunque su etiología precisa aún no se ha establecido por completo, varios factores han sido identificados como posibles desencadenantes.

Los motivos por los cuales esta es una temática muy importante, es porque esta condición puede tener consecuencias graves para la salud de la madre y el feto si no se detecta y trata a tiempo. Comprender la falta de conocimiento y conciencia sobre esta condición es fundamental para mejorar la detección temprana y el manejo oportuno, lo que puede contribuir a la reducción de complicaciones, mortalidad y morbilidad. A parte que identificar las lagunas en los conocimientos y prácticas de las gestantes, puede ayudar a desarrollar estrategias de educación y sensibilización específicas.

Al comprender las actitudes y prácticas de las gestantes con respecto a la preeclampsia, se pueden implementar medidas preventivas más efectivas. Esto puede incluir la promoción de un estilo de vida saludable durante el embarazo y la promulgación de estrategias para fomentar un mayor compromiso con el monitoreo regular y la atención médica adecuada.

Al abordar estas deficiencias, se puede promover una mayor conciencia sobre la importancia de la detección temprana y la búsqueda de atención médica adecuada, lo que a su vez puede mejorar los resultados materno-fetales.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de la preeclampsia que tienen las gestantes que acuden al área de ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2023.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia.
- Describir el conocimiento ante los signos y síntomas de preeclampsia que tienen las gestantes que acuden al área de ginecología.
- Mencionar la actitud ante los signos y síntomas de preeclampsia de las gestantes que acuden al área de ginecología.
- Detallar la práctica ante los signos y síntomas de preeclampsia tienen las gestantes que acuden al área de ginecología.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Existen algunos estudios a nivel internacional y nacional que han abordado el tema en cuestión, entre ellos tenemos la investigación de Aquino Víctor quien, en su investigación realizada en el Hospital III de Iquitos del Seguro Social de Salud en agosto de 2016, se revela que el 46.2% de las gestantes encuestadas, presentaron un nivel adecuado de conocimientos sobre el tema tratado, mientras que el 53.8% tienen un nivel de conocimiento no adecuado sobre signos y síntomas de la preeclampsia. Además, se determina que la edad avanzada, un mayor nivel educativo, la multiparidad y la recepción de información son más prevalentes en las gestantes, esta tendrá un adecuado nivel de conocimiento (10).

En el estudio de Guallpa y Sigüenza sobre el análisis realizado en el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca, sobre el entendimiento y comportamiento relacionado con el control prenatal entre las mujeres gestantes que visitaron el servicio ambulatorio entre mayo y julio de 2012, muestra que la mayoría de las participantes, con un 32,75%, tenían edades comprendidas entre 23 y 27 años. En esta investigación también se muestra el nivel de escolaridad, donde de la población estudiada el 52.5% posee un nivel de instrucción secundaria, siendo este el de mayor prevalencia, el 4.8% tenía un nivel primario y el 42.8% un nivel de estudio superior, respecto al estado civil, mencionó que el 69,5%. resultaron casadas y que el 54,2% de ellas se desempeñaban como empleadas privadas (11).

Molina y Torres en su estudio realizado en tres Hospitales, el distrito metropolitano de Quito, que cuentan con el área de atención gineco-obstetra; Hospital General Dr. Enrique Garcés, Maternidad Isidro Ayora y; En el "Hospital Pablo Arturo Suárez", las franjas etarias más representativas fueron las en rangos de edad joven de 21 a 26 con (38,59%) y 27 a 31 (27,83%). En cuanto al nivel de escolaridad, la instrucción primaria fue la de mayor prevalencia con un 46%, en cuanto al estado civil el 46,55% de las mujeres vivían en unión libre (12).

Sandra Del Rocío Valencia Olalla, en su estudio sobre el vínculo entre la comprensión, percepciones y comportamientos acerca de los trastornos hipertensivos durante la gestación en mujeres de diversas edades fértil; realizado por Palmira Dávalos en Guamote, de enero a junio de 2016, se observó un predominio ligero de mujeres solteras, representando el 51,1% de la muestra. Este fenómeno se asocia con la juventud predominante de la población, a pesar de las costumbres y tradiciones locales que usualmente promueven compromisos estables a edades tempranas (13).

En 2014, en Ecuador, Moreira M. y Morocho M. llevaron a cabo una investigación denominada Evaluación del conocimiento, conductas y percepciones de adolescentes embarazadas en consulta externa del hospital materno-infantil Dra. Matilde Hidalgo de Prócel sobre el síndrome de preeclampsia-eclampsia. Guayaquil, 2014". Los resultados revelaron que, de cada diez adolescentes gestantes, nueve no habían completado la educación primaria o secundaria. Además, el 65% eran madres solteras en su primer embarazo y un 26% presentaban un riesgo elevado de desarrollar preeclampsia-eclampsia, atribuido a factores de riesgo como la etnia, la edad juvenil, ser primigestas, tener bajos niveles educativos, antecedentes familiares y la falta de apoyo paternal. Este problema se veía agravado por una actitud de desinterés hacia el autocuidado durante el embarazo, evidenciado en que, de cada diez embarazadas, siete asistían a las consultas prenatales solo por motivación externa. (14).

Vásquez, en su investigación realizada en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca en 2015, Vásquez analizó a 107 embarazadas y descubrió que el 34.6% de ellas presentaban un nivel de conocimientos deficiente y un 48.6% exhibía actitudes negativas. Adicionalmente, subrayó la existencia de una analogía significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las embarazadas (15).

Sulca, en su investigación efectuada con gestantes hospitalizadas en el Hospital Regional de Ica en enero de 2017, se determinó que el 70.7% de estas mujeres poseía un alto nivel de conocimientos y el 95.3% mostraba actitudes positivas. Además, se observó que un mayor nivel de conocimiento correlaciona con actitudes más favorables entre las embarazadas (16).

Colachahua en su tesis realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante enero y febrero de 2015, que se centró en pacientes con morbilidad materna extrema, se analizó el grado de conocimiento sobre las señales de alarma entre las

pacientes; el resultado mostró que el 66.7% tenía un conocimiento medio, mientras que una tercera parte presentaba un conocimiento bajo, representando el 33.0%. Solamente dos pacientes demostraron poseer un conocimiento elevado sobre estas señales críticas siendo estas el 3,3% y aunque su conocimiento es regular, la conducta que presentaron fue adecuada. Por esta razón el presente estudio destaca que el 76,7% de las pacientes con morbilidad materna extrema respondieron de manera adecuada ante las señales de alarma. Este resultado positivo se atribuye a la efectiva comunicación y educación brindadas por el personal de salud durante la atención prenatal (17).

Las pacientes, al haber recibido información clara sobre cómo proceder ante señales de alarma y como acudir de inmediato al centro de salud más cercano, pudieron tomar decisiones oportunas para proteger su salud y la de sus bebés.

Además, Ticona, en su investigación realizada en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en Lima durante el año 2013 con gestantes de hospitalización y consulta externa, encontró que el 93% de las embarazadas reconocieron que los signos de alarma representan un riesgo para ambos, madre y bebé. Adicionalmente, todas las gestantes entendían la necesidad de buscar atención médica en un centro de salud al identificar cualquier riesgo. De hecho, el 100% de ellas acudió al hospital al experimentar convulsiones y en su estudio también detalló que la edad promedio de las encuestadas fue de 28 años y que el 53% de ellas fueron amas de casa (18).

El conocimiento sobre las señales de alarma obstétrica, identificadas como síntomas de riesgo y potenciales complicaciones durante el embarazo fue alto ya que la mayoría conocía al menos un signo de alarma, lo cual representó un 78.32%, mientras que el 21.68% restante no conocía ningún signo de alarma. Aditivamente, el 66.43% de las pacientes no mostraron signos de alerta obstétrica, en contraste, el 33.57% sí evidenció síntomas, siendo la cefalea el más común, seguido por hemorragias. Los signos menos frecuentes fueron la falta de movimiento del producto (19).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Los trastornos hipertensivos del embarazo afectan aproximadamente del 5 al 10 % de todas las mujeres embarazadas y son los principales contribuyentes a la morbilidad y mortalidad materna y neonatal en todo el mundo. En este grupo de trastornos se incluye la hipertensión crónica, así como las condiciones que surgen en el embarazo: hipertensión gestacional y preeclampsia. Las investigaciones sobre la etiología de la hipertensión en el embarazo se han centrado en gran medida en la preeclampsia, con una mayoría de estudios que exploran cualquier factor asociado con el embarazo, por ejemplo, las respuestas derivadas de la placenta o reacciones inmunológicas al tejido del embarazo o factores vigentes maternos, como salud cardiovascular y disfunción endotelial (20).

La preeclampsia, un trastorno hipertensivo que surge durante el embarazo o el posparto, afecta tanto a la madre como al feto. A escala global, la preeclampsia y otras complicaciones hipertensivas del embarazo se posicionan como uno de los principales factores de morbilidad y mortalidad tanto materna como neonatal. En la región, de acuerdo con información de la OMS, cerca del 20% de las muertes en las madres se deben a complicaciones hipertensivas. (21).

La preeclampsia, una enfermedad exclusiva del embarazo humano, representa una amenaza significativa para la salud tanto de la madre como del bebé, ocasionando una elevada morbimortalidad perinatal. Se define por el incremento de la presión arterial y la aparición de proteínas en la orina en la segunda mitad de la gestación. Esta condición afecta a todas las poblaciones del mundo, con una incidencia general que oscila entre el 5% y el 7%. Sin embargo, debido a factores geográficos, socioeconómicos y raciales, la frecuencia de la preeclampsia puede variar considerablemente entre diferentes regiones, siendo hasta tres veces más alta en algunas áreas (9).

A nivel mundial:

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo constituyen una de las causas más significativas de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal, afectando a aproximadamente 5-8% de los embarazos a nivel global. Se estima que causan alrededor de 76,000 muertes maternas y 500,000 muertes neonatales anualmente. Son la principal causa de parto prematuro antes de las 37 semanas de gestación, responsable de aproximadamente 25 millones de nacimientos prematuros al año. La preeclampsia, el

principal tipo de trastorno hipertensivo en el embarazo, es la segunda causa más común de muerte materna después de las hemorragias.

