



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

TEMA:

Autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un Hospital de Guayaquil. Año 2024-2025.

AUTORAS:

**Pita Carbo, Andrea Del Rocío
Reina Magallanes, Ketty Katherine**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2025



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 **Pita Carbo, Andrea Del Rocío y Reina Magallanes, Ketty Katherine**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

ROSA ELVIRA
MUNOZ
AUCAPINA

Firmado digitalmente por ROSA
ELVIRA MUNOZ AUCAPINA
Número de reconocimiento (DN):
cn=ROSA ELVIRA MUNOZ
AUCAPINA,
serialNumber=070722204215,
quantityOfCertificationOf
INFORMACION, o=SECURITY DATA
S.A. 2, c=EC
Fecha: 2024.05.09 14:29:10 -05'00'

f. _____
Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Mendoza Vines, Angela Ovilda
Guayaquil, a 2 días del mes de mayo del año 2025



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pita Carbo, Andrea Del Rocío**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un Hospital de Guayaquil. Año 2024-2025**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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 2 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. _____

Pita Carbo, Andrea Del Rocío



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Reina Magallanes, Ketty Katherine**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un Hospital de Guayaquil. Año 2024-2025**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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 2 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. _____
Reina Magallanes, Ketty Katherine



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pita Carbo, Andrea Del Rocío**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un Hospital de Guayaquil. Año 2024-2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a 2 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:

f. _____
Pita Carbo, Andrea Del Rocío



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Reina Magallanes, Ketty Katherine**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un Hospital de Guayaquil. Año 2024-2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a 2 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:

F. _____
Reina Magallanes, Ketty Katherine

REPORTE DE COMPILATIO



TUTORA

ROSA ELVIRA MUNOZ AUCAPINA

Firmado digitalmente por ROSA ELVIRA MUNOZ AUCAPINA
 Nombre de reconocimiento (DN): cn=Rosa Elvira Munoz Aucapina, serialNumber=070722204215, o=IDENTIDAD DE CERTIFICACION DE INFORMACION o=SECURITY DATA S.A. 2, c=EC
 Fecha: 2024.05.09 14:29:10 -05'00'

f. _____
 Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma me han apoyado me han acompañado en este proceso de titulación, su apoyo amor y comprensión han sido fundamentales para alcanzar este logro, a todas aquellas personas que, con su guía y aliento, me ayudaron a superar obstáculos y desafíos que surgieron a lo largo de este camino, gracias por ofrecerme su confianza y por creer en mí, cuando las dudas parecían mayores.

A quienes me brindaron su apoyo incondicional, por su paciencia y por estar presentes en los momentos más difíciles. Su motivación fue la fuerza que me impulso a seguir adelante y no desistir.

A todas las personas, que, con su sabiduría y enseñanza, contribuyeron al desarrollo de este trabajo, aportando su conocimiento y su experiencia. Sin su colaboración, este proyecto no habría sido posible.

A quienes, aunque de manera silenciosa, siempre estuvieron presentes en mi vida, su amor y su energía me guiaron durante todo este proceso motivándome a dar lo mejor de mí.

Este logro es también el reflejo del esfuerzo y la dedicación de todos aquellos que me apoyaron, a todos ellos, mi más profundo agradecimiento.

Pita Carbo, Andrea Del Rocío

Agradecimiento

Con profunda gratitud y desde lo más sincero de mi corazón, deseo dedicar estas palabras a todos quienes han sido parte de este camino y han contribuido, de distintas maneras, a la culminación de esta etapa tan importante en mi vida.

A Dios, por ser mi guía constante, por darme la fortaleza en los momentos de cansancio y la luz en los momentos de incertidumbre. Sin Su presencia en mi vida, este logro no habría sido posible.

A mi madre, que vive en cada uno de mis pensamientos.

A mi esposo, por su paciencia, su comprensión y por caminar a mi lado en cada momento de este proceso. Gracias por ser mi apoyo incondicional, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por ser mi refugio en medio de las dificultades.

A toda mi familia, Por estar siempre presente con palabras de aliento, por su apoyo emocional, por sus oraciones y por su fe constante en mí. Gracias por motivarme a seguir adelante

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por brindarme una formación integral, por ser el espacio donde crecí académica y personalmente, y por el valioso equipo docente que me guio con compromiso y vocación durante toda mi carrera.

A mi tutora, Lcda. Rosa Muñoz Aucapiña, por su acompañamiento, su guía generosa y su compromiso en cada etapa de este trabajo. Gracias por su paciencia, por sus observaciones constructivas y por motivarme a dar lo mejor de mí. Su apoyo fue fundamental para culminar este proyecto con responsabilidad y excelencia.

A todas las personas que, directa o indirectamente, formaron parte de este proceso, mi más sincero agradecimiento.

Reina Magallanes, Ketty Katherine

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Su amor y sabiduría me han sostenido en los momentos de duda y me han impulsado a seguir adelante.

A mi familia, por su amor incondicional y apoyo constante. Gracias por ser mi refugio y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba de mí.

A mi ex esposo, por su apoyo incondicional y compañía durante una etapa significativa de mi vida. Agradezco los momentos compartidos y las lecciones aprendidas que contribuyeron a mi crecimiento personal y académico.

Este logro es el resultado del amor, la fe y el apoyo de todos ustedes quienes de una u otra manera me han apoyado 100% en esta meta alcanzada

Pita Carbo, Andrea Del Rocío

Dedicatoria

A Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza, por haberme sostenido en cada momento de este largo camino, dándome la luz necesaria para no rendirme y seguir adelante con fe y esperanza.

A mi familia, a mis padres, en especial a mi madre Rosa Magallanes Vargas que, aunque ya no estás físicamente conmigo, sigues viva en cada uno de mis pensamientos, en cada paso que doy y en cada logro que alcanzo.

Esta tesis la dedico a tu memoria, con todo el amor que jamás podrá medirse ni apagarse. Fuiste mi guía, mi fuerza y mi mayor inspiración. Me enseñaste con tu ejemplo a luchar con dignidad, a no rendirme ante las dificultades y a caminar con humildad y amor por la vida.

Aunque tu partida dejó un vacío imposible de llenar, tu presencia me ha acompañado en silencio, como una luz suave que me ha sostenido en los momentos de cansancio y soledad. En cada página de este trabajo está tu esencia, tu esfuerzo sembrado en mí, tu voz alentándome desde lo más profundo de mi corazón.

Gracias por todo lo que me diste, por tu amor inmenso, por tus sacrificios y por enseñarme que los sueños se alcanzan con coraje y fe. Este logro es también tuyo, mamá.

A mis hijos, mi querido esposo Alberto Martínez Bueno mi compañero de vida, quien con infinita paciencia, comprensión y amor me ha apoyado en cada etapa de este proceso. Gracias por tus palabras de ánimo en los momentos de cansancio, por tus silencios respetuosos cuando necesitaba concentración, y por tu fe inquebrantable en mi capacidad de alcanzar esta meta. Tu presencia ha sido fundamental en este logro, y cada página de este trabajo lleva impresa tu apoyo constante y tu amor.

A todos mis maestros, a mis compañeros de carrera, con quienes compartí no solo aulas y tareas, sino también ilusiones, temores, retos y alegrías. Gracias por sus enseñanzas, por su solidaridad, por las risas en medio del cansancio y por demostrarme que los sueños compartidos se vuelven más ligeros. Este camino no habría sido el mismo sin ustedes.

A todos ustedes, que han formado parte esencial de este trayecto, les dedico con todo mi corazón esta tesis. Es el fruto de años de esfuerzo, dedicación, aprendizajes y momentos compartidos. Gracias

Reina Magallanes, Ketty Katherine



**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. RIOFRÍO CRUZ MARIANA ESTELA
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	4
1. Planteamiento Del Problema	4
1.1. Preguntas De Investigación.....	6
1.2. Justificación.....	6
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
CAPITULO II.....	8
2. Fundamentación conceptual	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.2. Marco Conceptual	11
2.2.1. Preeclampsia	11
2.2.1.1. Fisiopatología.....	11
2.2.1.2. Etiología	12
2.2.1.3. Factores de riesgo	12
2.2.1.4. Manifestaciones clínicas	13
2.2.1.5. Criterios diagnósticos	14
2.2.1.6. Manejo clínico	14
2.2.1.7. Complicaciones materno - fetales	16
2.2.2. Autocuidado	17
2.2.2.1. Autocuidado en el embarazo	17
2.2.2.2. Barreras y facilitadores.....	18
2.2.2.3. Dimensiones del autocuidado en el embarazo	19
2.2.3. Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.....	20
2.3. Marco Legal	21
2.3.1. Constitución Nacional del Ecuador	21
CAPITULO III.....	23
3. Diseño de la investigación	23

3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Diseño de investigación.....	23
3.3. Población	23
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	23
3.5. Procedimientos para la recolección de datos:	24
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	24
3.8. Operacionalización de variables.....	25
CAPITULO IV.....	27
4. Presentación y análisis de resultados	27
5. Discusión	33
6. Conclusiones.....	37
7. Recomendaciones	39
8. Referencias	40
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	25
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la edad	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por rangos de edad	52
Figura 2. Distribución por paridad y número de gestaciones.....	54
Figura 3. Autocuidado en la adherencia al tratamiento	27
Figura 4. Autocuidado en la dieta	29
Figura 5. Bienestar materno	31

RESUMEN

Durante el embarazo las mujeres con preeclampsia ocasionalmente mantienen conductas poco saludables que pueden llegar a condicionar el bienestar materno-fetal, dado el déficit de conocimiento sobre determinadas conductas inherentes a la adherencia a los medicamentos y los hábitos alimenticios. **Objetivo.** “Determinar el autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un hospital de Guayaquil, año 2024”. **Metodología.** El estudio se desarrolló con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. **Técnica.** Encuesta. **Instrumento.** Adaptación de la Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado. **Muestra.** 100 embarazadas diagnosticadas con preeclampsia. **Resultados.** En el autocuidado de la preeclampsia, se encontró que 63% de las mujeres tenían prácticas adecuadas de autocuidado de la preeclampsia, mientras que 37% presentaron algún grado de dificultad para mantener una conducta saludable; además, se identificó en el autocuidado de la adherencia terapéutica, 23% reportó no solicitar ayuda ante limitaciones físicas y 2% nunca realizó revisiones corporales periódicas. En el autocuidado dietético, 4% no modificó su régimen alimentario pese al diagnóstico, mientras 3% mantuvo consumo habitual de alimentos ultraprocesados. Respecto al bienestar materno, 9% casi nunca practicó ejercicio y 2% omitió la monitorización constante de la presión arterial. **Conclusión.** Si bien un grupo incorporó adecuadamente las indicaciones de autocuidado de la preeclampsia, persistieron conductas que dificultaron el manejo integral y el resguardo del binomio madre-hijo.

Palabras Clave: Autocuidado, Preeclampsia, Gestante, Control Prenatal.

ABSTRACT

During pregnancy, women with preeclampsia occasionally engage in unhealthy behaviors that can compromise maternal and fetal well-being, given the lack of knowledge about certain behaviors inherent to medication adherence and dietary habits. **Objective.** “To determine self-care regarding preeclampsia among pregnant women attending prenatal checkups in a hospital in Guayaquil, 2024.” **Methodology:** The study was conducted with a quantitative, descriptive approach. **Technique:** Survey. **Instrument:** Adaptation of the Self-Care Capacity Assessment Scale. **Sample:** 100 pregnant women diagnosed with preeclampsia. **Results:** Regarding preeclampsia self-care, 63% of women practiced adequate preeclampsia self-care, while 37% experienced some difficulty maintaining healthy behaviors. Furthermore, regarding therapeutic adherence self-care, 23% reported not seeking help with physical limitations, and 2% never performed regular checkups. Regarding dietary self-care, 4% did not change their diet despite the diagnosis, while 3% continued to regularly consume ultra-processed foods. Regarding maternal well-being, 9% rarely exercised, and 2% omitted regular blood pressure monitoring. **Conclusion:** Although one group successfully incorporated self-care guidelines for preeclampsia, behaviors persisted that hindered comprehensive management and protection of the mother-child relationship.

Keywords: Self-care, Preeclampsia, Pregnant, Prenatal Care.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado de la preeclampsia durante el embarazo es una práctica que permite reducir el riesgo de complicaciones materno – fetales como eclampsia, síndrome de Hellp y restricción del crecimiento uterino. Esta facultad implica realizar una serie de acciones conscientes y proactivas, como el seguimiento continuo de la presión arterial, ingesta adecuada de sodio y líquidos, régimen estricto del tratamiento y controles prenatales para detección oportuna de signos de alarma que incluyen cefalea persistente, visión borrosa o edema; aplicando estas prácticas se puede mantener la integridad materna – fetal (1).