En Ecuador:

Los THE representan un importante problema de salud pública, afectando a entre el 5% y el 15% de los embarazos. Son la principal causa de morbilidad materna en el país, con una tasa de 31,76% según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) del 2020. Las provincias con mayor incidencia de THE son Guayas, Manabí, Pichincha, Chimborazo y Azuay. La preeclampsia es el principal tipo de THE en Ecuador, presentándose en aproximadamente el 8,3% de las gestaciones y siendo responsable del 14% de las muertes infantiles. Las mujeres con mayor riesgo de desarrollar THE son:

- Primerizas
- Mayores de 35 años
- Con antecedentes de preeclampsia en embarazos previos
- Con hipertensión arterial crónica
- Con diabetes mellitus
- Con obesidad

2.2.1 ETIOLOGÍA

La etiología de la preeclampsia es compleja y multifactorial, lo que requiere un enfoque multidimensional para su comprensión y prevención. Es necesario continuar investigando los mecanismos moleculares y celulares subyacentes, los factores genéticos y ambientales, y las interacciones entre ellos para desarrollar estrategias preventivas y tratamientos más efectivos.

La etiología de la preeclampsia aún se desconoce. Sin embargo se sabe que existe una respuesta vascular anormal de la placentación que se asocia al incremento en la resistencia vascular sistémica, aumento en la agregación plaquetaria, activación del sistema de coagulación y la disfunción celular endotelial (22).

2.2.2 CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

Los Trastornos Hipertensivos del Embarazo (THE) representan un grupo de condiciones médicas identificadas por la elevación de la presión arterial en la gestación. Estas se categorizan de acuerdo con el tiempo de inicio y la severidad de la hipertensión. El aspecto más crucial en la clasificación de la hipertensión durante el embarazo radica en distinguir entre los trastornos hipertensivos preexistentes y aquellos que se desarrollan a lo largo de la gestación. La división fundamental y aplicable de la hipertensión durante el embarazo se organiza en cuatro categorías principales:(23):

1. Preeclampsia-eclampsia.
2. Hipertensión crónica.
3. Hipertensión crónica con superposición de preeclampsia.
4. Hipertensión gestacional.

Incremento de la presión arterial (PA) posterior a la semana 20 de gestación, acompañado de edema en manos y piernas y la presencia de proteínas en la orina (proteinuria). En situaciones donde no se detecta proteinuria, la preeclampsia se diagnostica cuando la hipertensión se acompaña de otros indicativos clínicos relevantes de trombocitopenia de 100.000/microlitro, compromiso de la función hepática que es cuando las transaminasas son el doble del valor normal, fallo renal caracterizado por niveles de creatinina superiores a 1.1 mg/dl o un aumento al doble de la creatinina basal sin presencia previa de enfermedad renal, junto con edema pulmonar y alteraciones neurológicas o visuales (24).

La severidad de la preeclampsia varía de leve a severa, dependiendo de los niveles de presión arterial y la cantidad de proteínas en la orina. Esta condición se resuelve con el nacimiento del bebé, el cual debe ser programado cuidadosamente tomando en cuenta la edad gestacional y el estado de salud de la madre y el feto. Se clasifica según la gravedad de la hipertensión y la proteinuria:

Preeclampsia Leve:

- Presión arterial entre 140/90 mmHg y 159/99 mmHg.
- Proteinuria leve (1 a 30 mg/dL en orina de 24 horas).

Preeclampsia Moderada:

- Presión arterial entre 160/100 mmHg y 180/109 mmHg.
- Proteinuria moderada (30 a 300 mg/dL en orina de 24 horas).

Preeclampsia Grave:

- Presión arterial superior a 180/110 mmHg o mayor.
- Proteinuria severa (mayor a 300 mg/dL en orina de 24 horas) o presencia de otros signos graves como:
 - Eclampsia.
 - Síndrome de HELLP.
 - Insuficiencia renal aguda.
 - Desprendimiento prematuro de placenta.
 - Alteración grave de la función hepática.
 - Trastorno de la coagulación sanguínea.

Eclampsia

Se caracteriza por la aparición de convulsiones en mujeres embarazadas diagnosticadas con preeclampsia, que ocurren durante el embarazo, el parto o el posparto. Tradicionalmente se considera que la eclampsia es una evolución de la preeclampsia, aunque estudios recientes indican lo contrario. Por ejemplo, un análisis reveló que un tercio de las mujeres con eclampsia no presentaban hipertensión antes de sufrir la convulsión (24). La eclampsia sigue siendo una de las principales causas de muerte materna. Se manifiesta en 1 de cada 1000 embarazos y en 2 de cada 100 casos de preeclampsia grave en ausencia de tratamiento preventivo anticonvulsivo. En casos de preeclampsia moderada, la frecuencia de eclampsia es aproximadamente del 0.5% (25).

La eclampsia, una complicación grave del embarazo caracterizada por convulsiones, es más frecuente durante el tercer trimestre del embarazo o durante el parto, aunque también puede ocurrir en las primeras 48 horas después del parto (26). Hay varios tipos de eclampsia, cada uno con su propio momento de aparición:

- Eclampsia anteparto temprana: Se manifiesta antes de las 28 semanas de gestación.
- Eclampsia anteparto: Se presenta después de las 28 semanas de gestación.
- Eclampsia intraparto: Ocurre durante el proceso de parto.
- Eclampsia posparto precoz: Aparece en las primeras 48 horas posteriores al parto.
- Eclampsia posparto tardía: Se desarrolla más de 48 horas después del parto.

Reconocer estos diferentes tipos de eclampsia es fundamental para una evaluación y manejos adecuados de la condición, ya que pueden requerir enfoques terapéuticos diferentes según el momento de aparición y la gravedad de los síntomas.

Hipertensión Crónica

La hipertensión crónica se caracteriza por la presencia de presión arterial elevada antes del inicio del embarazo o su diagnóstico antes de la semana 20 de gestación. Además, se considera hipertensión crónica si el diagnóstico se realiza después de la semana 20 de gestación y persiste hasta al menos 12 semanas después del parto. Es importante reconocer que la hipertensión crónica puede tener implicaciones significativas para la salud materna y fetal. Por lo tanto, la identificación temprana y el manejo adecuado de esta condición son fundamentales para prevenir complicaciones durante el embarazo y el período postparto (27).

La hipertensión crónica, también es conocida como presión arterial alta, y causa un aumento persistente de la presión arterial a valores superiores a 140/90 mmHg. Si no se trata, puede provocar graves complicaciones de salud. Esta puede ser preexistente o de Novo (aparece por primera vez durante el embarazo), pero no se asocia con proteinuria ni otras manifestaciones clínicas de preeclampsia.

Hipertensión Gestacional

Se define como la aparición de hipertensión arterial (mayor o igual a 140/90 mmHg) al inicio luego de las 20 SG, sin proteinuria ni otras manifestaciones de preeclampsia. Esta patología se caracteriza por la presión arterial elevada durante el embarazo y afecta aproximadamente a 3 de cada 50 embarazos. Es importante diferenciarla de la hipertensión crónica, la cual se manifiesta cuando una mujer ya presenta presión arterial alta antes de quedar embarazada.

Además, es importante destacar que la hipertensión gestacional es distinta de la preeclampsia y la eclampsia, que son condiciones relacionadas con la presión arterial durante el embarazo y que pueden tener consecuencias graves para la salud de la madre y el feto. Es relevante mencionar que la hipertensión gestacional suele aparecer durante la segunda mitad del embarazo y, por lo general, desaparece después del parto. Aunque esta condición tiende a ser temporal, su monitoreo y manejo adecuado son fundamentales en lo que concierne a evitar consecuencias que afecten a la diada materno-fetal y suele ser una condición benigna que se resuelve espontáneamente después del parto (28).

Síndrome de HELLP

Es una complicación grave del embarazo, que se caracteriza por la combinación de tres alteraciones: hemólisis, que es la destrucción de glóbulos rojos; elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia, que es la disminución de plaquetas. Esta tríada, junto a la preeclampsia grave, pone en riesgo la vida de la madre y el bebé. Las causas del síndrome HELLP aún no se comprenden del todo, pero se cree que están relacionadas con problemas en la placenta, el órgano que nutre al bebé durante el embarazo. Los factores de riesgo son similares a los de la preeclampsia: edad materna avanzada o muy joven, primer embarazo, obesidad, antecedentes personales o familiares de preeclampsia o síndrome HELLP (29).

Plaquetas < 100 000/mm³ TGO/AST ≥ 70U/L DHL ≥ 600U/L Bilirrubina total > 1.2 mg/dl.

El diagnóstico se basa en los síntomas y en análisis de sangre que revelan la tríada característica. El tratamiento principal es el parto prematuro, que se realiza de acuerdo a la edad gestacional en el momento del diagnóstico. La detección e intervención temprana son cruciales para reducir el riesgo de complicaciones graves, incluyendo la muerte materna e incluso fetal. En resumen, el síndrome HELLP es una complicación grave que requiere atención médica inmediata (29).

2.2.3 COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA

La preeclampsia, es una complicación del embarazo que se caracteriza por presión arterial alta y presencia de proteínas en la orina, se alza como una de las amenazas más serias para la salud de la madre y el bebé. A pesar de ser una de las patologías más estudiadas durante el embarazo, aún existen interrogantes y dudas sobre su mecanismo fisiopatológico. Esta condición no solo compromete el crecimiento intrauterino adecuado del bebé, sino que también favorece la disminución del líquido amniótico. En casos extremos, puede desencadenar el desprendimiento prematuro de la placenta, poniendo en grave riesgo la vida del pequeño.

En aproximadamente el 75% de los casos, la preeclampsia se manifiesta en una forma leve. Sin embargo, es importante destacar que esta condición puede evolucionar rápidamente, y una mujer con una preeclampsia inicialmente leve puede desarrollar una forma más grave, e incluso puede progresar a una eclampsia completa en cuestión de días, especialmente si no recibe tratamiento adecuado (30). Tanto la preeclampsia como la eclampsia representan riesgos significativos para la salud tanto de la madre como del bebé. Esta información subraya la importancia de una vigilancia cercana y una atención médica oportuna durante el embarazo.