En perspectiva, esta patología corresponde una consecuencia negativa durante el estado de gravidez, que se manifiesta por medio de hipertensión arterial y proteinuria posterior a 20 semanas de embarazo, con impacto en órganos como riñones, hígado y cerebro, así como riesgo variable para la madre y el feto; las mujeres con hipertensión crónica, diabetes mellitus, enfermedades renales o antecedentes de preeclampsia tienen mayor predisposición (2). A su vez, esta patología presenta complicaciones con cuadros graves como hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y bajo recuento de plaquetas; el desprendimiento prematuro de placenta, hemorragias, convulsiones, parto prematuro y riesgos de restricción del crecimiento fetal (3).

El manejo de esta condición requiere sistemas de salud eficaces y una cultura comunitaria apropiada, aunque en varios lugares no es posible debido al acceso limitado a los servicios y a factores personales de las gestantes como el retraso en buscar atención médica y falta de conocimientos sobre la enfermedad (4). Además, las pacientes con un IMC inferior a 20.0 kg/m² o superior a 25.0 kg/m² necesitan especial atención debido al mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, por lo que es importante que estas conozcan los riesgos según la edad gestacional, síntomas como cefalea y acúfenos, así como la necesidad de realizar evaluaciones de peso, presión arterial y estudios de laboratorio (5).

Debido a esto, los desafíos en las pacientes con preeclampsia, al igual que con otras enfermedades, comprenden la limitada adherencia a las indicaciones médicas y las barreras para la monitorización continua de la presión arterial en el hogar. Además, factores como la carga emocional, el acceso a una alimentación adecuada y la dificultad para identificar signos de alarma comprometen la efectividad del autocuidado (6). Estas problemáticas precisan de estrategias de educación y seguimiento para mejorar la capacidad de las gestantes para manejar su condición y reducir los riesgos asociados a la preeclampsia (7).

El propósito de esta investigación es determinar el autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un hospital de Guayaquil, año 2024, se sustenta bajo una metodología cuantitativa, cuyo sujeto de estudio son las gestantes diagnosticadas con preeclampsia, para obtener una visión específica del problema.

CAPITULO I

1. Planteamiento Del Problema

La ausencia de autocuidado efectivo en gestantes con preeclampsia constituye un problema crítico de salud, con repercusiones graves para la diada materno-fetal, dado que la falta de prácticas como la toma de signos vitales, principalmente la presión arterial; así como la adherencia a las recomendaciones dietéticas y médicas, incrementa el riesgo de complicaciones severas como eclampsia.

De hecho, el 30% de las mujeres que no controlan adecuadamente su presión arterial durante el embarazo desarrollan preeclampsia severa, que a la vez aumenta en un 40% la probabilidad de parto prematuro y en un 20% la incidencia de restricciones en el crecimiento intrauterino del feto. Además, la falta de autocuidado está asociada con un aumento del 25% en el riesgo de eclampsia, una condición potencialmente mortal que afecta tanto a la madre como al bebé (8).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la preeclampsia y eclampsia comprenden la tercera causa de muerte materna, que, entre otras 4 patologías como hemorragias e infecciones, representan el 75% del total de fallecimientos en este grupo vulnerable (9). Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son una de las principales causas de mortalidad tanto materna como perinatal a nivel global, se calcula que la preeclampsia afecta entre el 3% y el 10% de los embarazos en todo el mundo, en África y Asia son causantes de aproximadamente el 9% de las muertes maternas (10).

Mientras tanto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), informó que complicaciones del embarazo como la preeclampsia, afectan en el 99% de los casos a países subdesarrollados, como los integrantes de la región Sudamericana, para reducir los signos grave la OPS sugiere la administración de sulfato de magnesio al identificar esta anomalía (11). Adicional, los trastornos hipertensivos son responsables de casi el 26% de las muertes maternas. Aunque la mortalidad materna es significativamente menor en los

países de altos ingresos en comparación con los países en desarrollo, aproximadamente el 16% de las muertes maternas en estos países pueden atribuirse a trastornos hipertensivos (12).

En América Latina, la morbilidad perinatal tiene porcentajes variados que van desde 8% a 45%, las muertes en el embarazo van de 1% a 33%, en el caso ecuatoriano, la preeclampsia es muy representativa en el 8.3% de las gestaciones, representando además 14% de muertes de fetos; en tanto, en Perú 2020, los trastornos hipertensivos fueron la principal causa de muerte materna, representando el 21,5% de los casos; en México, la incidencia de preeclampsia es de 47,3 por cada 1,000 nacimientos (10).

En el caso del Ministerio de Salud de Ecuador en 2020 hubo un incremento de casos de preeclampsia quedando como principal consecuencia negativa del embarazo, por lo que se especificó la necesidad de abordarlo desde el ámbito de salud pública; de igual modo, las patologías relacionadas con hipertensión en el embarazo fueron las principales causantes de muertes maternas, registrando un 32% de casos; en ese contexto, provincias como Guayas, Manabí, Pichincha, Chimborazo y Azuay presentaron las cifras más altas de esta complicación (13).

Adicional, en una investigación sobre las manifestaciones de la preeclampsia y eclampsia en el Hospital Los Ceibos de Guayaquil, se encontró que, de 400 pacientes, el 95% (380) presentaron preeclampsia y el 5% (20) eclampsia. De estas pacientes, el 50,2% (201) tenían menos de 20 años, el 72,5% (290) eran solteras, el 87,5% (350) asistieron a cinco o más consultas prenatales, el 75% (300) eran primerizas, y el 12,3% (49) tenían antecedentes de preeclampsia. Además, el 20% (80) presentó complicaciones maternas, siendo el parto pretérmino el más común (75%), y el 77,2% (309) tuvo complicaciones perinatales, con la prematuridad como la más prevalente (81,5%) (14).

Este trabajo se lleva a cabo en un hospital de Guayaquil en el que se ha observado que, a pesar de la disponibilidad de controles prenatales, las gestantes con preeclampsia a menudo enfrentan limitaciones para llevar prácticas de autocuidado constante, debido probablemente a un déficit de control estricto de la presión arterial, adherencia del tratamiento, dieta

adecuada y signos de alarma; estos elementos potencialmente se pueden juntar al conocimiento de la enfermedad y acceso a la medicación, que pueden condicionar la capacidad autónoma de gestión del cuidado de la enfermedad durante su embarazo, dejando entrever un riesgo considerable de complicaciones; de esta forma se deja entrever la necesidad de indagar el autocuidado en la preeclampsia.

1.1. Preguntas De Investigación

- ¿Existe autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un hospital de guayaquil, año 2024?
- ¿Existe autocuidado en la adherencia a los tratamientos prescritos en las gestantes con preeclampsia que acuden al control prenatal?
- ¿Existe autocuidado en la dieta que tienen las gestantes con preeclampsia que acuden al control prenatal?
- ¿Existe bienestar materno en las gestantes con preeclampsia que acuden al control prenatal?

1.2. Justificación

El autocuidado durante el embarazo es una faceta relevante en la gestión de condiciones como la preeclampsia, por las implicaciones directas para la salud materno-fetal. Para los profesionales de la salud, entender cómo las gestantes preeclámpticas manejan su autocuidado en el contexto de los controles prenatales es importante, considerando que deben estar al tanto de las prácticas que las pacientes implementan, así como las barreras que enfrentan; esta comprensión puede permitir desarrollar estrategias de apoyo efectivas y personalizadas, mejorar la comunicación y educación de las pacientes, así como optimizar los resultados de salud tanto para la madre como para el bebé (15).

Desde el punto de vista científico, esta investigación aporta un conocimiento valioso sobre el autocuidado y la gestión de la preeclampsia en las embarazadas, dado que, aunque se han realizado numerosos estudios sobre la preeclampsia, existe una brecha en cuanto al impacto específico del autocuidado en esta condición, de modo que al interactuar con las pacientes

se logra conseguir datos empíricos sobre la efectividad de las prácticas y los factores que influyen en su implementación (16).

Además, esta perspectiva permitirá identificar los aspectos críticos que las gestantes deben considerar y las áreas en las que el apoyo y la educación pueden mejorarse, asimismo, la investigación puede contribuir al desarrollo de directrices más precisas y programas educativos dirigidos a gestantes con esta patología. Asimismo, las entidades reguladoras podrían emplear los hallazgos para perfeccionar directrices de salud pública y protocolos asistenciales, además de fomentar iniciativas de cuidado personal durante el periodo gestacional (17).

El aporte científico abarca la delimitación de intervenciones orientadas a superar obstáculos y consolidar hábitos de cuidado personal eficaces, lo cual disminuiría la morbilidad vinculada al trastorno hipertensivo gestacional. Al cubrir vacíos informativos y ofrecer un panorama más preciso de las exigencias y retos que afrontan las gestantes, el estudio podría repercutir de forma significativa en la atención prenatal y en la evolución de la salud materno-fetal (18).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un hospital de Guayaquil, año 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el autocuidado en la adherencia a los tratamientos prescritos en las gestantes con preeclampsia que acuden al control prenatal.
- Describir el autocuidado en la dieta que tienen las gestantes con preeclampsia que acuden al control prenatal.
- Distinguir el bienestar materno en las gestantes con preeclampsia que acuden al control prenatal.

CAPITULO II

2. Fundamentación conceptual

2.1. Antecedentes de la Investigación

En Australia, Helou et al. (19) evaluaron la adherencia a la medicación antihipertensiva en 100 gestantes con hipertensión crónica o gestacional mediante un estudio cuantitativo observacional y entrevistas a 27 participantes. El 92% mostró adherencia subóptima, sin diferencias entre los tipos de hipertensión; los principales factores asociados fueron la postergación del tratamiento, confusión sobre la medicación y ajustes según el estilo de vida; además, la presión arterial media fue de 130/80 mmHg, el 65% tenía hipertensión crónica y el 35% gestacional. Se concluyó que nueve de cada diez gestantes no seguían adecuadamente su tratamiento, lo que afecta el control de la enfermedad.

Yeh et al. (20) realizaron una revisión sistemática centrada en el automonitoreo de la presión arterial en gestantes con trastornos hipertensivos. Integraron seis estudios sobre efectividad, seis en relación con valores y preferencias, y uno acerca de costos. Identificaron ausencia de variaciones significativas en la mayoría de desenlaces materno-fetales, aunque observaron un aumento en el porcentaje de cesáreas en quienes tenían hipertensión crónica. Señalaron que muchas participantes percibieron esta intervención como conveniente y menos estresante, además de producir ahorro económico en comparación con la monitorización convencional. Finalmente, señalaron la necesidad de investigaciones adicionales en contextos con recursos limitados.

Nguyen et al. (21) llevaron a cabo un estudio transversal con 562 gestantes que acudían a controles en dos hospitales de Vietnam. Recogieron información sobre conductas de autocuidado, apoyo social y el estado psicológico. Hallaron que solo el 13% hacía ejercicio regular (≥ 3 veces por semana), un 40% refería consumo suficiente de fibra y vegetales, y cerca del 54% evitaba la exposición al tabaco ajeno. Alrededor del 19% reportó alguna ingesta de alcohol. Identificaron que el apoyo social atenuaba la asociación

entre las prácticas de autocuidado y la salud mental: a mejores hábitos y mayor apoyo, se observó mejor bienestar psicológico. Concluyen que fomentar el entorno de apoyo familiar y social mejora la salud materna.

Maldonado et al. (22) analizaron a 451 embarazadas, en su mayoría hispanas de bajos ingresos en Los Ángeles, para evaluar patrones dietéticos en relación con trastornos hipertensivos (19.5% de prevalencia). El 6.9% tuvo hipertensión gestacional y el 12.6% preeclampsia. Mediante recordatorios dietéticos de 24 horas, identificaron un patrón rico en grasas sólidas, granos refinados y queso, asociado con mayor riesgo de preeclampsia; en contraste, uno basado en vegetales, aceites y frutas se relacionó con menor probabilidad de este cuadro, principalmente en mujeres con sobrepeso previo al embarazo. En conclusión, al adaptar el contenido alimentario podría constituir una vía relevante para prevenir complicaciones hipertensivas.

Tucker et al. (23), investigaron la eficacia y costo de la monitorización domiciliaria en más de 3000 embarazadas con hipertensión o riesgo. Mediante ensayos controlados, combinaron medición de presión arterial y autoexamen de proteinuria. evidenciaron elevada adhesión con 61% que detectó tempranamente valores anómalos, sin embargo, no se observaron descensos estadísticamente significativos en complicaciones materno-fetales. Se concluyó que se precisa un abordaje organizacional integral, donde profesionales y mujeres adopten la automedición como complemento para fortalecer la prevención y el manejo oportuno de preeclampsia.

Mohamed et al. (24) realizaron un estudio cuasiexperimental para evaluar el impacto de guías de autocuidado en la concienciación sobre la preeclampsia en 100 gestantes del Hospital Universitario de Minia. Se dividieron en un grupo control y otro que recibió educación específica. Antes de la intervención, el 88% del grupo control y el 76% del experimental tenían conocimiento insuficiente, pero tras la capacitación, el 96% del experimental alcanzó niveles satisfactorios. Además, se observó menor severidad de síntomas ($p=0.000$). De este modo, las guías educativas mejoraron la identificación de signos tempranos, favoreciendo la prevención de complicaciones.