La preeclampsia puede afectar diversos órganos y sistemas del cuerpo de la madre, incluyendo la placenta, los riñones, el hígado, el cerebro y el sistema circulatorio. Esta enfermedad puede desencadenar complicaciones graves como el desprendimiento de la placenta, parto prematuro o incluso la pérdida del embarazo. En casos más severos, la preeclampsia puede provocar la disfunción de órganos o incluso un accidente cerebrovascular.

Es importante destacar que la preeclampsia puede evolucionar hacia una forma más grave conocida como eclampsia. Las convulsiones asociadas con la eclampsia pueden causar la pérdida del conocimiento, caídas y movimientos incontrolables. Sin un tratamiento adecuado, estas complicaciones pueden resultar fatales tanto para la madre como para el bebé (30).

Las secuelas de la preeclampsia no se limitan al embarazo en sí. Estudios revelan que las mujeres que la han experimentado tienen un riesgo cuatro veces mayor de desarrollar hipertensión arterial y dos veces mayor de padecer cardiopatías isquémicas, trombosis

venosas y accidentes cerebrovasculares. Si bien es menos común, la preeclampsia puede dejar un daño permanente en los órganos de la madre, tales como daño renal, hepático y la acumulación de líquido en los pulmones, estas son algunas de las consecuencias potenciales a largo plazo.

2.2.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA PREECLAMPSIA

Un signo de la preeclampsia es una característica que puede ser detectada mediante exámenes clínicos o pruebas médicas, pero que puede no ser evidente para la persona que la padece, como por ejemplo la presión arterial alta. Por otro lado, un síntoma es una manifestación que el paciente puede percibir y experimentar directamente, como el dolor de cabeza o cambios en la visión.

Esta distinción entre signos y síntomas es importante en el diagnóstico y manejo de la preeclampsia, ya que permite a los profesionales de la salud identificar y abordar la condición de manera efectiva. Reconocer tanto los signos como los síntomas puede contribuir a una detección temprana y un tratamiento oportuno, lo que a su vez puede ayudar a prevenir complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé.

La preeclampsia, una complicación grave del embarazo, se presenta como una amenaza silenciosa debido a la sutileza de sus signos y síntomas. A menudo, estas manifestaciones se confunden con los cambios fisiológicos normales del embarazo, lo que dificulta su detección oportuna. Muchas mujeres que padecen preeclampsia no experimentan malestar alguno, lo que genera sorpresa e incluso frustración cuando se les indica reposo absoluto o se ordena su hospitalización (31).

Entre los signos y síntomas de la preeclampsia podemos encontrar:

2.2.4.1 Cefalea intensa

Durante gestaciones normales, se observa un aumento del flujo sanguíneo hacia el cerebro, que es regulado por un mecanismo conocido como autorregulación vascular. Sin embargo, en casos de hipertensión durante el embarazo, se plantea la posibilidad de que este proceso de autorregulación esté alterado. Se sugiere que los picos de presión arterial alta podrían provocar daño en los capilares y vasos sanguíneos más pequeños, en un fenómeno conocido como barotrauma vascular.

A pesar de estas teorías, la investigación ha demostrado que esta alteración en la autorregulación vascular no se presenta de manera consistente en todos los casos de preeclampsia. Este hallazgo resalta la complejidad de la condición y la necesidad de continuar investigando para comprender mejor sus mecanismos subyacentes y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas (32).

2.2.4.2 Escotomas o puntos ciegos

Los escotomas, también conocidos como puntos ciegos, son áreas en el campo visual donde la visión se ve afectada o completamente ausente. Estas zonas de ceguera parcial pueden ser temporales o permanentes, afectar a uno o ambos ojos, e incluso alterar la percepción de colores (33).

2.2.4.3 Tinnitus o zumbido de oídos

El tinnitus, o acúfeno, se refiere a la experiencia auditiva de sonidos que no tienen una fuente externa y, por lo tanto, no pueden ser percibidos por otras personas. Aunque comúnmente se describe como un timbre en los oídos, también puede manifestarse como un zumbido, un rugido u otros tipos de sonidos. Esta condición puede ser muy molesta y afectar la calidad de vida de quienes la experimentan. Comprender sus causas y tratamientos es fundamental para brindar apoyo y alivio a quienes la padecen (34).

2.2.4.4 Epigastralgia

La epigastralgia surge debido a la expansión de la cápsula de Glisson, causada por isquemia, necrosis y edema en las células hepáticas. Dado que estos síntomas pueden aparecer incluso en casos leves o moderados de preeclampsia, es crucial considerar la posibilidad de una progresión hacia una forma severa de la condición (35).

2.2.4.5 Edema

La lesión en el endotelio, junto con cambios en la presión intravascular y la presión oncótica, pueden resultar en el desplazamiento de líquido desde el espacio dentro de los vasos sanguíneos hacia el espacio extravascular. Este proceso puede causar edema en diversas áreas del cuerpo, como el cerebro, la retina, los pulmones, el hígado y los tejidos subcutáneos. Esta condición es característica de la preeclampsia, pero también puede ocurrir en otras situaciones médicas.

Este proceso fisiopatológico subyacente resalta la complejidad de la preeclampsia y la importancia de comprender sus implicaciones clínicas. Un conocimiento profundo de estos mecanismos puede guiar en la creación de métodos preventivos y de terapia para esta condición médica grave.

2.2.5 FACTORES DE RIESGO

La preeclampsia se presenta como una consecuencia seria de la gravidez que puede desencadenar diversas complicaciones médicas tanto para la madre como para el bebé. Es importante comprender la gravedad de esta condición para poder tomar medidas preventivas y brindar una atención médica adecuada a las mujeres embarazadas en riesgo.

Al estar alerta y conocer los síntomas de la preeclampsia, se pueden realizar intervenciones tempranas que ayuden a mitigar su impacto y reducir el riesgo de complicaciones graves. tanto para la madre como para el bebé. Es importante conocer los factores de riesgo de la preeclampsia para que pueda tomar medidas para prevenir o controlar la afección. Se ha observado que existen diversos elementos que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar preeclampsia. Identificar y comprender estos factores es crucial para una atención médica adecuada durante el embarazo.

Al reconocerlos, los profesionales de la salud pueden implementar medidas preventivas y de monitoreo más precisas, lo que puede ayudar a minimizar las posibilidades de complicaciones para la diada materno-fetal (36).

- **Primer embarazo:** Las mujeres que experimentan su primer embarazo tienen una mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia en comparación con aquellas que ya han estado embarazadas anteriormente. Esta diferencia en el riesgo se asocia a diversos factores fisiológicos y adaptativos que se presentan en el primer embarazo.
- **Edad:** Las mujeres mayores de 35 años tienen más probabilidades de desarrollar preeclampsia que las mujeres más jóvenes.
- **Preeclampsia en un embarazo anterior:** Si la paciente tuvo preeclampsia en un embarazo anterior, sus probabilidades de desarrollar la patología nuevamente en embarazos futuros son altas.
- **Presión arterial alta crónica:** Si presenta presión arterial alta antes del embarazo, tiene mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia.
- **Diabetes:** Cuando se presenta esta patología se aumenta la probabilidad de evolucionar preeclampsia.
- **Enfermedad renal.**
- **Embarazo múltiple**

- **Raza:** Las féminas de etnias oscuras son más vulnerables que las mujeres blancas, debido a que sufren de hipertensión con mayor frecuencia.

2.2.6 CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PREECLAMPSIA.

Niveles de Conocimiento:

Diversos estudios han demostrado que los niveles de conocimiento sobre la preeclampsia entre las mujeres embarazadas varían considerablemente.

Estudios en Latinoamérica:

- Un estudio en Colombia encontró que solo el 53,7% de las gestantes tenían un alto el grado de comprensión respecto a los indicios y manifestaciones de alerta de la preeclampsia (37).
- En Perú, un estudio similar reportó que el 53,2% de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento adecuado sobre la preeclampsia (32).
- En Ecuador, un estudio reveló que el 64,6% de las gestantes tenían una actitud de indiferencia en vista a los indicios y manifestaciones de alerta de la preeclampsia (32).

Actitudes y Prácticas:

Las actitudes y prácticas de las mujeres embarazadas también juegan un papel importante en la detección y el manejo oportuno de la preeclampsia.

Actitudes:

Algunas mujeres pueden tener una actitud de negación o minimización de los riesgos de la preeclampsia, lo que retrasa la búsqueda de atención médica. Otras pueden tener miedo o ansiedad ante la posibilidad de desarrollar la enfermedad, lo que puede generar estrés adicional durante el embarazo.

Prácticas:

La carencia de información acerca de los indicios y manifestaciones de la preeclampsia puede llevar a que las mujeres no reconozcan o ignoren las señales de alerta, retrasando el diagnóstico, incluso cuando las mujeres conocen los síntomas, es posible que no busquen atención médica de inmediato debido a diversas barreras, como el acceso limitado a servicios de salud o la falta de recursos económicos.

Encuesta CAP

La encuesta CAP es una herramienta valiosa para la investigación en salud pública, debido a que, al proporcionar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, pueden ayudar a comprender los factores que determinan la salud y desarrollar intervenciones más efectivas con el fin de mejorar la salud de las comunidades. Además de recopilar información sobre lo que las personas saben, sienten y hacen con respecto a un tema específico en salud pública. En esta investigación el instrumento CAP es de mucha utilidad, ya que mediante las preguntas se puede descubrir las ventajas y desventajas existentes de la información que se brinda a las usuarias en las unidades de salud, al momento de acudir a los controles prenatales.

Esta encuesta está dividida en tres secciones o componentes principales:

1. Conocimiento

Este componente evalúa el nivel de información que posee la población objetivo sobre el tema en cuestión. Suele incluir preguntas que midan el entendimiento básico, la comprensión de conceptos clave y la capacidad para identificar hechos relacionados con el tema, en este apartado se pueden utilizar preguntas abiertas o cerradas. En este caso se utilizaron 8 preguntas con respuestas de SI y NO.