Karimi et al. (25) en un estudio transversal en 300 gestantes para evaluar la relación entre hábitos alimentarios, autocuidado y complicaciones gestacionales en 300 embarazadas en su tercer trimestre, atendidas en centros de salud y el hospital Yas de Teherán. Se aplicaron cuestionarios sobre dieta, actividad física y salud. Los resultados indicaron que el consumo diario de carne roja aumentó las náuseas y vómitos (OR 1.85; IC 95% 1.05–3.28, $p=0.03$), mientras que el sobrepeso previo al embarazo elevó el riesgo de diabetes gestacional (OR 2.03; $p=0.03$) y preeclampsia (OR 4.23; $p=0.03$). En conclusión, el estado nutricional y la alimentación podrían influir en la salud materna.

Maldonado J. et al. (26) diseñaron un estudio cuantitativo, no experimental y correlacional con 200 gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra para analizar la relación entre control prenatal y autocuidado en trastornos hipertensivos. El 40% tenía menos de 20 años y el 32.5% solo educación secundaria. Se halló que el 49% de quienes asistían a controles presentaba presión arterial de 130-139/80-89 mmHg y el 44% superaba 140/90 mmHg. Además, el desconocimiento sobre la presión arterial incrementó el riesgo. En resumen, el control prenatal no previno la hipertensión, resaltando la necesidad de reforzar el autocuidado.

Balón et al. (27) evaluaron la relación entre el estado nutricional y la preeclampsia en gestantes adolescentes, considerando factores como la dieta, el acceso a servicios de salud y el nivel socioeconómico. Se seleccionaron estudios mediante el método PRISMA, analizando datos de diversas bases académicas. Los resultados indicaron que la desnutrición y el sobrepeso aumentan el riesgo de preeclampsia, mientras que la anemia afecta al 62.5% de las adolescentes gestantes. Además, la suplementación con calcio y ácido fólico mostró potencial preventivo. Concluyendo, mejorar la nutrición prenatal podría reducir la incidencia de preeclampsia.

Por último, Barros y Velasco (28) realizaron una revisión documental con el objetivo de identificar los factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con complicaciones obstétricas. Se analizaron 30 estudios mediante meta-análisis tras una búsqueda sistemática en bases de

datos como PubMed, Scielo y LILACS. Los hallazgos indicaron que el bajo nivel educativo, la falta de empleo, la ubicación geográfica y creencias culturales influyen en la ausencia de controles prenatales. Además, se evidenció que la falta de atención prenatal se asocia con infecciones, anemia, preeclampsia y prematuridad. En síntesis, fortalecer el acceso a controles prenatales podría reducir complicaciones materno-fetales.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Preeclampsia

Esta patología involucra una elevación de los niveles de tensión arterial posterior a la semana 20 de gestación, el criterio para detectarla es evidenciar proteinuria u otros problemas multi órganos con compromiso renal, hepático o hematológico; desde esta perspectiva, si los valores de presión arterial en el embarazo superan los 140 mmHg en la presión sistólica y 90 mmHg en la diastólica, junto con dolor de cabeza continuo, visión borrosa, dolor en la zona epigástrica y edema generaliza, se diagnostica como preeclampsia

La preeclampsia supone una patología con alta prevalencia durante el estado de gravidez, que compromete significativamente el bienestar materno fetal, con la potencialidad de incluso causar secuelas irreversibles en esta diada. Por ende, se imponen evaluaciones sistemáticas, incluyendo medición continua de la presión arterial y exámenes orientados a detectar compromisos en diversos órganos (29).

2.2.1.1. Fisiopatología

La preeclampsia inicia con una placentación anómala, caracterizada por alteraciones en la remodelación de las arterias espirales uterinas, lo cual limita el flujo sanguíneo hacia el tejido placentario. Esa circunstancia activa respuestas inflamatorias sistémicas y fenómenos de lesión endotelial que comprometen la circulación materna. De manera simultánea, el descenso de mediadores angiogénicos como el Factor de Crecimiento Endotelial Vascular (VEGF) y el Factor de Crecimiento Placentario (PIGF) favorece la acumulación de moléculas antiangiogénicas, en consecuencia, la alteración endotelial se intensifica y la presión arterial se eleva de manera progresiva (30).

Además, los problemas en la función de la placenta provocan estrés oxidativo y producen la liberación de radicales libres, que a la vez repercute en desequilibrio hemodinámico. Esa inestabilidad se presenta cuando existen de por medio complicaciones sistémicas como edema pulmonar, insuficiencia renal crónica o desprendimiento prematuro de placenta; en conjunto estos elementos son predictores de desenlaces negativos para la diada materno-fetal.

2.2.1.2. Etiología

La preeclampsia es un proceso multifactorial en el que intervienen elementos genéticos, inmunológicos y ambientales. Por un lado, la susceptibilidad hereditaria incrementa la probabilidad de que la gestante desarrolle anomalías en la implantación y adaptación uteroplacentaria, lo cual influye en la regulación de la función endotelial y en la respuesta inflamatoria. Asimismo, el intercambio inmunológico entre el organismo materno y el tejido placentario puede exhibir desequilibrios de citocinas y mediadores proinflamatorios, que desembocan en alteraciones hemodinámicas y en la producción de agentes antiangiogénicos.

Conjuntamente, la dieta y las condiciones socioculturales ejercen un efecto sobre la nutrición materna y el acceso a cuidados prenatales, acrecentando o atenuando la predisposición. Algunos autores sostienen que las alteraciones epigenéticas, así como la expresión modificada de ciertos genes placentarios, también condicionan la presentación clínica. Pese a que aún se investiga con mayor profundidad este campo, se considera que la confluencia de estas variables genera el ambiente idóneo para la disfunción endotelial y la aparición progresiva de la preeclampsia (31).

2.2.1.3. Factores de riesgo

Existen numerosos factores que inciden en la aparición de la preeclampsia. Entre los más reconocidos se incluyen los antecedentes familiares de esta patología, lo que señala la relevancia de componentes genéticos. La hipertensión crónica previa a la gestación y la presencia de enfermedades metabólicas, como la obesidad y la diabetes, añaden un riesgo adicional, pues

comprometen la función vascular y facilitan los mecanismos de lesión endotelial (32).

Al mismo tiempo, la primiparidad y la gestación en edades maternas extremas (por debajo de los 20 años o por encima de los 35) muestran una tasa más elevada de hipertensión durante el embarazo, probablemente relacionada con respuestas inmunológicas o adaptaciones hemodinámicas inadecuadas. De manera semejante, los embarazos múltiples elevan el compromiso circulatorio y pueden intensificar la respuesta inflamatoria, con lo cual aumenta la probabilidad de padecer preeclampsia (33).

2.2.1.4. Manifestaciones clínicas

La preeclampsia presenta un abanico de sintomatologías variables. Habitualmente, se constata hipertensión arterial por encima de 140/90 mmHg junto con proteinuria, cuantificada mediante la relación proteína-creatinina o la recolección de orina de 24 horas. Frecuentemente aparecen cefaleas resistentes, localizadas por lo general en la región frontal, así como perturbaciones visuales tales como visión borrosa o intolerancia lumínica.

De igual forma, el dolor epigástrico en el hipocondrio derecho y la formación de edemas en extremidades inferiores, manos o rostro constituyen rasgos sintomáticos que adquieren relevancia clínica al sugerir el avance de la disfunción gestacional. En algunos casos, pueden surgir náuseas, vómitos y zumbidos en los oídos. De igual manera, el estado de alerta se ve comprometido en las pacientes con severidad creciente, por lo que el monitoreo oportuno del estado neurológico adquiere trascendencia.

El incremento de la presión arterial, unido a la disfunción orgánica, trae consecuencias que comprometen la integridad de órganos como el hígado o el riñón. En escenarios de incremento severo, se evidencian valores muy altos de transaminasas, alteraciones hematológicas y reducción de las plaquetas. En consecuencia, estas manifestaciones requieren una supervisión continua que permita detectar a tiempo complicaciones más graves (34).

2.2.1.5. Criterios diagnósticos

Uno de ellos es la presencia de tensión arterial elevada después de la vigésima semana de gestación, junto con proteinuria o daños en diversos sistemas, que orienta el diagnóstico de preeclampsia. En ocasiones, cuando no se demuestra proteinuria, se requiere constatar signos vinculados con disfunciones renales, hepáticas o hematológicas.

Para diferenciarla de otras patologías hipertensivas, resulta esencial verificar la preexistencia de hipertensión antes del embarazo, clasificar la hipertensión gestacional cuando no hay proteinuria, o establecer diagnóstico de preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica cuando existe un aumento significativo de las cifras tensionales y albuminuria en una paciente con hipertensión previa.

Para fomentar la detección oportuna, se aconseja medir la presión arterial de forma sistemática durante cada control prenatal y efectuar determinaciones de proteinuria mediante orina de 24 horas o cálculo del cociente proteína/creatinina. Además, el análisis de biomarcadores como sFlt-1 y PIGF se ha consolidado como una herramienta necesaria para estimar el riesgo de complicaciones derivadas de la disfunción endotelial, favoreciendo decisiones clínicas más acertadas (35).

2.2.1.6. Manejo clínico

El manejo de la preeclampsia implica distintas intervenciones destinadas a controlar la presión arterial, atenuar el impacto de la disfunción endotelial y proteger el bienestar de la gestante y el feto. El tratamiento antihipertensivo puede involucrar fármacos como metildopa, labetalol o nifedipino. Además, se ha documentado el uso del ácido acetilsalicílico en dosis bajas como una alternativa para reducir la actividad proinflamatoria, mientras que la suplementación con calcio en poblaciones con baja ingesta de este mineral contribuye al equilibrio hemodinámico (36).

Concerniente a la necesidad de hospitalización, el equipo asistencial evalúa la persistencia de presiones arteriales elevadas ($\geq 160/110$ mmHg), dolor epigástrico agudo o cefalea rebelde al tratamiento inicial. Cuando se detectan

indicios de eclampsia o daño orgánico avanzado, se procede a considerar la interrupción de la gestación en aras de proteger a la madre, especialmente si no se ha logrado la viabilidad fetal óptima.

Así mismo, el MSP de Ecuador, a través de su Guía de Práctica Clínica sobre hipertensión en el embarazo, define directrices para el monitoreo de la presión arterial y la administración farmacológica. Dicha guía se orienta hacia la identificación progresiva de señales de empeoramiento, enfatizando la supervisión estrecha de la proteinuria y la evaluación de parámetros de función hepática y renal.

2.2.1.6.1. Esquemas de impregnación y mantenimiento

La GPC sobre la hipertensión en el embarazo contempla el uso del sulfato de magnesio SO_4Mg como un recurso para estabilizar a la paciente con preeclampsia severa y prevenir la aparición de eclampsia. Este fármaco tiene la acción central sobre el sistema nervioso central, reduciendo la excitabilidad de este, de esta forma se puede controlar el riesgo de convulsiones. En perspectiva se evidencian los esquemas formulados por el MSP para el abordaje de la hipertensión arterial:

Esquema intravenoso:

Impregnación (dosis inicial). Se utilizan de 4 a 6 gr de SO_4Mg al 20% vía IV pasados en 15 a 20 minutos, para estabilizar el sistema neuromuscular y evitar convulsiones.

Mantenimiento. Una vez que se ha controlado la hipertensión, se administran 2 gr/hora, utilizando bombas de infusión; se observan los reflejos de huesos y tendones, frecuencia respiratoria y diuresis para vigilar signos de toxicidad que comprometa la estabilidad materna. En determinadas condiciones se opta por un ritmo de mantenimiento reducido de 1 gr/hora, siempre que la situación clínica lo permita. Se lleva a cabo controles regulares de creatinina sérica y medición de diuresis, con el fin de prevenir la acumulación del fármaco.

Esquema intramuscular (método de Pritchard):

En lugares donde no es factible la infusión intravenosa constante, o ante limitaciones técnicas, se dispone de un protocolo que combina la vía intravenosa y la intramuscular:

Impregnación. Dosis intravenosa de 4 gramos (al 20%) administrados lentamente en un lapso de 15 minutos. De inmediato, se aplican 10 gramos de sulfato de magnesio al 50%, repartidos en dos inyecciones de 5 gramos en cada glúteo (vía intramuscular profunda).

Mantenimiento. Cada 4 horas, se aplica 5 gramos de sulfato de magnesio al 50% por vía intramuscular profunda, alternando el glúteo derecho y el izquierdo. Se pone especial atención a la rotación de los sitios de inyección para reducir molestias y evitar lesiones locales.