2. Actitudes

Esta sección examina las opiniones, creencias y sentimientos que tiene la población objetivo con respecto al tema. Busca identificar las percepciones, valores y prejuicios que pueden influir en los comportamientos. Las preguntas suelen estar orientadas a medir el grado de acuerdo o desacuerdo con ciertas afirmaciones, o la elección entre posibles escenarios. En esta sección se utilizaron 5 preguntas con respuesta de actitud positiva, indiferente o negativa, según lo que responda el entrevistado.

3. Prácticas

Esta componente evalúa los comportamientos reales de la población objetivo en relación al tema. Busca identificar las acciones concretas que las personas llevan a cabo y con qué frecuencia. Las interrogantes en este apartado fueron 6 con respuestas de SI o NO. En algunos casos estas, suelen estar orientadas a indagar sobre hábitos, rutinas y acciones relacionadas al tema de estudio.

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA

El Artículo 1 establece el derecho esencial de todas las mujeres a acceder a servicios médicos gratuitos y de calidad superior durante todas las etapas de su embarazo, el parto y el período posterior al parto. Además, se garantiza el acceso a programas de salud sexual y reproductiva como parte integral de este derecho. Asimismo, se establece que la atención médica para los recién nacidos y niños menores de cinco años será proporcionada sin costo alguno como una medida de salud pública y responsabilidad estatal.

Este artículo refleja la importancia de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para las mujeres embarazadas y los niños pequeños, reconociendo que la salud materna e infantil son fundamentales para el bienestar de toda la sociedad. Al brindar atención médica gratuita y accesible, se promueve el cuidado integral de la salud de la madre y el niño desde el inicio de la vida, contribuyendo así a reducir la mortalidad materna e infantil y mejorar los resultados de salud a largo plazo (38).

2.3.2 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Capítulo II. Sección Salud

El artículo 32 establece que el Estado reconoce la salud como un derecho fundamental, cuya realización está intrínsecamente ligada al ejercicio de otros derechos básicos. Es crucial la adecuada provisión de servicios sanitarios se rija por principios fundamentales como la equidad, la universalidad, la solidaridad, la interculturalidad, la calidad, la eficiencia, la eficacia, la precaución y la bioética, con un enfoque que tome en cuenta las diferencias de género y generacionales. Este enfoque garantiza que todos los individuos, sin importar su origen, género o edad, reciban atención médica de calidad y adecuada a sus necesidades específicas, contribuyendo así a mejorar la salud y el bienestar de toda la población (39).

Capítulo III. Derechos de las personas y de los grupos de atención prioritaria

El artículo 35 garantiza atención prioritaria y especializada a diversos grupos de personas en ámbitos tanto públicos como privados. Esto incluye a personas adultas mayores, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, individuos privados de

libertad y aquellos que enfrentan enfermedades catastróficas o de alta complejidad. Además, se asegura atención prioritaria a individuos en condiciones de vulnerabilidad, afectados por violencia doméstica y sexual, así como maltrato infantil, así como a quienes sufren desastres naturales o causados por el ser humano. Es importante que el Estado brinde una protección especial a personas que se encuentren en situaciones de doble vulnerabilidad. Esto garantiza que todos los ciudadanos, independientemente de su situación, reciban la atención y el apoyo necesarios para su bienestar y desarrollo (39).

Sección IV (Mujeres Embarazadas)

El Artículo 43 defiende los derechos de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, respaldando su acceso a una serie de garantías:

1. Se establece la prohibición de cualquier forma de discriminación basada en su embarazo, tanto en el ámbito educativo, social y laboral, permitiendo así un ambiente equitativo y justo.
2. Se asegura el acceso gratuito a los servicios de salud materna, lo que promueve la igualdad de oportunidades en el cuidado médico durante esta etapa crucial.
3. Se prioriza la protección integral de la salud y la vida de las mujeres durante el embarazo, el parto y después del parto, reconociendo la importancia de su bienestar y seguridad en cada etapa del proceso.
4. Se garantiza que las mujeres embarazadas y lactantes tengan acceso a las instalaciones y servicios necesarios para su recuperación después del parto y durante la lactancia, fomentando así su bienestar físico y emocional durante este período.

2.3.3 LEY ORGANICA DE SALUD

Art. 4: La salud es un derecho fundamental que el Estado ecuatoriano garantiza a través de políticas públicas, programas y servicios de salud que se prestan de forma universal, integral, equitativa, intercultural, gratuita y de calidad (40).

Artículo 52: Garantiza el derecho a la atención prenatal integral, gratuita y de calidad para las mujeres embarazadas, incluyendo la detección oportuna de la preeclampsia y otros riesgos obstétricos (40).

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo, porque se enfoca en describir, caracterizar y explorar un fenómeno o situación en particular, recopilando y organizando información sobre el tema de estudio.

Método: Cuantitativo, puesto que el análisis de los datos se realizó mediante un enfoque numérico, empleando porcentajes y frecuencias para interpretar los resultados.

Diseño: No experimental, debido a que la variable conocimiento, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia, no fue manipulada, en su lugar se observa y analiza las situaciones tal y como estas ocurren en su entorno natural.

Según el tiempo: Prospectivo, puesto que se utilizan diversas técnicas para construir posibles escenarios, tomando en cuenta diferentes factores y variables que podrían influir en el futuro.

Según la naturaleza: Transversal, ya que se trabajó en un tiempo y área específica, como lo fue el área de ginecología en el Hospital IESS Ceibos en el lapso de abril a noviembre del 2023.

Población y muestra: La población estuvo compuesta por 100 gestantes con preeclampsia que acuden al área de ginecología. La muestra fue del 100 % de la población, mediante un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas diagnosticadas con preeclampsia en el período de gestación, verificado mediante proteinuria cualitativa (+) o cuantitativa ($\geq 300\text{mg}/24\text{hrs}$).
- Embarazadas que presenten signos y síntomas de alerta.
- Embarazadas que otorguen su consentimiento informado firmado por ellas mismas y/o sus tutores legales si son menores de edad.

Criterios de exclusión: Gestantes que no tengan diagnóstico de preeclampsia y que no se atiendan en la institución mencionada.

Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario Ad-hoc y CAP.

Se utilizó el cuestionario CAP, el cual emplea tres categorías para evaluar los conocimientos: óptimo, regular y deficiente. La variable de actitudes se califica en tres niveles: positiva, neutral y negativa. Por último, la variable de prácticas se clasifica en dos grupos: adecuada e inadecuada. Se considera un conocimiento óptimo si el puntaje está entre 14 y 16 puntos, regular si está entre 10 y 12 puntos, y deficiente si es menor a 8 puntos. Respecto a las actitudes, se califican como positivas si el puntaje está entre 12 y 15 puntos, neutrales si está entre 8 y 11 puntos, y negativas si es menor a 8 puntos. Por último, se considera que la práctica es adecuada si el puntaje está entre 8 y 12 puntos, e inadecuada si es menor a 8 puntos.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Con la ayuda de programas como SPSS y EXCEL, esta herramienta nos permitirá realizar análisis estadísticos básicos, como la estadística descriptiva, para obtener conclusiones sólidas

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano: El tema del estudio ha sido aprobado por el comité de investigación, con la autorización correspondiente de la institución y el uso del consentimiento informado. Se garantiza el respeto al derecho de autonomía de cada participante, y se mantendrá la confidencialidad de sus nombres. Los datos obtenidos de las gestantes a través del instrumento serán utilizados únicamente para los propósitos de la investigación y no se compartirán con otros fines.

Antes de participar en el estudio, los participantes deben leer y comprender el contenido del consentimiento informado, y confirmar su consentimiento mediante su firma en el documento. Si una participante decide no proporcionar cierta información personal o retirarse durante la entrevista, se respetará su decisión y se le agradecerá por su colaboración.

3.2 VARIABLE GENERAL

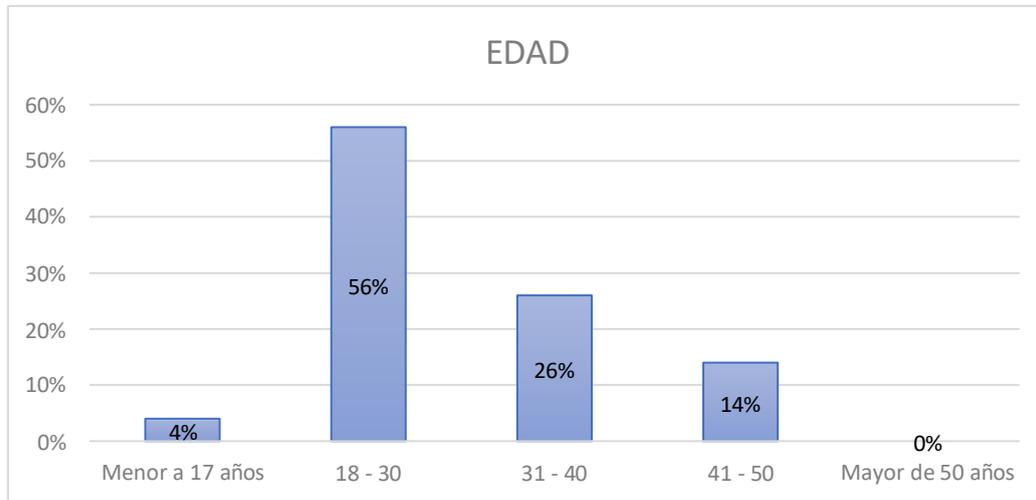
VARIABLE GENERAL: Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de la preeclampsia.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características socio demográficas	Edad	Menor a 17 años 18-30; 31-40; 41-50 Mayor a 50 años
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Bachiller Superior Ninguna
	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
	Ocupación	Empleada Pensionada Estudiante Trabajador independiente Ama de casa Desempleado
Conocimiento	¿Consideró usted que el dolor de cabeza es síntoma de preeclampsia? ¿Consideró usted que el dolor/ardor en la boca del estómago es síntoma de preeclampsia? ¿Consideró usted que ver lucecitas es síntoma de preeclampsia?	SI NO

	<p>¿Consideró usted que el zumbido de oídos es síntoma de preeclampsia?</p> <p>¿Consideró usted que la hinchazón de manos es signo de preeclampsia?</p> <p>¿Consideró usted que la inflamación por encima de la rodilla puede indicar la presencia de preeclampsia?</p> <p>¿Consideró usted que los indicadores y manifestaciones de la preeclampsia podrían impactar su bienestar?</p> <p>¿Reflexionó acerca de cómo los indicadores y manifestaciones de la preeclampsia podrían influir en la salud de su hijo/a?</p>	
Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> • Experimenté preocupación cuando se presentaron señales de advertencia. • Sentí interés por comprender los indicios de advertencia relacionados con la preeclampsia. • En caso de experimentar alguna señal de advertencia, me comuniqué con un familiar. • Durante las consultas prenatales, pregunté acerca de los síntomas de advertencia. • Reconocer los síntomas de advertencia me resultó desafiante. 	<p>Positiva</p> <p>Indiferente</p> <p>Negativa</p>
Práctica	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de experimentar cualquier indicio o síntoma de preeclampsia, busco atención médica de inmediato. • Ante la presencia de cualquier señal o síntoma de preeclampsia, solicito ayuda de un profesional de la salud. • Durante mis controles prenatales, informo sobre cualquier indicio o síntoma que haya experimentado. • Si detecto algún indicio o síntoma de preeclampsia, me permito descansar. • Ante cualquier señal o síntoma de preeclampsia, tomo medidas apropiadas. • Si experimento síntomas de preeclampsia como dolor de cabeza, dolor en la parte superior del abdomen o aumento de la presión arterial, busco orientación médica antes de tomar cualquier medicamento. 	<p>SI (Adecuada)</p> <p>NO (Inadecuada)</p>

3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1 Distribución porcentual por rango de Edad



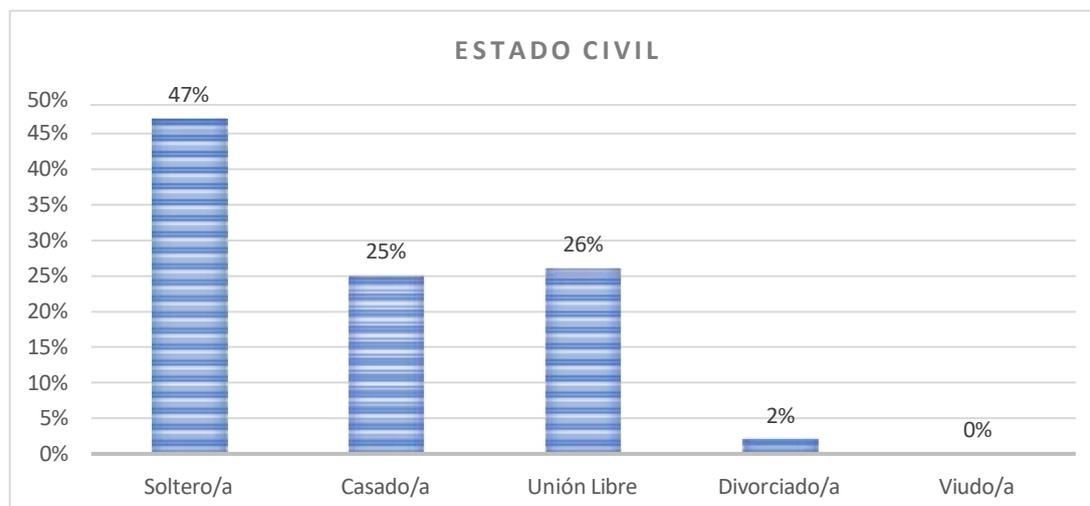
Fuente: Base de datos de gestantes que fueron atendidas en el área de ginecología en un Hospital de Guayaquil de abril a noviembre.

Elaboración: Daniela Ballesteros y Stywart Cerezo.

Análisis de Resultados:

En relación al gráfico se puede interpretar que el rango de edad más predominante fue de 18 a 30 años, con un porcentaje de 56%, debido a que en esta área su mayor afluencia de pacientes es de 23 años, estos hallazgos guardan similitud con los datos obtenidos en el estudio previo de Guallpa y Sigüenza donde encontraron que el rango de edad predominante fue de 23 a 27 años con un 32.75% (11).

Gráfico 2: Distribución porcentual por estado civil.



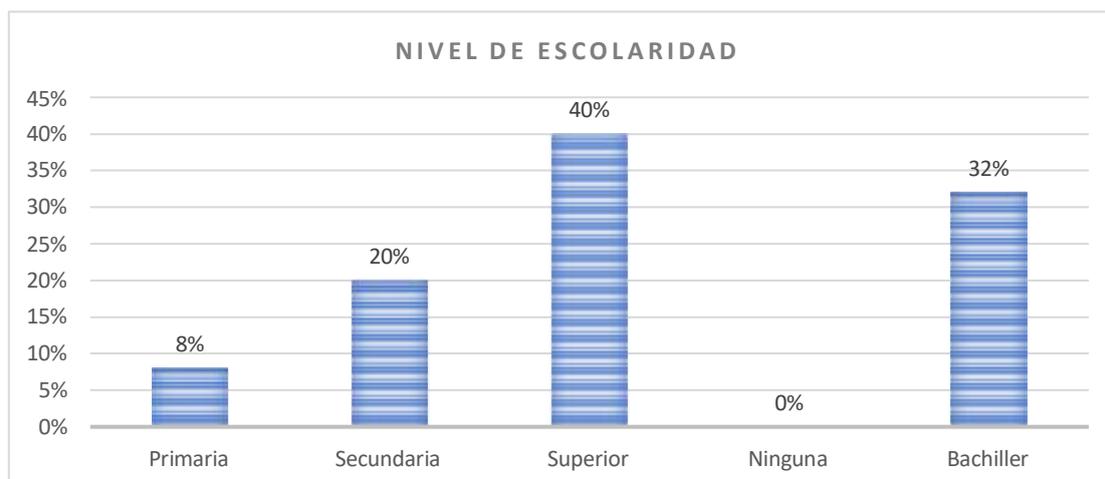
Fuente: Base de datos de gestantes que fueron atendidas en el área de ginecología en un Hospital de Guayaquil de abril a noviembre.

Elaboración: Daniela Ballesteros y Stywart Cerezo.

Análisis de Resultados:

Con respecto al gráfico se puede analizar que existe mayor predominio de gestantes solteras con el 47%, hecho que, la razón detrás de esto podría relacionarse con la idea de que la mayoría de las mujeres pertenecen a un grupo de edad más joven, a pesar de las normas culturales arraigadas que fomentan relaciones estables a edades relativamente tempranas. Estos resultados coinciden con la investigación de Sandra Valencia Olalla, donde predominaron las mujeres solteras con un 51.1% (13), al igual que en el estudio Moreira Mónica y Morocho Mariana, en el año 2014 en el que el 65% de las gestantes también eran solteras (14).

Gráfico 3: Distribución porcentual por Nivel de Escolaridad.



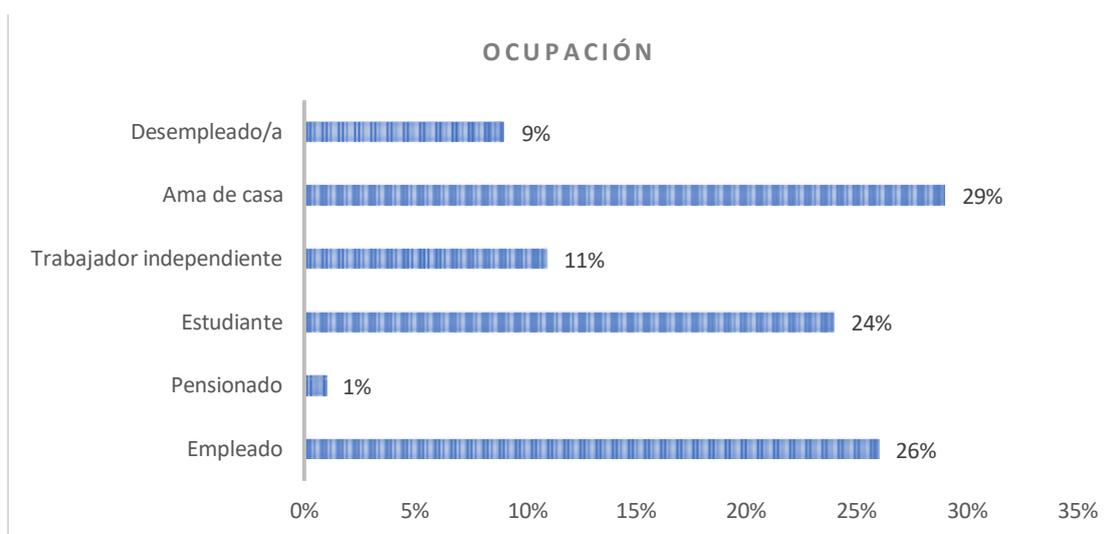
Fuente: Base de datos de gestantes que fueron atendidas en el área de ginecología en un Hospital de Guayaquil de abril a noviembre.

Elaboración: Daniela Ballesteros y Stywart Cerezo.

Análisis de Resultados:

En la gráfica se puede observar que en cuanto al nivel de escolaridad el 40% de las gestantes tienen un nivel superior de educación, es decir que su nivel de conocimiento es alto, por ende, entienden la patología y sus signos y síntomas. Estos resultados no coinciden con los de Molina y Torres en su estudio realizado en el 2016 ya que, en su investigación, la instrucción primaria fue la de mayor prevalencia con un 46%, al igual que en la de Guallpa y Sigüenza donde de la población estudiada el 52.5% posee un nivel de instrucción secundaria.

Gráfico 4: Distribución porcentual por Ocupación.