Prevención de toxicidad:

En cualquiera de estos regímenes, se revisan tres indicadores que permiten valorar la seguridad del tratamiento:

- Reflejos osteotendinosos: si desaparecen, se considera la posibilidad de acumulación excesiva de magnesio.
- Frecuencia respiratoria: debe mantenerse por encima de 16 respiraciones por minuto.
- Diuresis horaria: aconsejable que sea superior a 30 mL/h. En caso de reducirse, podrían aumentar las concentraciones circulantes de sulfato de magnesio.

2.2.1.7. Complicaciones materno - fetales

La preeclampsia expone a la madre a un espectro de complicaciones que incluyen eclampsia, insuficiencia renal y hemorragias de tipo cerebral o hepático. Primero, la eclampsia se caracteriza por la presencia de convulsiones generalizadas, que incrementan de forma notable la posibilidad de morbilidad. Segundo, la insuficiencia renal puede surgir ante el deterioro de la perfusión sistémica y la afectación del endotelio glomerular. De igual modo, el daño en la coagulación y la hipoperfusión de órganos pueden

favorecer episodios de sangrado intracraneal o hepático con desenlaces graves.

En el ámbito fetal, el suministro inadecuado de oxígeno y nutrientes a través de la placenta genera restricción del crecimiento intrauterino y favorece la hipoxia, lo que deriva en partos pretérmino y complicaciones respiratorias o neurológicas. Existen ocasiones en que la interrupción temprana de la gestación es inminente, de modo que el nacimiento se produce antes de la edad gestacional deseada. El desenlace perinatal adverso puede incluir incluso la muerte fetal cuando las alteraciones circulatorias se acentúan (37).

2.2.2. Autocuidado

Involucra la realización voluntaria de acciones orientadas a preservar la salud individual, considerando las capacidades personales y las condiciones sociales que acompañan a cada sujeto. Desde un punto de vista teórico, se han propuesto modelos como el de Dorothea Orem, quien describió la relevancia de la iniciativa propia para mantener la estabilidad fisiológica y emocional. Dicho proceso no se circunscribe únicamente a la adopción de conductas específicas, sino que engloba la reflexión sobre la responsabilidad personal en torno al bienestar, la búsqueda de información confiable y la integración de estrategias que permitan enfrentar desafíos cotidianos relacionados con la salud (38).

2.2.2.1. Autocuidado en el embarazo

Durante la gestación, las prácticas de autocuidado adquieren un matiz trascendente, pues inciden en la seguridad de la persona gestante y en el desarrollo embrionario. En consecuencia, las acciones dirigidas a mantener un estilo de vida saludable abarcan la adhesión a recomendaciones dietéticas y el monitoreo periódico de variables como la tensión arterial y la evolución ponderal.

Del mismo modo, acudir de forma sistemática a las revisiones prenatales favorece la detección precoz de anomalías, pues permite documentar la progresión fetal y advertir eventuales cuadros hipertensivos como la preeclampsia. Además, la esfera psicológica y afectiva adquiere especial

relevancia durante la gestación; por ello, conviene integrar técnicas de relajación, actividad física ligera y comunicación continua con el entorno cercano.

El reconocimiento temprano de signos de alarma como cefalea intensa, alteraciones visuales y edema marcado; refuerza la conciencia sobre la responsabilidad individual en el autocuidado. De esta manera, el autocuidado pasa a ser un instrumento imprescindible para la conservación del equilibrio materno-fetal y la calidad de vida en esta etapa (39).

2.2.2.2. Barreras y facilitadores

2.2.2.2.1. Barreras

Son determinantes socioculturales y económicos que dificultan la adherencia terapéutica. En entornos con baja escolaridad o sin recursos para desplazarse a los centros sanitarios, la continuidad de los controles prenatales se ve interrumpida. A la vez, la escasez informativa y ciertas creencias vinculadas al embarazo entorpecen la comprensión de los riesgos asociados con la hipertensión gestacional; del mismo modo, la precariedad financiera limita el acceso a una dieta equilibrada o a los fármacos prescritos (40).

2.2.2.2.2. Facilitadores

El acompañamiento familiar y la orientación que brindan quienes supervisan el embarazo operan como elementos decisivos para la construcción de hábitos beneficiosos. En medio de las exigencias de la gestación, la colaboración de personas cercanas y la participación activa del personal de salud permiten aligerar la carga emocional y mejorar la motivación para cumplir indicaciones.

Adicionalmente, las estrategias educativas que promueven el empoderamiento y la autonomía en la toma de decisiones constituyen un aliciente para las mujeres que desean fortalecer su autocuidado. Así, los recursos informativos y la preparación que se ofrece en las instituciones facilitan la comprensión de los factores de riesgo, la interpretación de signos de alerta y el uso correcto de la terapia antihipertensiva (26).

El conocimiento de la enfermedad, el respaldo de la comunidad y la disponibilidad de servicios de salud oportunos completan el espectro de facilitadores. La combinación de estos elementos respalda la instauración de conductas beneficiosas y mejora las probabilidades de detección temprana de alteraciones, lo que disminuye la probabilidad de progresión hacia complicaciones.

2.2.2.3. Dimensiones del autocuidado en el embarazo

2.2.2.3.1. Adherencia al tratamiento

La continuidad del tratamiento antihipertensivo conserva un rol importante en el control de la preeclampsia. Se considera relevante que la gestante conozca la finalidad de cada fármaco y su posología, a fin de mantener valores arteriales dentro de márgenes seguros. El monitoreo de la presión en casa robustece este esquema, dado que detecta variaciones y complementa la observación durante las visitas al servicio prenatal, propiciando un hallazgo temprano de alteraciones (41).

2.2.2.3.2. Alimentación y estilo de vida saludable

La restricción de sodio y el control de la hidratación se encuentran en la lista de medidas que coadyuvan a la disminución del estrés cardiovascular en la preeclampsia. Del mismo modo, el consumo de alimentos con propiedades antioxidantes y ácidos grasos necesarios para fortalecer la protección vascular y promueve un mejor entorno para el crecimiento fetal. El estilo de vida debe incluir un manejo cuidadoso de la alimentación, evitando excesos que puedan incrementar el riesgo de complicaciones (37).

2.2.2.3.3. Bienestar materno

El ejercicio moderado aporta beneficios en la regulación de la presión arterial y en la prevención del aumento excesivo de peso. Por añadidura, el descanso adecuado y la atención a la higiene personal contribuyen a la estabilidad emocional. Preparar el entorno doméstico, ordenando los espacios y mejorando la ventilación, se relaciona con una experiencia más segura durante la gestación. De igual manera, las visitas prenatales brindan una

oportunidad para evaluar la evolución y reforzar las indicaciones formuladas por el equipo que atiende a la paciente (8).

2.2.2.3.4. Reconocimiento de signos de alarma

La identificación temprana de síntomas críticos, cefalea persistente, edema evidente en manos y rostro, alteraciones de la visión o sensaciones dolorosas en la zona epigástrica, alienta la consulta inmediata. De presentarse alguno de estos indicios, se aconseja contactar de manera pronta a los profesionales de la salud para descartar el deterioro de la condición. El conocimiento de estos datos previene un agravamiento inesperado y favorece la toma de medidas que salvaguardan la salud materno-fetal (42).

2.2.3. Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem se basa en la premisa de que cada persona posee la habilidad de conservar su salud, siempre que cuente con las capacidades y recursos apropiados. Este planteamiento se orienta hacia la interacción entre el individuo y su entorno, reconociendo la trascendencia de la autonomía y la responsabilidad personal (42).

Las actividades de autocuidado permiten a cada ser humano enfrentar necesidades de salud y prevenir complicaciones mayores, tanto en el ámbito crónico como en circunstancias agudas. Dorothea mociona la “agencia de autocuidado” asociada a elemento cognitivo y psicomotor que condiciona la toma de decisiones saludables y destinadas a satisfacer las propias necesidades del individuo (43).

Coherente a eso, también están presentes los requisitos de autocuidado universales o prioritarios, estos generalmente se asocian al desarrollo del individuo, así como elementos que influyen en el deterioro de la salud. Este elemento es importante conocerlo pues proporciona pautas para la planificación de intervenciones específicas actuando en los elementos que deterioran la salud (44).

La relación de esta propuesta con la preeclampsia se evidencia al considerar la relevancia de que la gestante realice conductas de autocuidado que se

adapten a su realidad. Quien presenta hipertensión gestacional requiere una supervisión constante de la presión arterial y conocimiento de los signos que sugieren un agravamiento.

De igual modo, Orem plantea que el equipo de salud, la familia y la persona en estado de gestación mantengan una interacción dinámica para compensar posibles déficits, lo cual da lugar a una ejecución continua de acciones diarias orientadas al consumo adecuado de líquidos, la disminución de sodio y la adherencia a la terapia antihipertensiva (45).

El enfoque de autocuidado en la gestante desde la perspectiva de Orem, deja entrever que las mujeres deben ser conscientes de su estado de salud, mucho más cuando hay patologías de por medio que pueden afectar su integridad y la de su producto; de este modo, la teórica exhorta a valorar cada caso individual para reforzar las conductas de autocuidado afectadas y que se mejoren por conductas saludables, incluyendo las dimensiones biológicas y psicológicas.

En este orden de ideas, la teoría de Orem es un recurso importante para el diseño de intervenciones que se ajustan a la realidad de cada paciente, reduciendo el riesgo de complicaciones y contribuyendo al bienestar integral de la mujer en estado de gravidez. A partir de esto, el autocuidado se convierte en un eje que integra educación, supervisión periódica y prácticas de prevención, repercutiendo positivamente en la protección del binomio madre-hijo.

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución Nacional del Ecuador

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral

de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (46).

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual

- Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.

- Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.

- Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales (47).

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar (47).

CAPITULO III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de investigación

Nivel: Descriptivo, porque la variable de estudio se desglosa en dimensiones e indicadores que permiten analizar la problemática en detalle (48).

Método: Cuantitativo, dado que se emplean métodos numéricos y se analizan los resultados utilizando porcentajes y frecuencias (49).

3.2. Diseño de investigación

Diseño: No experimental, porque no se manipula la variable, sino que se observa y mide la problemática (50).

Según el tiempo: Prospectivo, porque se recogen datos actuales, directamente del sujeto de estudio (50).

Según la ocurrencia de los hechos: Transversal porque se trabaja en el área de consulta por ginecología y en un tiempo específico que en este caso es en un Hospital de Guayaquil (51).

3.3. Población

Población y muestra: La población corresponde al total de pacientes gestantes con preeclampsia en el área de consulta por ginecología y obstetricia de un Hospital de Guayaquil. Se selecciona como muestra al total de pacientes en el periodo específico de febrero a marzo de 2025 que lleguen a consulta, en total 100 gestantes con preeclampsia.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de Inclusión:

- Gestantes con preeclampsia que acuden al servicio de ginecología y obstetricia a sus controles prenatales.
- Pacientes que cursen cualquier trimestre de gestación.

b) Criterios de exclusión:

- Pacientes que acudan a consulta por ginecología u obstetricia que no estén embarazadas.
- Pacientes que acudan al servicio por planificación familiar o controles ginecológicos propio de alguna condición clínica.

3.5. Procedimientos para la recolección de datos:

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario, asociado al instrumento de Agencia de capacidad de autocuidado, que mide la capacidad que posee un individuo para cuidar de sí, además pueden influir elementos que son propios como la actitud ante la toma de medicamentos y otros del entorno o ambiente que lo rodea como la dieta accesible, consiste en una adaptación del Instrumento elaborado por De León et al. denominado “Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado”, que consta de 22 ítems (52).

El instrumento se dividió en 3 dimensiones, autocuidado en la adherencia a los tratamientos (7 ítems), autocuidado en la dieta (7 ítems) y bienestar materno (8 ítems); la escala fue de tipo ordinal (nunca, casi nunca, casi siempre y siempre), para calcular el nivel de autocuidado general y de cada dimensión se promedió el porcentaje de la escala siempre (ya que se consideró que era la actitud óptima de autocuidado).

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procedimiento de la información se inicia organizando los datos en una matriz de Microsoft Excel, para posteriormente pasar al programa estadístico SPSS versión 29, donde se analizará mediante gráfico de frecuencias y porcentajes.

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

El tema se plantea a la comisión de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. De igual forma, se basa

en los principios bioéticos de la práctica médica: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. También, se solicitará el permiso respectivo a la institución de salud donde se llevará a cabo el estudio, a través del departamento de docencia e investigación. Además, se utilizará el consentimiento informado aplicado a las gestantes (Ver Anexo 4), quienes mediante este medio autorizarán su participación.