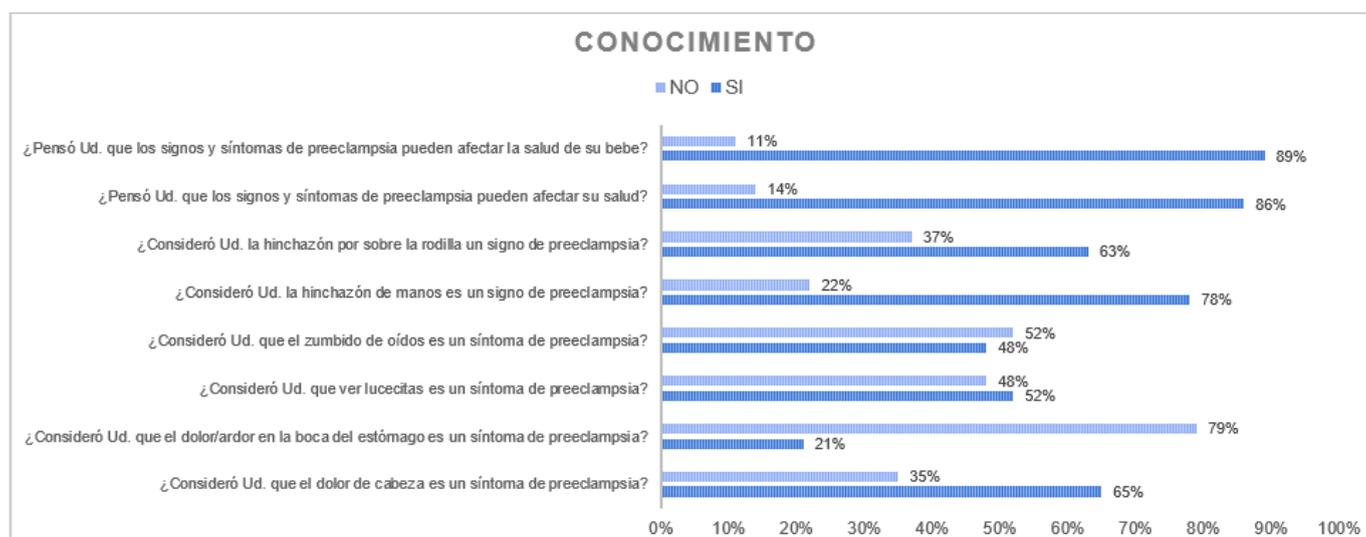
Fuente: Base de datos de gestantes que fueron atendidas en el área de ginecología en un Hospital de Guayaquil de abril a noviembre.

Elaboración: Daniela Ballesteros y Stywart Cerezo.

Análisis de Resultados:

En la gráfica 4 se observa un predominio de gestantes amas de casa con el 29% de la muestra, lo que pudiera explicarse por varias razones como insuficiente desarrollo socioeconómico, pocas oportunidades laborales y arraigadas costumbres manifestadas por el sexismo en cuanto a la distribución de roles en la familia, esto puede influir en el acceso a la atención médica y aumentar el desconocimiento de patologías que puedan perjudicar la vida de la madre y el bebé. Estos resultados se asemejan a los de Ticona en su estudio ejecutado en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en Lima en el 2013 en gestantes que provenían de hospitalización y consulta externa en donde el 53% de la muestra fueron amas de casa (18), al igual que en el de Sandra Valencia Olalla en donde, el porcentaje predominante fue de gestantes amas de casa con el 46.7% (13).

Gráfico 5: Distribución porcentual por Conocimiento.



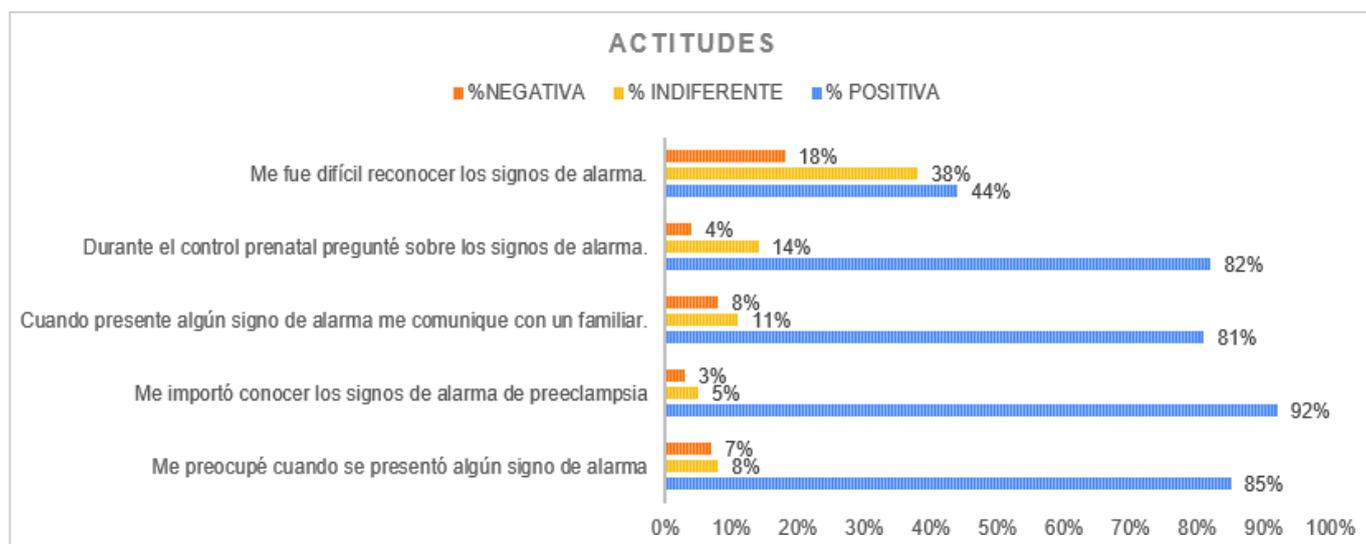
Fuente: Base de datos de gestantes que fueron atendidas en el área de ginecología en un Hospital de Guayaquil de abril a noviembre.

Elaboración: Daniela Ballesteros y Stywart Cerezo.

Análisis de Resultados:

En relación al gráfico se puede interpretar que el 62.75% de las gestantes que fueron encuestadas, tienen conocimiento sobre los signos y síntomas de la preeclampsia, a pesar de ser en su mayoría solteras y amas de casa, esto puede ser por su alto nivel de escolaridad, lo que es de vital importancia debido a que podrán reconocer signos de alarma relacionados a la patología y detectar que la misma, puede afectar tanto a su salud como a la de su bebé (19).

Gráfico 6: Distribución porcentual por Actitud.



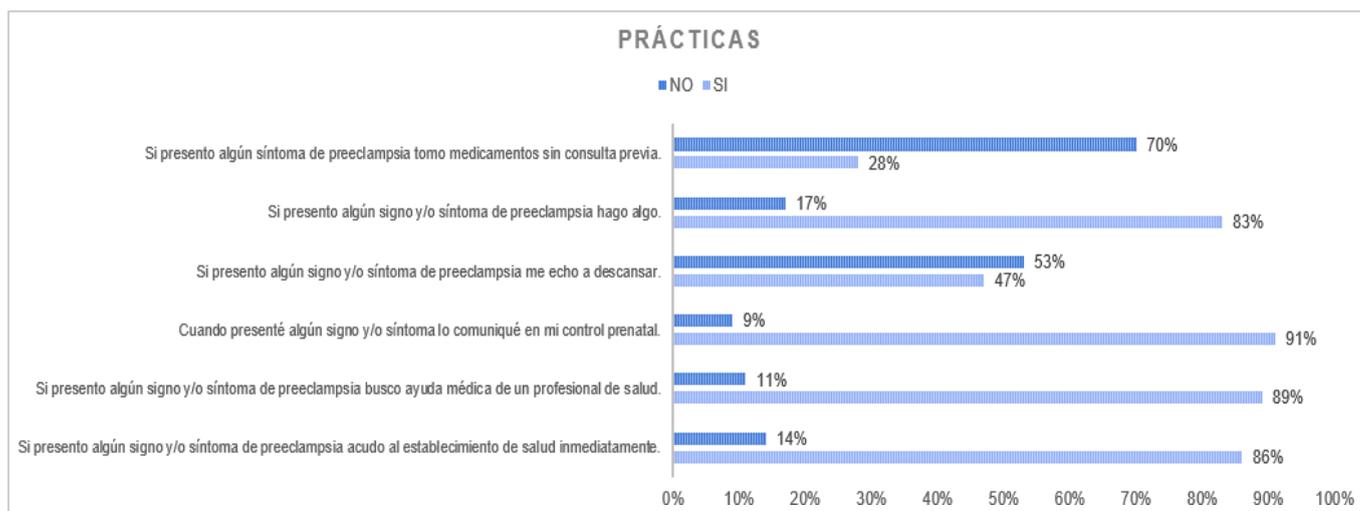
Fuente: Base de datos de gestantes que fueron atendidas en el área de ginecología en un Hospital de Guayaquil de abril a noviembre.

Elaboración: Daniela Ballesteros y Stywart Cerezo.

Análisis de Resultados:

Con respecto al gráfico el porcentaje predominante indica que la actitud de las gestantes es positiva en un 76,8% la explicación de este comportamiento puede relacionarse al nivel de conocimiento de la gestante, estos resultados se asemejan a los de Sulca (16), en su estudio realizado a gestantes internadas en el Hospital Regional de Ica en enero del 2017, en donde se determinó que las actitudes de las gestantes son favorables con un 95.3%, por otra parte se observó que a mayor nivel de conocimiento, mejor actitud en las gestantes.

Gráfico 7: Distribución porcentual por Práctica.



Fuente: Base de datos de gestantes que fueron atendidas en el área de ginecología en un Hospital de Guayaquil de abril a noviembre.

Elaboración: Daniela Ballesteros y Stywart Cerezo.

Análisis de Resultados:

En relación a la gráfica podemos observar que el 70.7% de las prácticas de las gestantes ante los signos y síntomas de alarmar es adecuada. Aunque la mayor parte de las gestantes al presentar signos o síntomas de preeclampsia acudirían inmediatamente al establecimiento de salud, no quiere decir que el porcentaje restante no le de mayor importancia, puesto que a través de la entrevista las madres nos dieron a conocer que no podrían hacerlo de manera inmediata, debido al limitado acceso a los servicios de salud.