3.8. Operacionalización de variables

Variable general: Autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal

Operacionalización de variables

Dimensión	Indicador	Escala
Autocuidado en la adherencia a los tratamientos	1. Si tengo problemas para moverme o desplazarme debido a la preeclampsia, solicito ayuda para cumplir con las recomendaciones médicas relacionadas con mi tratamiento. 2. Cuando recibo orientación sobre mi salud prenatal, me aseguro de aclarar todas las dudas sobre el tratamiento para controlar la preeclampsia. 3. Antes de iniciar una nueva medicación prescrita para la preeclampsia, consulto con el profesional de salud para comprender sus beneficios, dosis y efectos secundarios. 4. Examino mi cuerpo regularmente para ver si hay algún cambio que deba reportar al profesional de salud. 5. Si mi salud se ve afectada, puedo conseguir información sobre qué hacer para manejar mi condición y cumplir con el tratamiento indicado. 6. Si no puedo cumplir con los cuidados recomendados debido a mi estado de salud, solicito apoyo a familiares y profesionales para garantizar mi adherencia al tratamiento. 7. Evalúo qué tan efectivas son las medidas y actividades que realizo para seguir el tratamiento y controlar los síntomas de la preeclampsia.	Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre
Autocuidado en la dieta	8. Hago cambios en mi dieta para mantener el peso adecuado durante mi embarazo. 9. Incluyo alimentos recomendados por el profesional de salud en mi dieta diaria. 10. A medida que cambian las circunstancias de mi embarazo, voy haciendo ajustes en la alimentación para mantener mi salud y la de mi bebé. 11. Evalúo si los alimentos que consumo diariamente son los más adecuados para mantener mi salud durante el embarazo.	Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre

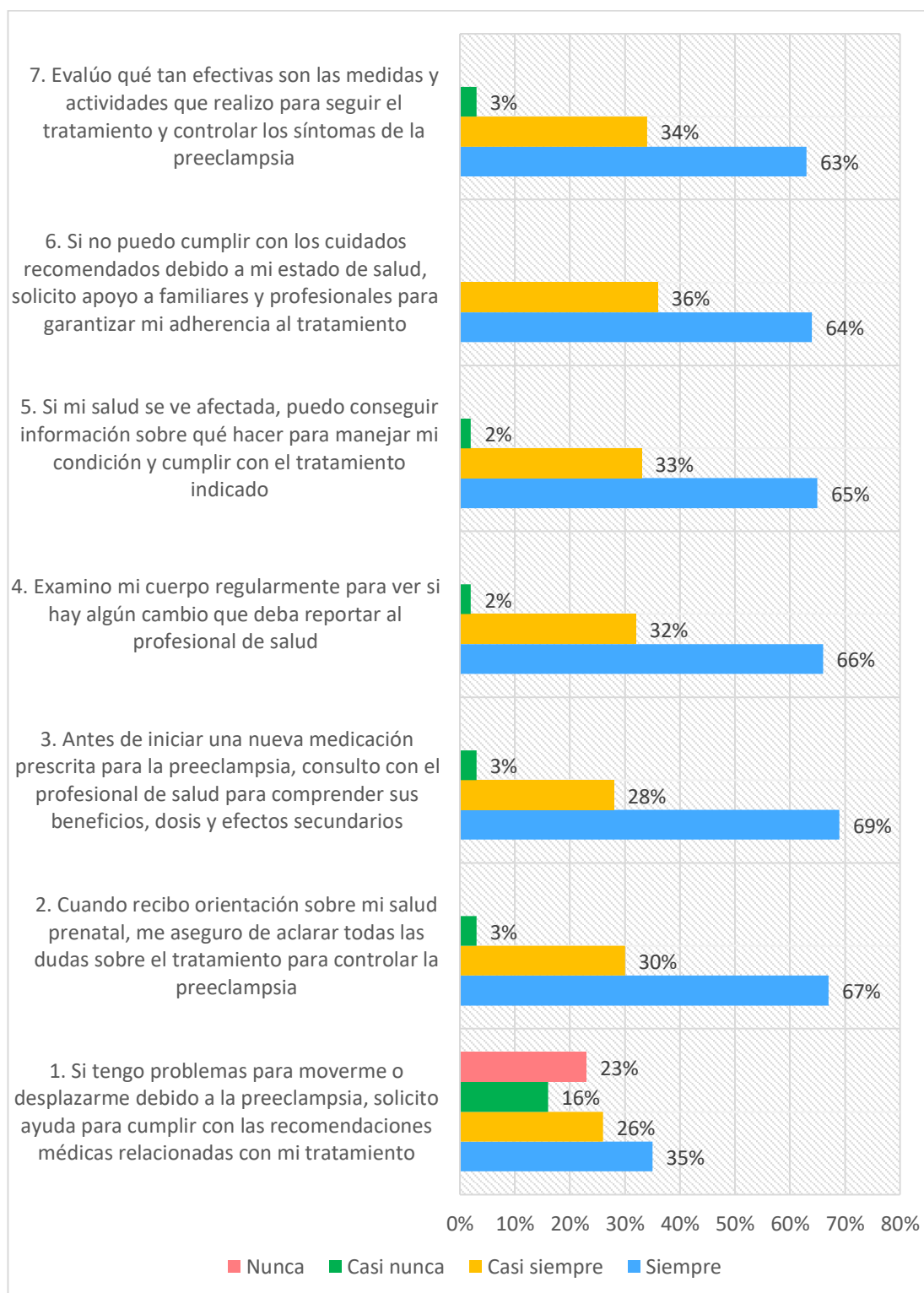
	12. Soy consciente de los alimentos que pueden ser perjudiciales durante el embarazo y los evito para proteger mi salud y la de mi bebé. 13. He modificado hábitos alimenticios poco saludables para mejorar mi bienestar durante el embarazo. 14. He dejado de consumir alcohol o sustancias nocivas por la salud de mi bebé.	
Bienestar materno	15. Realizo un monitoreo frecuente de mi presión arterial, siguiendo las instrucciones del profesional de salud. 16. Hago ejercicio y descanso un poco durante el día. 17. Intento dormir lo suficiente para no sentirme cansada durante el embarazo. 18. Hago lo necesario para mantener limpio y seguro el ambiente donde vivo durante mi embarazo. 19. Cambio la frecuencia con la que me baño para mantenerme limpia y cómoda durante el embarazo. 20. Busco formas para cuidar mejor mi salud y la de mi bebé durante el embarazo. 21. Cuando hay situaciones que me afectan, las manejo de manera que no impacten negativamente mi salud ni la de mi bebé. 22. Soy capaz de tomar medidas para evitar cualquier peligro para mi familia y para mí durante el embarazo.	Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre

Elaborado por: Pita Carbo, Andrea Del Rocío y Reina Magallanes, Ketty Katherine.

CAPITULO IV

4. Presentación y análisis de resultados

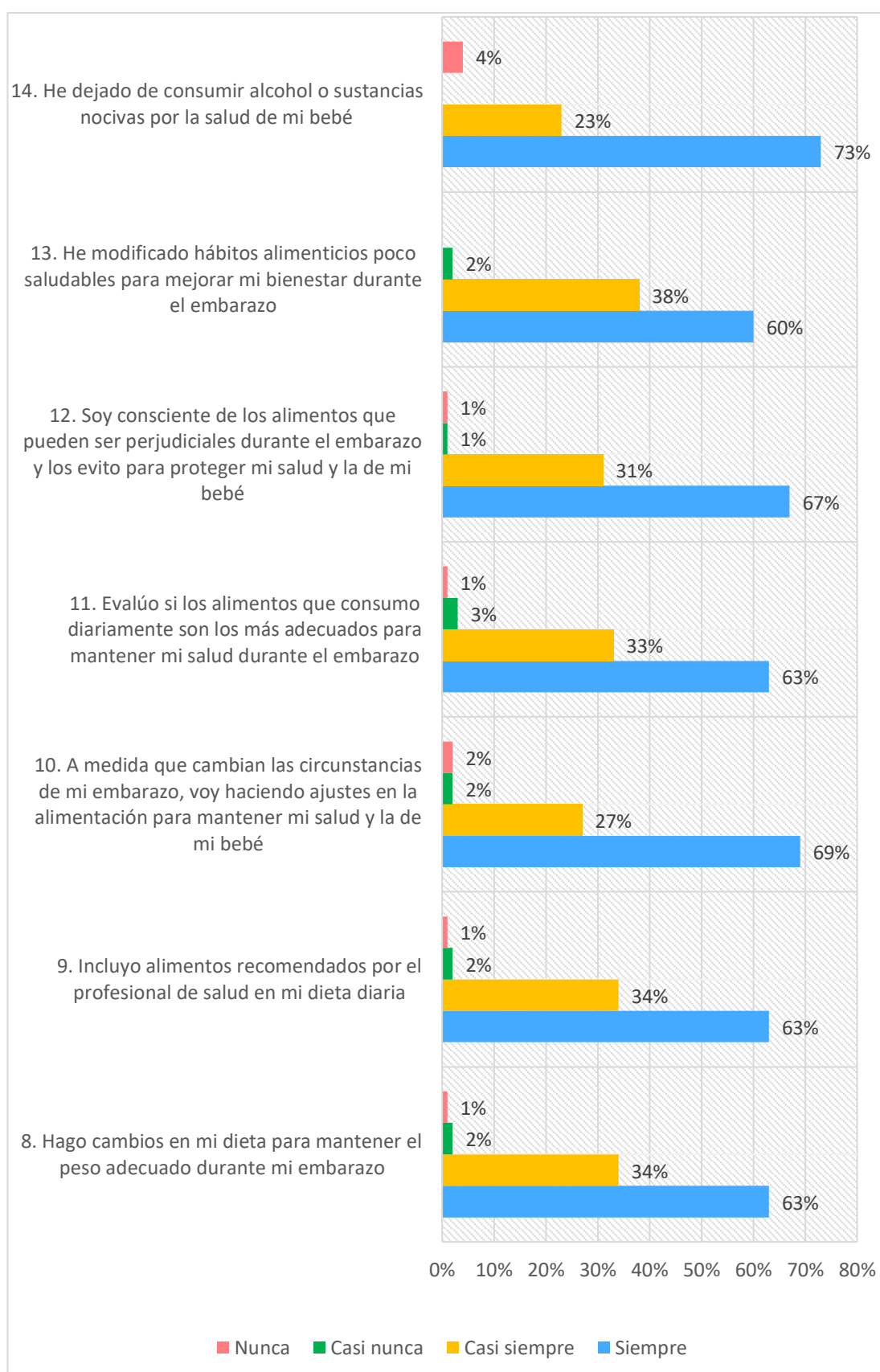
Figura 1. Autocuidado en la adherencia al tratamiento



Fuente: Encuesta aplicada a gestantes con preeclampsia en una institución hospitalaria. Elaborado por: Pita Carbo, Andrea Del Rocío y Reina Magallanes, Ketty Katherine.

El patrón del autocuidado en la adherencia al tratamiento muestra que, aun cuando el acompañamiento familiar y la consulta profesional estaban disponibles, una fracción notable de gestantes dejó de solicitar apoyo, aclarar dudas farmacológicas o autoexaminarse con regularidad; esta tríada de omisiones reproduce la baja adherencia terapéutica descrita por Helou et al. (19), revelando correspondencia entre déficit informativo y descontrol tensional. La combinación de comunicación limitada, automedicación y seguimiento clínico intermitente retarda la identificación de signos de alarma y potencia eventos materno-fetales adversos, elevando la urgencia de intervenciones educativas y redes de apoyo.

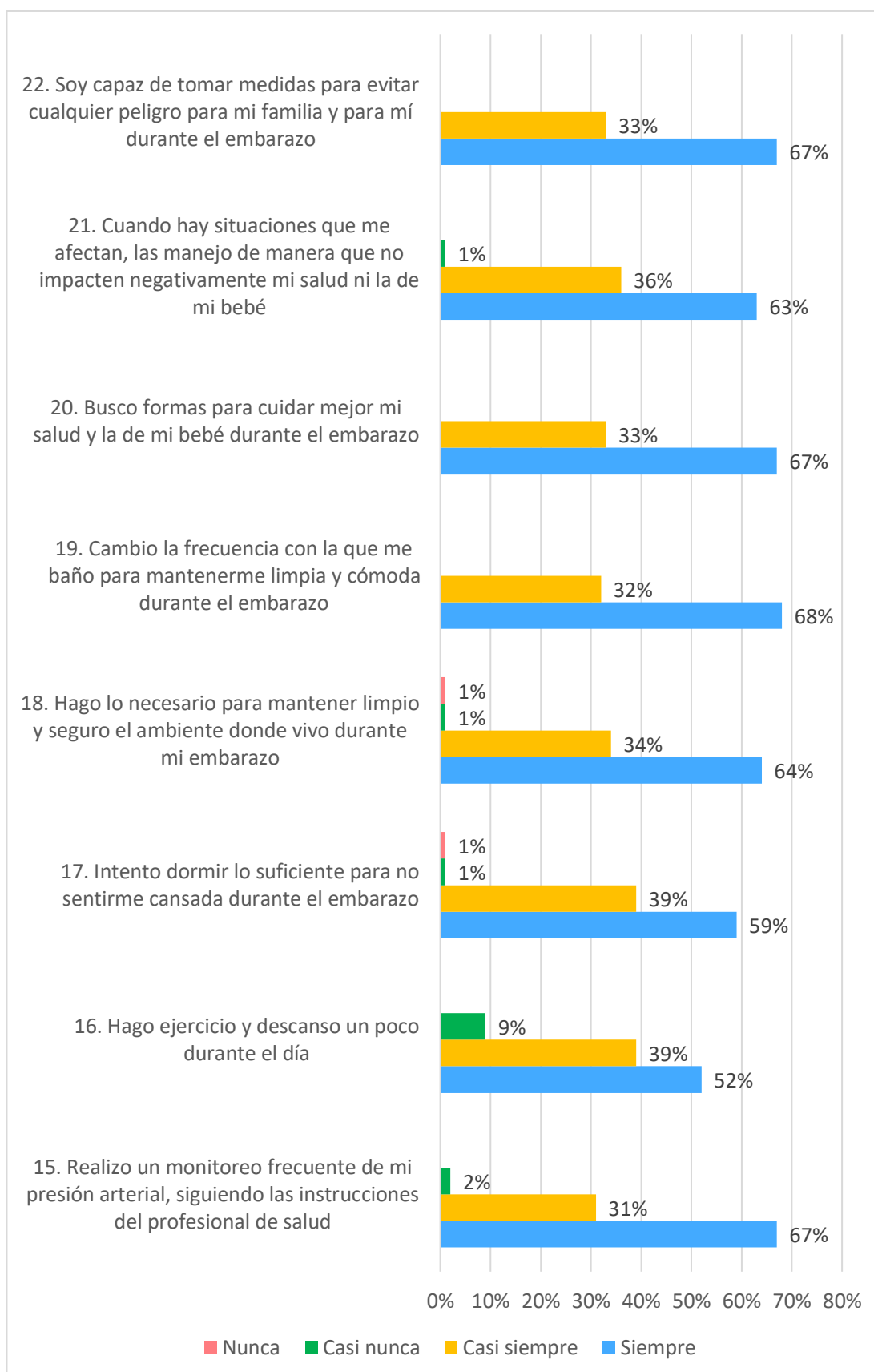
Figura 2. Autocuidado en la dieta



Fuente: Encuesta aplicada a gestantes con preeclampsia en una institución hospitalaria. Elaborado por: Pita Carbo, Andrea Del Rocío y Reina Magallanes, Ketty Katherine.

Una fracción apreciable de las gestantes con preeclampsia mantuvo su ingesta habitual de sodio, grasas y ultraprocesados, revelando resistencia cultural y limitaciones económicas que replican los patrones hipercalóricos descritos por Maldonado et al. (22) y Karimi et al. (25); dicha persistencia disminuyó la eficacia del plan nutricional, intensificó la sobrecarga hemodinámica y favoreció la disfunción endotelial. La escasa valoración de la educación dietética, sumada al consumo continuo de alcohol y azúcares refinados, coincidió con el incremento de inflamación sistémica y retención hídrica reportado por Nguyen et al. (21), evidenciando que la falta de ajustes dietéticos agrava la evolución hipertensiva materno-fetal.

Figura 3. Bienestar materno



Fuente: Encuesta aplicada a gestantes con preeclampsia en una institución hospitalaria. Elaborado por: Pita Carbo, Andrea Del Rocío y Reina Magallanes, Ketty Katherine.

Una proporción de gestantes dejó de medir la presión arterial con regularidad, mantuvo hábitos sedentarios, sueño insuficiente y prácticas de higiene personal inconsistentes, panorama que reproduce el vínculo entre estimulación crónica, estrés oxidativo y deterioro endotelial descrito por Nguyen et al. (21); la falta de recursos para relajación o equipos de medición fiables favoreció la desestabilización tensional y la aparición de edemas y daño renal referidos por Flores et al. (35). El déficit de soporte emocional y medidas de seguridad doméstica evidenció que los factores psicosociales amplifican la reactividad vascular materno-fetal.

5. Discusión

En esta investigación, la distribución etaria evidenció 48% de gestantes entre 26 y 34 años, 19% entre 19 y 25, y 19% entre 35 y 40, reflejando la frecuencia más elevada en la adultez temprana y media. A la vez, 56% indicó condición multigesta, asociada con antecedentes obstétricos que intensificaron la reactividad vascular. En contraste, Maldonado J. et al. (22) documentaron 40% en menores de 20 años, que podría sugerir diferencias geográficas y culturales. Esta comparación mostró divergencias en el grupo predominante, aunque coincidió en que la existencia de embarazos anteriores predisponía a complicaciones hipertensivas.

Respecto al primer objetivo, en cuanto al autocuidado en la adherencia al tratamiento, 23% afirmó nunca requerir auxilio para movilizarse, 3% nunca resolvió sus inquietudes farmacológicas y 2% nunca ejecutó revisiones corporales sistemáticas, que reveló carencias en la identificación oportuna de signos de riesgo. Helou et al. (19) reportaron un 92% de incumplimiento terapéutico en su muestra, exhibiendo desórdenes en la administración de antihipertensivos. El contraste con los hallazgos del presente estudio resalta una problemática análoga en la ausencia de directrices especializadas, si bien la proporción de omisiones absolutas fue algo menor en esta cohorte.

En relación con dicho aspecto, se registró un segmento que administraba medicamentos sin asesoría médica y sin evaluar su efecto real, configurando un panorama de alta susceptibilidad a complicaciones derivadas del descontrol tensional. Tucker et al. (23) mencionaron 61% de embarazadas que detectaron tempranamente desajustes tensionales con la ayuda de mediciones caseras, aunque no observaron grandes reducciones en desenlaces obstétricos adversos. La discrepancia con los resultados del presente trabajo radicó en que en esta muestra existió un porcentaje que no llevó a cabo un monitoreo frecuente, lo cual supuso una repercusión en su evolución hipertensiva.

Además, en el abordaje del autocuidado respecto a la primera meta, 2% señaló no acudir a apoyo familiar aun padeciendo síntomas severos, hecho

que agravó la falta de reposo y adherencia al reposo terapéutico. Maldonado J. et al. (22) insistieron en la relevancia de un control prenatal riguroso para evitar alzas tensionarias, sin embargo, los datos actuales mostraron que la simple asistencia a consultas no garantizó la puesta en práctica de los consejos. De esa forma, se evidenció un choque entre la intención de cuidado y el incumplimiento real de las indicaciones.

En relación con el segundo objetivo, vinculado al autocuidado en la alimentación, 1% confesó nunca ajustar la dieta a pesar del diagnóstico, 3% admitió escasa adopción de alternativas nutritivas y 4% mostró escaso interés en incorporar cambios, manifestando indolencia ante la acumulación de sodio y grasas. Maldonado et al. (22) registraron 19.5% de trastornos hipertensivos, correlacionados con patrones cargados de grasas sólidas y granos refinados. En síntesis, en ambos estudios coincidió la influencia de hábitos alimentarios poco beneficiosos, aunque en la presente experiencia las gestantes parecieron más propensas a persistir en rutinas inapropiadas.

Además, 2% no reconoció la necesidad de moderar productos perjudiciales, implicando ingestión excesiva de procesados que incrementó el riesgo de deterioro endotelial. Karimi et al. (25) identificaron efectos contraproducentes del consumo de carnes rojas y sobrepeso, lo cual se relacionó con el aumento del peligro de preeclampsia (OR 4.23; $p=0.03$). De esta manera, se estableció un paralelismo conceptual que respalda la teoría de que ciertos alimentos y la obesidad subyacente favorecieron la progresión de la hipertensión en el embarazo.

Asimismo, 4% refirió no abandonar el uso de alcohol o sustancias tóxicas, reforzando la posibilidad de complicaciones fetales y reacciones vasculares adversas. Balón et al. (27) hallaron un mayor impacto de la desnutrición y el sobrepeso en la aparición de preeclampsia, contemplando también otros factores contextuales. Aquellos resultados difirieron levemente de lo evidenciado aquí, pues en el presente estudio la principal dificultad radicó en la dificultad de eliminar hábitos dañinos, mientras que en el análisis de los autores fue predominante la condición nutricional extrema.

Con referencia al tercer objetivo, dirigido al bienestar materno, 2% no midió su presión arterial con regularidad y 9% omitió actividad física y descansos diurnos, contribuyendo al sedentarismo y la alta tensión. Nguyen et al. (21) reportaron que solo 13% efectuaba ejercicio habitual y 19% consumía alcohol, aunque la mayoría evitaba exponerse al tabaquismo pasivo. Al comparar, sobresalieron factores conductuales parecidos: si bien las prácticas de autocuidado fueron mínimas, el apoyo social moderó el efecto negativo en la salud mental. En contraste, la falta de acompañamiento en el presente grupo incrementó la pasividad frente al control tensional.

De igual forma, 2% manifestaron descuidos de higiene y falta de aseo en sus domicilios, situación que repercutía en riesgo de infecciones oportunista e incomodidad. Desde este punto de vista, Mohamed et al. (24) sugirieron la aplicación de promoción de la salud para mejorar la detección temprana de preeclampsia, también con efectos positivos en reducción – mitigación de signos de severidad como son las convulsiones en el 90% de las gestantes intervenidas; aunque estos valores son importantes para la prevención de complicaciones, la cultura y conducta del déficit de higiene y aseo son elementos que difícilmente solucionarse, puesto que dependen de otros condicionantes como acceso a recursos de confort, nivel socioeconómico, tabús, etc.

Por su parte, 33% declaró persistencia en la búsqueda de bienestar, pero 1% no afrontó adecuadamente el estrés emocional, situación que impulsó crisis hipertensivas. Yeh et al. (20) hallaron que el automonitoreo redujo la ansiedad y facilitó la supervisión, con un costo menor en comparación con la atención convencional. Sin embargo, no se observaron reducciones relevantes en las complicaciones materno-fetales. La aparente contradicción con la realidad local radicó en la falta de costumbre en la medición hogareña y el escaso soporte familiar, generando un escenario donde persiste la disfunción endotelial.

Este estudio ofreció un panorama donde las gestantes con preeclampsia exhibieron capacidades de autocuidado insuficientes en un grupo significativo, revelando así que padecer dicha condición no garantiza la adopción de

actitudes preventivas y terapéuticas. Concomitantemente, se evidenciaron aportes metodológicos mediante un cuestionario detallado, facilitando el análisis de dimensiones concretas y posibilitando comparaciones con la literatura. Barros y Velasco (28) destacaron la importancia de fortalecer la educación prenatal y la continuidad de los controles, hallazgos que coinciden con la necesidad de reforzar la formación y el acompañamiento para atenuar las complicaciones propias del trastorno hipertensivo.

El estudio, sin embargo, presentó limitaciones inherentes al muestreo transversal que no reflejó la evolución de los comportamientos en el tiempo, además de un potencial sesgo en cuanto a la sinceridad de las respuestas autorreportadas por las gestantes. También emergieron desafíos prácticos, como la poca cooperación de algunas participantes que impidieron una estandarización completa.

6. Conclusiones

En cuanto al primer objetivo específico sobre el autocuidado en la adherencia al tratamiento, un grupo mantuvo controles adecuados, acatando las dosis prescritas y consultando inquietudes sobre fármacos, mientras otro sector representativo mostró precariedad en la comunicación con el equipo de salud y escaso control de signos clínicos tempranos. Esa conducta incluyó la consulta tardía de síntomas y la subestimación de barreras físicas que pueden alterar el cumplimiento terapéutico. Se comprobó que la adherencia tuvo variaciones notorias que obstaculizaron el manejo idóneo de la condición en un grupo de gestantes.

El relación con el segundo objetivo específico, sobre el autocuidado en la dieta, se destacó la presencia de prácticas alimentarias incompatibles con el control de la presión arterial, dado que un grupo de usuarias mantuvieron hábitos arraigados de consumo de alimentos ultraprocesados, e incluso expusieron cierta renuencia a sustituir ingredientes que les afecta directamente como el consumo de sal. Esa realidad evidenció que las recomendaciones profesionales no siempre fueron asimiladas y generaron alteración hemodinámica; de esta forma se constató la complejidad de internalizar una estrategia nutricional protectora ante el riesgo hipertensivo.

Asimismo, respecto al tercer objetivo específico sobre el bienestar materno, las participantes variaron su compromiso con la vigilancia de la presión, la higiene del entorno y el cuidado emocional, observando que varias gestantes establecieron rutinas de reposo y ejercitación moderada, mientras otras minimizaron la importancia de reposos periódicos, control de tensiones o pausas para evitar estrés. Dicha polaridad indicó que algunas lograron mantener hábitos de prevención, aunque en otras persistió un manejo irregular de medidas tan relevantes como el autocontrol tensional y la búsqueda de apoyo familiar.