4. DISCUSIÓN

Concerniente a los datos sociodemográficos de las gestantes, el rango de edad más predominante fue de 18 a 30 años, con un porcentaje de 56% debido a que en el área de ginecología su mayor afluencia de pacientes tiene la edad de 23 años, el estado civil soltero fue el de mayor predominio con 47%, el nivel de educación superior con 40% y en la variable de ocupación, el 29% de ellas eran amas de casa, seguido del 26% las cuales poseían empleo.

Estos resultados tienen coherencia con lo encontrado en Gualpa y Sigüenza (11) en el 2013, donde se destacó que el rango de edad predominante fue de 23 a 27 años con un 32.75% lo cual se aproxima a nuestra edad y rango con mayor afluencia. También converge con los resultados de Molina y Torres (12) donde el rango de edad predominante fue de 20 a 25 años siendo este el 38,59% de la muestra. Al igual que en la investigación de Ticona realizada en Lima – Perú en el año 2013, en el que la edad promedio de las encuestadas fue de 28 años y entra en el rango predominante de nuestra investigación, sumado a esto, en la investigación de Aquino Víctor (10) en agosto del 2016, nos da a conocer que el 46.2% de las gestantes encuestadas, presentaron un nivel adecuado de conocimientos sobre el tema tratado y concluye que cuanto más edad, mayor grado de instrucción y recepción de información presenta la gestante, esta tendrá un adecuado nivel de conocimiento.

Además, el presente estudio expuso que el 62.75% de las gestantes tiene un nivel de conocimiento alto con respecto a signos y síntomas de la preeclampsia, a pesar de ser en su mayoría solteras y amas de casa, al momento de la entrevista al menos identificaban tres signos de alarma, esto puede ser atribuido a su alto nivel de escolaridad, lo que es de vital importancia debido a que podrán reconocer señales alarmantes, relacionadas a la patología y detectar que la misma, puede afectar tanto a su salud como a la de su bebé, estos resultados se asemejan al estudio de Ochoa y León (19) en donde detalla que el 78.32% de las gestantes conocía al menos un signo de alarma.

También concuerda con la actitud en la investigación de Sulca, realizada en enero del 2017, donde se determinó que las actitudes de las gestantes son favorables con un 95.3% y en el presente estudio fue de 76.8%, razón que se debe al nivel de conocimiento, ya que a mayor nivel de conocimiento mejor actitud en las gestantes. Al igual que Colachahua (17) en su tesis desarrollada en el 2015 en pacientes con morbilidad materna extrema, en

la cual refiere que la actitud positiva de las gestantes se atribuye a la efectiva comunicación y educación brindadas por el personal de salud durante la atención prenatal.

Finalmente, en cuanto a la práctica de las mujeres en estado de gravidez en base a la sintomatología de preeclampsia el 70.7% es adecuada. Debido a que mencionaron en la entrevista que al presentar un signo de alarma acudirían inmediatamente al establecimiento de salud, no obstante, hubo gestantes que refirieron no poder hacerlo debido al limitado acceso a los servicios de salud.

5. CONCLUSIONES

Tras finalizar el estudio, se ha observado lo siguiente:

* Se concluye que el conocimiento, actitud y práctica de las gestantes es regular, debido a que se obtuvo un promedio general de 70.1%, en el que se detalla un 62.75%, en cuanto a nivel de conocimiento, 76.8% en actitud positiva y 70.7% de una práctica adecuada frente a signos y síntomas de alarma. La proporción más alta de mujeres embarazadas que recibieron atención médica en el Hospital IESS Ceibos, pertenecen al grupo etario de 18 a 30 años de edad, la mayoría tiene estudios superiores, son solteras y amas de casa, aunque también hay un alto porcentaje de mujeres empleadas, sin embargo, la mayor parte de las gestantes demostraron una comprensión amplia sobre el cuadro clínico de la preeclampsia y una gran parte de ellas son conscientes de que esta patología puede afectar tanto a su salud, como a la de su bebé.

* Por otra parte, el mayor porcentaje de gestantes tienen una postura favorable hacia los indicios y manifestaciones de la preeclampsia, ya que se preocupan al momento de presentar algún signo de alarma, les interesa conocerlos, y se lo refieren al médico en sus controles prenatales.

* En cuanto a la práctica las pacientes en su mayoría refirieron acudir de inmediato al médico, aunque las que no pudieron hacerlo, señalaron que era a causa de limitación a los servicios de salud, falta de recursos económicos y en pocos casos debido a la fatiga de los signos y síntomas.

* En base a los resultados obtenidos, el presente estudio concluye que existe una correlación significativa entre la comprensión de los indicios y manifestaciones de la preeclampsia por parte de las mujeres embarazadas y su actitud hacia estos síntomas, así como con la forma en que los abordan en la práctica.

6. RECOMENDACIONES

1. Mejorar la enseñanza sobre cuidados maternos y respaldar emocionalmente a las mujeres embarazadas para que adquieran conocimientos sobre los cuidados necesarios durante la gestación, incluyendo los síntomas de la preeclampsia.
2. Proporcionar al personal médico información completa y empática para que transmitan a las embarazadas cada señal de advertencia durante el embarazo y en sus controles prenatales, enfatizando la importancia de reconocerlas a tiempo, fortaleciendo áreas vulnerables y concienciando sobre las posibles complicaciones, con énfasis en la necesidad de buscar atención médica de inmediato ante cualquier señal preocupante.
3. Asimismo, se sugiere que los obstetras informen a la familia sobre los síntomas de la preeclampsia, para brindar apoyo emocional a la mujer embarazada y asegurar una comprensión por parte de sus seres queridos, quienes podrán reaccionar rápidamente ante cualquier señal de alerta.

7. REFERENCIAS

1. Pérez de Villa Amil Álvarez A, Prieto Clavero E, Hernández Placía R. Preeclampsia grave: características y consecuencias. Rev Finlay. junio de 2015; 5(2):118-29.
2. Organización Panamericana de la Salud. Día de Concientización sobre la Preeclampsia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 1 de agosto del 2019 [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
3. OMS. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. [Internet]. 2017. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf
4. Bermejo Rodríguez M. Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia [Internet] [bachelorThesis]. 2017 [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680413>
5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2023 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez LS, Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Rev Fac Med México. octubre de 2021; 64(5):7-18.
7. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, Ramona Soledad Montes Vélez. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. 28 de enero de 2022; 8(1). Disponible en: <file:///C:/Users/NANY%20BALLESTEROS/Downloads/Dialnet-IncidenciaYSeveridadDeLaPreeclampsiaEnElEcuador-8383458.pdf>
8. Diaz CIE, Borja JEN, Zambrano A de los ÁM, Cobeña KAF, Wong MEF, Vivas MPC, et al. Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Rev Latinoam Hipertens. 2019; 14(2):201-4.

9. Morán Pacheco Katherine Johanna. Preeclampsia en Gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de Hospitalización de Ginecobstetricia de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: file:///C:/Users/Nany-Ballesteros/Downloads/T-UCSG-PRE-MED- ENF-478.pdf
10. Victor Rolando Aquino Simon. Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el hospital III Iquitos del seguro social de salud. agosto de 2016; 89.
11. Cristina Elizabeth Sigüenza Ortiz, Edison Patricio Gualpa Gualpa. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control prenatal, embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, mayo – julio 2012. Tesis para obtener el título de Médico. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2013; 98.
12. Molina Onofa LC, Torres Yajamín AE. Presencia de una adecuada red de apoyo social y su relación con conocimientos, actitudes y prácticas apropiadas frente a signos y síntomas de alarma en gestantes con diagnóstico de preeclampsia, en tres hospitales en el Distrito Metropolitano de Quito que cuentan con el área de atención gineco-obstetra, Hospital General Dr. Enrique Garcés; Maternidad Isidro Ayora y Hospital Pablo Arturo Suárez [Internet] [bachelorThesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. PUCE; 2016 [citado 2 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2966292>
13. Sandra del Rocío Valencia Olalla. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en mujeres de edad fértil. Palmira Dávalos, Guamote, enero a junio 2016. 2016; 141.
14. Mónica Estefania Moreira Macías, Mariana Antonia Morocho Mestanza. Conocimientos, actitudes y prácticas (cap) de las adolescentes embarazadas que son atendidas en la consulta externa del hospital materno-infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel” sobre el síndrome preeclampsia- eclampsia. Guayaquil, 2014. 2014; 141.
15. Dianet Lesli Ñontol Vásquez. Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. centro de salud Pachacútec. Cajamarca 2015. 2015; 52.

16. O. Sulca-Diaz R, Peñafiel-Palomino RP, Rosa-Ventura JAD la. Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, hospital regional de ICA, enero 2017. Rev Médica Panacea [Internet]. 2017 [citado 22 de abril de 2024]; 6(1). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/180>
17. Colachahua Baldoceca MR. Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4191>
18. Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka JH. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2014; 60(2):123-30.
19. Ochoa Sánchez MF, León Muñoz LE. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca-Ecuador. 2016 [Internet] [bachelorThesis]. 2016 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25235>
20. Rosas-Peralta M, Borrayo-Sánchez G, Madrid-Miller A, Ramírez-Arias E, Pérez-Rodríguez G. [Hypertension during pregnancy: the challenge continues]. Rev Medica Inst Mex Seguro Soc. 2016; 54 Suppl 1:s90-111.
21. Organización Panamericana de la Salud. Día de Concientización sobre la Preeclampsia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
22. Instituto Nacional de Salud Pública. Preeclampsia/ Eclampsia. julio de 2006;6.
23. Ministerio de Salud Pública. Trastornos Hipertensivos en el embarazo [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

24. Ana Múnera Echeverri. Hipertensión arterial y embarazo [Internet]. SIAC. 2017 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/hipertension-arterial-y-embarazo/>
25. Redacción Médica. Redacción Médica. [citado 14 de abril de 2024]. Eclampsia: causas, síntomas y tratamiento. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/eclampsia>
26. SAVIA. Salud Savia. 2018 [citado 15 de abril de 2024]. Eclampsia: Qué es, Síntomas y Tratamiento. Disponible en: <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/enfermedades/eclampsia>
27. Prog Obstet Gineco. Trastornos hipertensivos del embarazo. Prog Obstet Ginecol. 1 de julio de 2007;50(7):446-55.
28. Stanford Medicine Children's Health. Gestational Hypertension [Internet]. sf [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestational-hypertension-90-P05594>
29. Calvo PA, Villavicencio SA, Carvajal CG. Síndrome de HELLP, una triada que puede llegar a ser mortal: revisión breve. Rev Medica Sinerg. 1 de julio de 2022;7(7):e863-e863.