Por último, respecto al objetivo general se concluyó que, aunque cierto grupo alcanzó niveles aceptables de adherencia, ingesta controlada y descanso, se evidenciaron deficiencias en la comprensión de los signos de alerta, la

restricción de sustancias perjudiciales y la supervisión de la presión arterial. El conjunto de resultados clarificó que la preeclampsia no generó, de manera automática, una respuesta de autocuidado óptimo.

7. Recomendaciones

A la Coordinación de Enfermería del hospital, se sugiere fortalecer un programa de orientación personal y virtual dirigido a quienes reportan problemas de cumplimiento terapéutico, proponiendo sesiones periódicas vinculadas al control prenatal. De ese modo, se les ofrecería información clara sobre dosis, horarios y efectos posibles, además de responder dudas específicas. Con esta estrategia, se pretende dotar a las gestantes de herramientas para que reconozcan signos de alerta y soliciten auxilio oportuno cuando presenten dificultades para adherirse a las recomendaciones.

Además al personal administrativo, que gestione con profesionales de nutrición para diseñar un plan de alimentación adaptado a la realidad socioeconómica, con menús de bajo costo y sustitutos sencillos para alimentos ultraprocesados. La iniciativa debería implementarse para que las gestantes aprendan a reconocer el exceso de sodio y la repercusión que ejerce en la presión arterial. Así se abordaría la ausencia de cambios alimentarios observada en parte del grupo estudiado sin exigencia de gastos elevados.

Al personal de enfermería que coordinen con los familiares de las gestantes para invitarlos a un espacio de instrucción orientado a la promoción de prácticas que sustenten el bienestar materno, por medio de charlas y demostraciones breves sobre control de signos, reposo y ejercicios suaves. Este recurso serviría para solventar la inestabilidad que se evidenció en la rutina de descanso, la higiene ambiental y la gestión del estrés. Con ese acompañamiento, el entorno cercano participaría en la prevención de complicaciones hipertensivas y la preservación de la salud fetal.

Por último, a las autoridades de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, se recomienda integrar las conclusiones del presente estudio dentro de la línea de investigación respectiva para darle continuidad a este estudio y que puede ser abordado desde diferentes enfoques y perspectivas metodológicas, como estudios longitudinales que permitan evaluar el autocuidado en este grupo en diferentes periodos.

8. Referencias

1. Delgado F. Prácticas de auto cuidado en el embarazo adolescente. Centro de Salud, Morro Solar, Jaén 2019: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020.
2. Moncayo Z, Ramírez K, Moreira K, Mendoza J. Evaluación del riesgo de preeclampsia. Últimos avances. Reciamuc. 2022 mayo; 6(2).
3. García M, García C, García C. Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. Archivos Médico Camaguey. 2020; 24(4).
4. López N, Quintanilla A. Guía de atención de trastornos hipertensivos del embarazo. Portal Regional da BVS. 2020.
5. Peñarreta S, Yanza J, Bejarano F. Actualización sobre las principales guías clínicas de manejo en trastornos hipertensivos del embarazo. Revista Información Científica. 2023 diciembre; 102.
6. Santa Cruz F, Salmeron C, Ponce M, Luna A. Preeclampsia: revisión. Revista homeostasis. 2023; 5(1).
7. Hernández Y, Rodríguez A, Vilema E. Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención de enfermería. Revista Universidad y Sociedad. 2021 diciembre; 13(3).
8. Chimbo J. Programa educativo del autocuidado en el embarazo para prevenir las complicaciones obstétricas en el club de mujeres embarazadas del centro de salud tipo b - Cantón Archidona: Escuela Superior Politecnica de Chimborazo; 2024.
9. Mortalidad materna. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 19. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
10. Velumani V, Durán C, Hernández L. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2022 febrero; 64(5).
11. OPS. Salud materna. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2024 Noviembre 19. Available from:

<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna#:~:text=La%20preeclampsia%20debe%20detectarse%20y,riesgo%20de%20que%20sufran%20eclampsia.>

12. FECOLSOG. ACOG Practice Bulletin de Mayo de 2020. [Online].; 2020 [cited 2024 junio. Available from: <https://www.fecolsog.org/articulos-noticias/acog-practice-bulletin-de-mayo-de-2020/>.
13. Dávila J, Montenegro E, Macías A, Tayupanda J. Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención y tratamiento. Mortalidad. Recimundo. 2023 julio; 7(2).
14. Moreira M, Montes R. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. Dominio de las Ciencias. Revista Científica. 2022 enero; 8(1).
15. Martínez V. Cuidados prenatales de enfermería en casos de preeclampsia. [Online].; 2022 [cited 2024 mayo.
16. León G, Robles E, Yugcha G, Calderón M, Llor L, Cordones M, et al. Muerte materna y complicaciones de la preeclampsia. Una revisión sistemática. revista Universitaria con proyección científica, académica y social. 2023 septiembre.
17. Pereira J, Pereira Y, Quirós L. Actualización en preeclampsia. Revista Médica Sinergia. 2020 enero; 5(1).
18. Arriaga P, Montes V. Prevalencia de las categorías de hipertensión inducida por el embarazo que preceden a la eclampsia. Ginecol Obstet Mex. 2021 enero; 89(5).
19. Helou , Stewart , George. Adherencia a la medicación antihipertensiva en el embarazo. Embarazo Hipertensión. 2021 Agosto; 25.
20. Yeh , Rhee , Kennedy , Zera , Lucido , Tunçalp , et al. Autocontrol de la presión arterial en mujeres con trastornos hipertensivos del embarazo: una revisión sistemática. BMC Embarazo y Parto. 2022 Mayo; 22(454).
21. Nguyen L, Nguyen L, Ninh , Nguyen , Nguyen , Vu , et al. Women's holistic self-care behaviors during pregnancy and associations with psychological well-being: implications for maternal care facilities. BMC Pregnancy and Childbirth. 2022; 22(631).

22. Maldonado , Bastain , Toledo , Dunton , Habre , Eckel , et al. Maternal Dietary Patterns During Pregnancy Are Linked to Hypertensive Disorders of Pregnancy Among a Predominantly Low- Income US Hispanic/Latina Pregnancy Cohort. Journal of the American Heart Association. 2024 Agosto; 13.
23. Tucker , Hinton , Green , Chappell , McManus. Uso del autocontrol para detectar y tratar la presión arterial elevada y la preeclampsia durante el embarazo: el programa de investigación BUMP y su impacto. Investigación sobre la hipertensión volume. 2024 Diciembre; 47(1).
24. Mohamed , Mohamed , Hassan , Hasab. Impact of Self-Care Guidelines on Women's Awareness and Identification of Early Signs and Symptoms of Preeclampsia. Minia Scientific Nursing Journal. 2022 Diciembre; 12(1).
25. Karimi , Mofidi , Tabaeifard , Omid , Rezaei , Azadbakht. La asociación entre los hábitos alimenticios y el comportamiento de autocuidado de las mujeres embarazadas con complicaciones del embarazo. Informes Científicos. 2024 Agosto; 14(19681).
26. Maldonado , Perez , Falconi. Correlación del control prenatal y las prácticas de autocuidado como factores de riesgo en los trastornos hipertensivos. Pol. Con. 2023 Agosto; 8(8).
27. Balón , Mejía , Luciano , Maitta. Estado nutricional y preeclampsia en gestantes adolescentes en el Ecuador 2024. Una revisión sistemática. RECIMUNDO; Editorial Saberes del Conocimiento. 2024 Diciembre; 8(3).
28. Barros , Velasco. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2022 Marzo; 7(1).
29. Barrientos J, Parada J, Soto L. Calidad de vida en preeclampsia severa. Estudio observacional. Medicina U.P.B. 2023 septiembre; 43(1).
30. Durán C:HL. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2021 octubre; 64(5).
31. Hernández L. Importancia de la prevención y detección oportuna de la preeclampsia/eclampsia. Eugenio Espejo. 2022 Agosto; 17(1).

32. Villegas J, Gadway A, Agudo B. Actualización de los principales factores asociados a preeclampsia. Polo del conocimiento. 2023 febrero.
33. Rojas L, Rojas L, Villagómez M, Rojas A, Rojas A. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Eugenio Espejo. 2019; 13(2).
34. Rodríguez J, Méndez Y. Tratamiento de la hipertensión arterial posparto con losartán en la preeclampsia grave. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020 octubre; 58(5).
35. Flores G, Árias A, Ávila F, Quezada C, Vázquez M. Actualización en el manejo y tratamiento de la preclampsia. Revista Científica Ciencia Ecuador. 2024; 6(27).
36. Correa C, Rodríguez A, Pérez R, Rodriguez A, Curotto V. Resultados de un registro prospectivo de pacientes con desórdenes hipertensivos del embarazo en un centro de la Ciudad de Buenos Aires. Revista argentina de cardiología. 2022.
37. Velásquez B, Toro M, Chamba M. Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención de. Polo del conocimiento. 2020.
38. Pupo Y, Torres V, Reinaldo A, Pérez G, Céspedes R. Realidad y perspectiva del autocuidado de la salud en la sociedad del conocimiento. Conrado. 2021 Abril; 17(79).
39. Hernández A, Cáceres F, Rivero C. Estudio y embarazo en la universidad. Un reto difícil de superar. Universidad Santo Tomas. 2020 abril; 16(2).
40. Nairbis S. Ética del cuidado gestante: entre lógicas tradicionales y nuevas formas de organización en un contexto chileno. Reflexiones. 2021; 100(1).
41. Gutiérrez H, Huaman L, Matzumura J, Ochoa V. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. Medicina clínica y socia. 2023.
42. Triviño , Acosta. Preeclampsia y el rol de la enfermería en la activación de la clave azul. Pol. Con. 2022 Diciembre; 7(12).

43. Torres M, Fernández C, Ruíz E. Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. 1st ed.: Editorial Universidad de Almería; 2022.
44. Reyes. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología: Editorial El Manual Moderno; 2023.
45. Raile M. Modelos y teorías en enfermería: Elsevier Health Sciences; 2022.
46. Olinda G. Recopilación y adaptación del libro: "Teorías y Modelos de Enfermería" - Martha Raile Alligood. ; 2023.
47. Arteaga E. Universidad Andina Simón Bolívar. [Online].; 2024 [cited 2025 enero 10. Available from: <https://www.uasb.edu.ec/el-derecho-a-la-salud-en-el-sistema-nacional-de-salud-ID1002412/>.
48. Código de la Niñez y Adolescencia. [Online].; 2013 [cited 2025 01 10. Available from: <https://www.lexduraalex.com/derecho-civil/c%C3%B3digo-de-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia/>.
49. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción. Revista Científica. 2020 Septiembre; 4(3): p. 163 - 173.
50. Yucra T, Bernedo L. Epistemología e Investigación Cuantitativa. Investigación en Educación. 2020 Diciembre; 3(12): p. 107 - 120.
51. Arredondo E, Gómez R, Lalama R, Chóez L. Investigación científica y estadística para el análisis de datos. EBSCO. 2020 Diciembre; 8(1): p. 145 - 150.
52. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021 Marzo; 21(1): p. 179 - 185.
53. De-León , Anguiano , Lozano , Flores. "Escala de valoración de la capacidad de autocuidado" y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. Behavioral Psychology / Psicología Conductual. 2021 781-796; 29(3).

ANEXOS

Anexo 1. Aprobacion de la institucion Hospitalaria



Ministerio de Salud Pública

Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2025-0066-M

Guayaquil, 13 de marzo de 2025

PARA: Ketty Katherine Reina Magallanes

Sr. Lcdo. Arturo Ernesto Palma Pérez
**Responsable de Gestion de Cuidados de Enfermeria del Hospital
Universitario de Guayaquil**

ASUNTO: RESPUESTA SOLICITUD DEL INVESTIGADOR PITA CARBO
ANDREA DEL ROCÍO - REINA MAGALLANES KETTY KATHERINE

Saludos cordiales.

En respuesta al Documento MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2025-0108-E, Solicitud de los siguientes investigadores IRE.ANDREA DEL ROCIO PITA CARBO,IRE.KETTY KATHERINE REINA MAGALLANES se autoriza realizar investigación previamente aprobada con el tema: "AUTOCUIDADO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ASISTEN AL CONTROL PRENATAL EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL,AÑO 2024-2025" Solicitándole como Responsable de la Gestión de Estadística y Admisiones se brinden facilidades para que se desarrolle la investigación, en el período comprendido entre el enero 2025 - marzo 2025. Por tal se autoriza al personal de estadística facilitar toda la información pertinente de acuerdo a las necesidades requeridas.