30. NIH. ¿Cuáles son los riesgos de la preeclampsia y la eclampsia para la madre? | NICHD Español [Internet]. 2015 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/riesgos-madre>
31. Website. Preeclampsia Foundation - Saving mothers and babies from preeclampsia. 2021 [citado 15 de abril de 2024]. Preeclampsia - Signos Y Síntomas. Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/signos-y-sintomas>
32. Hernandez Monsefu SM. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en gestantes. Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca-2020. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 16 de abril de 2021 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4093>
33. Eva. Puntos ciegos o escotomas - Admiravisión [Internet]. Admiravisión - Oftalmología en Barcelona. 2021 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://admiravision.es/puntos-ciegos-o-escotomas/>
34. NIH. Tinnitus: Causas, tratamiento e investigación | NIDCD [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/tinnitus>
35. Mendoza-Vilcahuaman J, Muñoz- De La Torre RJ, Diaz-Lazo AV. Factors Associated With Pregnancy-Induced Arterial Hypertension In People Living In Altitude. Rev Fac Med Humana. 18-de junio de 2021; 21(3):528-33.
36. Enrique Guevara-Ríos, Carlos Gonzales-Medina. Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada EN EVIDENCIAS. 2019; Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/admin,+rev+perinatal+2019-1+Rev.+E.+Guevara.pdf>
37. Romero Caballero BM. Nivel de conocimientos, y actitud sobre los signos y sintomas de preeclampsia de las gestantes que acuden a la atencion prenatal, centro de salud supte san jorge 2019. Univ Huánuco [Internet]. 2022 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3499>
38. Ley de maternidad gratuita y atencion a la infancia. ley de maternidad gratuita y atencion a la infancia [Internet]. 2014. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf

39. Constitución de la República del Ecuador. Elementos Constitutivos y Derechos [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
40. Ley Orgánica de Salud. Derecho a la salud y su protección [Internet]. 2015. Disponible en: <https://Www.Salud.Gob.Ec/Wp-Content/Uploads/2017/03/Ley-Organica-de-Salud4.pdf>

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación de la carrera de enfermería.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 10 de noviembre del 2023

Señores:

Ballesteros Quintero Daniela Mercedes
Cerezo Solís Leodin Stywart
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "**Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2023**", ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Martha Holguin J. Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Anexo 2. Autorización de la Institución.



Oficio N. HGNGC-SDI-20240314-5

Guayaquil, 14 de Marzo del 2024

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado el proyecto final de Titulación realizado por los Estudiante, **Daniela Mercedes Ballesteros Quintero, Leodin Stywart Cerezo Solís**. Internos Rotativos de Enfermería de la **UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL** cuyo tema es: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, AÑO 2023."**

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



MOISES CASTRO CARRASCO

Dr. Moisés Castro Carrasco Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

www.iess.gob.ec

Anexo 3. Instrumento

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A GESTANTES

TEMA: Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2023.

OBJETIVO: Recolectar información personalizada a través de la encuesta.

INSTRUCCIONES:

- Seleccionar una respuesta por pregunta de acuerdo con su realidad.
- Responder todas las interrogantes con un ✓
- Las dudas serán resueltas en el transcurso de la encuesta

CUESTIONARIO CAP

I. CONOCIMIENTOS

Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de la preeclampsia que tienen las gestantes	SI (2)	NO (0)
1. ¿Consideró Ud. que el dolor de cabeza es un síntoma de preeclampsia?		
2. ¿Consideró Ud. que el dolor/ardor en la boca del estómago es un síntoma de preeclampsia?		
3. ¿Consideró Ud. que ver lucecitas es un síntoma de preeclampsia?		
4. ¿Consideró Ud. que el zumbido de oídos es un síntoma de preeclampsia?		
5. ¿Consideró Ud. la hinchazón de manos es un signo de preeclampsia?		
6. ¿Consideró Ud. la hinchazón por sobre la rodilla un signo de preeclampsia?		
7. ¿Pensó Ud. que los signos y síntomas de preeclampsia pueden afectar su salud?		
8. ¿Pensó Ud. que los signos y síntomas de preeclampsia pueden afectar la salud de su bebe?		
PUNTAJE TOTAL		

ESCALA DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE TOTAL
BUENO	14 - 16 puntos
REGULAR	10 - 12 puntos
MALO	< 8 puntos

II. ACTITUDES

ACTITUDES ANTE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES	A (3)	I (2)	N (2)
Me preocupé cuando se presentó algún signo de alarma			
Me importó conocer los signos de alarma de preeclampsia			
Cuando presente algún signo de alarma me comunique con un familiar.			
Durante el control prenatal pregunté sobre los signos de alarma.			
Me fue difícil reconocer los signos de alarma.			
PUNTAJE TOTAL			

ESCALA DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE TOTAL
Positiva	12 - 15 puntos
Indiferente	08 - 11 puntos
Negativa	< 8 puntos

III. PRÁCTICAS

PRÁCTICAS DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES.	SI (2)	NO(0)
Si presento algún signo y/o síntoma de preeclampsia acudo al establecimiento de salud inmediatamente.		
Si presento algún signo y/o síntoma de preeclampsia busco ayuda médica de un profesional de salud.		
Cuando presenté algún signo y/o síntoma lo comuniqué en mi control prenatal.		
Si presento algún signo y/o síntoma de preeclampsia me echo a descansar.		
Si presento algún signo y/o síntoma de preeclampsia hago algo.		
Si presento algún síntoma de preeclampsia (cefalea, epigastralgia, aumento de la presión arterial) tomo medicamentos sin consulta previa.		
PUNTAJE TOTAL		

ESCALA DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE TOTAL
ADECUADA	08– 12 puntos
INADECUADA	< 08 puntos

Anexo 4. Consentimiento Informado.

El propósito de esta ficha de consentimiento, es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Ballesteros Quintero Daniela Mercedes y Cerezo Solís Leodin Stywart, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La cual tiene como meta de estudio analizar el conocimiento, actitud y práctica de los signos y síntomas de preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología de un Hospital de Guayaquil en el año 2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que permita realizar una encuesta. Esto tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Ballesteros Quintero Daniela Mercedes y Cerezo Solís Leodin Stywart. He sido informado(a) de la finalidad del este estudio, la forma en que se recolectará la información y el tiempo que se tardará en realizarla.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

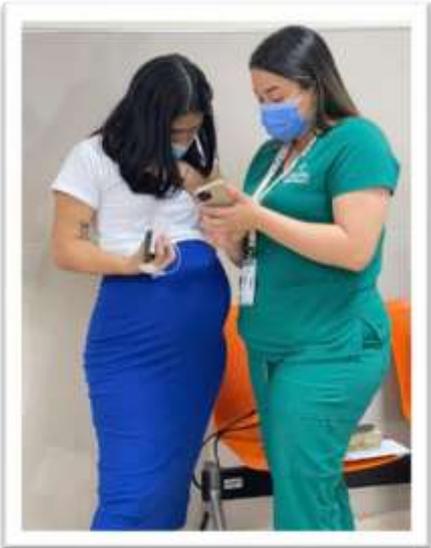
Para esto, puedo contactar a Ballesteros Quintero Daniela Mercedes, correo: daniela.ballesteros@cu.ucsg.edu.ec y celular: 0984874048; así como a Cerezo Solís Leodin Stywart, correo: leodin.cerezo@cu.ucsg.edu.ec y celular: 0996056066.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 5. Evidencias Fotográficas



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ballesteros Quintero Daniela Mercedes**, con C.C: # **0804292696** autora del trabajo de titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas de signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología en un hospital de Guayaquil en el año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, 02 de mayo del 2024



Firmado electrónicamente por:
DANIELA MERCEDES
BALLESTEROS
QUINTERO

f. _____

Nombre: Ballesteros Quintero Daniela Mercedes

C.C: 0804292696

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cerezo Solís Leodin Stywart**, con C.C: # **0950748335** autor del trabajo de titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas de signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología en un hospital de Guayaquil en el año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, 02 de mayo del 2024



f. _____
Nombre: Cerezo Solís Leodin Stywart

C.C: 0950748335



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACION

TEMA Y SUBTEMA:	Conocimientos, actitudes y prácticas de signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología en un hospital de Guayaquil en el año 2023.		
AUTOR(ES)	Daniela Mercedes Ballesteros Quintero Leodin Stywart Cerezo Solís		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	56
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES :	Actitud, Conocimiento, Práctica, Preeclampsia, Eclampsia, Gestantes.		
RESUMEN:	<p>Conocimientos, actitudes y prácticas de signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acuden al área de ginecología en un hospital de Guayaquil en el año 2023. Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de la preeclampsia que tienen las gestantes que acuden al área de ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2023. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental, prospectivo y transversal, con una muestra de 100 gestantes atendidas en el área de ginecología. Resultados: El rango de edad predominante fue de 18 a 30 años con el 56%, el 47% de la muestra fueron gestantes solteras, el 40% de ellas presentaba un nivel de escolaridad superior, 29% fueron amas de casa, el 62.75% tenían conocimiento sobre los signos y síntomas de la patología, 76.8% presentaron una buena actitud siendo está catalogada como positiva y en cuanto a la práctica frente a signos de alarma en un 70.7% fue satisfactoria. Conclusión: El conocimiento, actitud y práctica de los signos y síntomas de preeclampsia en las gestantes, es satisfactoria, debido al alto nivel de conocimiento, lo cual permite la mejoría de la actitud frente a signos de alarma y a su vez una correcta comunicación que va relacionada a la práctica.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0984874048 0996056066	E-mail: daniela.ballesteros.ire@gmail.com leodin.cerezo.ire@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs.		
	Teléfono: +593-93142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			