Correos	● Andrea.pita02@cu.ucsg.edu.ec ● Ketty.reina@cu.ucsg.edu.ec
Área	Consulta Externa.
Solicitud específica	● Elaboración y recolección de datos encuestas ● Observacion

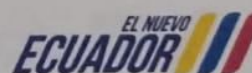
En la sección de Anexos, se encuentra el oficio físico entregado por el solicitante.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Atentamente,

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Víveres Montebello
Código postal: 090706 / Guayaquil-Ecuador. **Teléfono:** +593-4-2594-760
www.hug.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijara





REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2025-0066-M

Guayaquil, 13 de marzo de 2025

Documento firmado electrónicamente

Dra. Diosel del Valle Gomez Agüero

RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2025-0108-E

Anexos:

- pita_doc

Copia:

Sr. Mgs. Gabriel Antonio Paz Maldonado
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil, Encargado

Sra. Mgs. Denis Paullette Granja Lainez
Enfermera de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil

Sr. Espc. Juan Jose Barros Vanegas
Director Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil



DIOSEL DEL VALLE
GOMEZ AGÜERO

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Viveres Montebello

Código postal: 090706 / Guayaquil-Ecuador. Teléfono: +593-4-2594-760

www.hug.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quiqui

EL NUEVO
ECUADOR

2/2

Anexo 2. Aprobación Carrera de Enfermería



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

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

Guayaquil, 06 de marzo del 2025

Srta.

ANDREA PITA CARBO ☐

KETTY KATHERINE REINA MAGALLANES

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 les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **“Autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un hospital de Guayaquil. Año 2024- 2025”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Rosa Muñoz Aucapiña.

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 3. Instrumento



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

ENCUESTA

TEMA: Autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un hospital de Guayaquil. Año 2024.

OBJETIVO: Determinar el autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un hospital de Guayaquil, año 2024.

INSTRUCCIONES:

- Seleccionar una respuesta por pregunta.
- Responder todas las interrogantes con un ✓

Consentimiento informado:

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y los datos recolectados serán tratados de manera estrictamente confidencial. Al responder este cuestionario, usted da su consentimiento informado para que la indagación proporcionada sea utilizada exclusivamente con fines académicos y bajo condiciones de anonimato.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. 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 se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento:

- () Sí
() No

Perfil sociodemográfico

Edad	_____ # años
Paridad	☐ Primigesta ☐ Multigesta
Número de gestas	_____ # de gestaciones

Agencia de Capacidad de Autocuidado

Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4
ÍTEMS			Escala
			1 2 3 4
1. Si tengo problemas para moverme o desplazarme debido a la preeclampsia, solicito ayuda para cumplir con las recomendaciones médicas relacionadas con mi tratamiento.			

2.	Cuando recibo orientación sobre mi salud prenatal, me aseguro de aclarar todas las dudas sobre el tratamiento para controlar la preeclampsia.				
3.	Antes de iniciar una nueva medicación prescrita para la preeclampsia, consulto con el profesional de salud para comprender sus beneficios, dosis y efectos secundarios.				
4.	Examino mi cuerpo regularmente para ver si hay algún cambio que deba reportar al profesional de salud.				
5.	Si mi salud se ve afectada, puedo conseguir información sobre qué hacer para manejar mi condición y cumplir con el tratamiento indicado.				
6.	Si no puedo cumplir con los cuidados recomendados debido a mi estado de salud, solicito apoyo a familiares y profesionales para garantizar mi adherencia al tratamiento.				
7.	Evalúo qué tan efectivas son las medidas y actividades que realizo para seguir el tratamiento y controlar los síntomas de la preeclampsia.				
8.	Hago cambios en mi dieta para mantener el peso adecuado durante mi embarazo.				
9.	Incluyo alimentos recomendados por el profesional de salud en mi dieta diaria.				
10.	A medida que cambian las circunstancias de mi embarazo, voy haciendo ajustes en la alimentación para mantener mi salud y la de mi bebé.				
11.	Evalúo si los alimentos que consumo diariamente son los más adecuados para mantener mi salud durante el embarazo				
12.	Soy consciente de los alimentos que pueden ser perjudiciales durante el embarazo y los evito para proteger mi salud y la de mi bebé.				
13.	He modificado hábitos alimenticios poco saludables para mejorar mi bienestar durante el embarazo.				
14.	He dejado de consumir alcohol o sustancias nocivas por la salud de mi bebé.				
15.	Realizo un monitoreo frecuente de mi presión arterial, siguiendo las instrucciones del profesional de salud.				
16.	Hago ejercicio y descanso un poco durante el día.				
17.	Intento dormir lo suficiente para no sentirme cansada durante el embarazo.				
18.	Hago lo necesario para mantener limpio y seguro el ambiente donde vivo durante mi embarazo.				
19.	Cambio la frecuencia con la que me baño para mantenerme limpia y cómoda durante el embarazo.				
20.	Busco formas para cuidar mejor mi salud y la de mi bebé durante el embarazo.				
21.	Cuando hay situaciones que me afectan, las manejo de manera que no impacten negativamente mi salud ni la de mi bebé.				
22.	Soy capaz de tomar medidas para evitar cualquier peligro para mi familia y para mí durante el embarazo.				

Anexo 4. Consentimiento informado

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 Pita Carbo, Andrea Del Rocío y Reina Magallanes, Ketty Katherine, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La meta del estudio es Determinar el autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un hospital de Guayaquil, año 2024.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que permita realizar una encuesta. Esto tomará aproximadamente entre 15 a 20 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 Pita Carbo, Andrea Del Rocío y Reina Magallanes, Ketty Katherine. 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 Pita Carbo, Andrea Del Rocío con celular 0939915543 y correo andrea.pita02@cu.ucsg.edu.ec, así como a Reina Magallanes, Ketty Katherine con celular 0991793110 y correo ketty.reina@cu.ucsg.edu.ec.

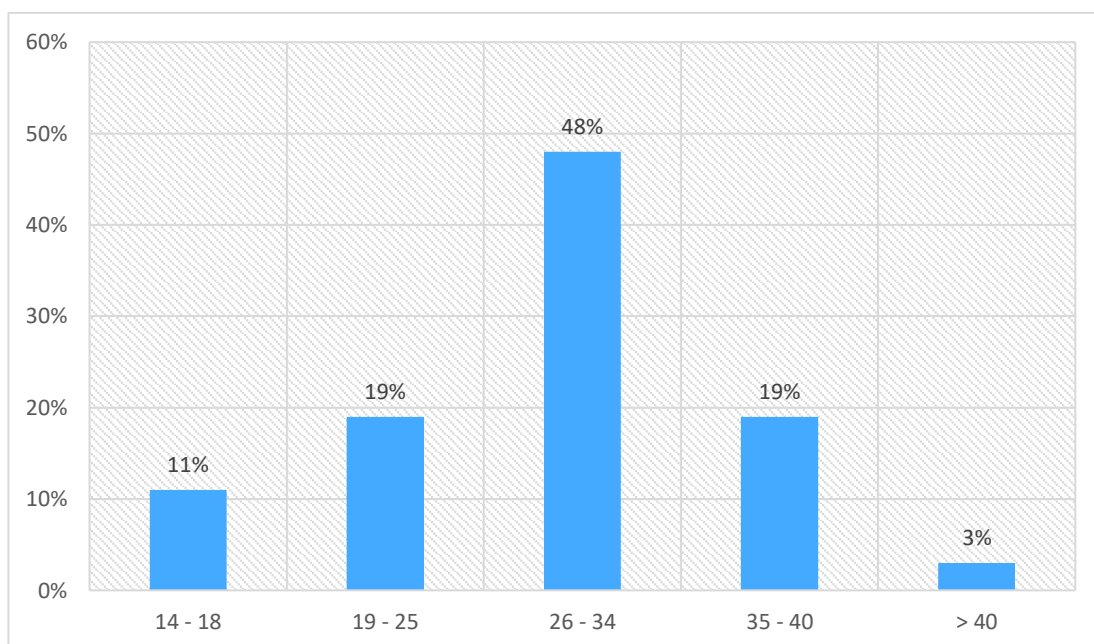
Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 5. Tablas y gráficos

Figura 4. Distribución por rangos de edad



Análisis: En la muestra de gestantes con preeclampsia, prevalecieron la edad de 26 a 34 años, seguido por 19 a 25, evidenciando mayor frecuencia de la enfermedad en estas fases de la vida. Aquí se evidencia la confluencia de factores que incrementan la predisposición a trastornos hipertensivos en la adultez temprana y media, entre ellos la presión hemodinámica creciente y la posibilidad de sobrecarga vascular cuando coinciden sobrepeso, sedentarismo u otros elementos metabólicos.

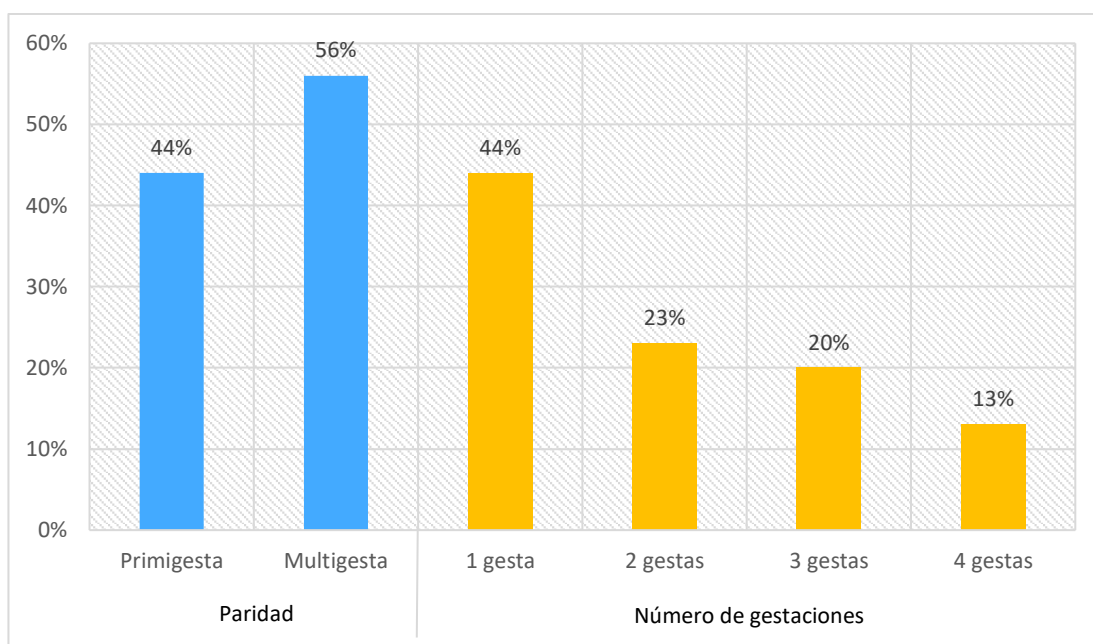
En esas edades, la frecuencia de embarazos es elevada, lo cual expone a las gestantes a un escenario de alta susceptibilidad endotelial que puede culminar en preeclampsia. Adicional conforme aumenta la edad, la gestación implica un riesgo adicional por la coexistencia de comorbilidades como hipertensión crónica u obesidad, y la marcada ineficiencia en los mecanismos de adaptación placentaria (18).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la edad

Estadístico	Valor
Media	29
Mediana	27
Desv. estándar	7.9
Varianza	63

Análisis: en el caso de los estadísticos descriptivos hubo un perfil variado de la edad, en síntesis todos los estadísticos se ubicaron por debajo de los 30 años por lo que se demuestre que esta es una patología de aparición temprana en las mujeres en estado de gravidez.

Figura 5. Distribución por paridad y número de gestaciones



Análisis: La prevalencia de multigestas observada concuerda con la relación descrita por Maldonado J. et al. (22), quienes vincularon paridad elevada con cifras tensionales $\geq 130/80$ mmHg y mayor disfunción vascular; ello indica que la repetición de adaptaciones hemodinámicas multiplica el daño endotelial acumulativo y favorece la aparición de preeclampsia. A su vez, la presencia de primigestas refleja la vulnerabilidad fisiológica inicial documentada en series latinoamericanas, sin contradecir la tendencia de incremento progresivo del riesgo hipertensivo conforme se adicionan concepciones (53).

Anexo 6. Evidencias fotográficas



Ilustraciones: Ketty Reina ejecutando encuestas



Ilustraciones: Andrea Pita ejecutando encuestas



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pita Carbo, Andrea Del Rocío**, con C.C: # **0950484261** autora del trabajo de titulación: **Autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un Hospital de Guayaquil. Año 2024-2025**, 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, a 2 días del mes de mayo del año 2025

Nombre: **Pita Carbo, Andrea Del Rocío**

C.C: **0950484261**

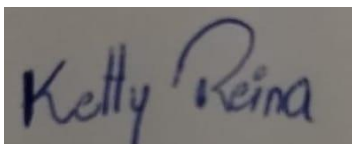
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Reina Magallanes, Ketty Katherine**, con C.C: # **0928379569** autora del trabajo de titulación: **Autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un Hospital de Guayaquil. Año 2024-2025**, 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, a 2 días del mes de mayo del año 2025



f.

Nombre: **Reina Magallanes, Ketty Katherine**

C.C: **0928379569**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un Hospital de Guayaquil. Año 2024-2025.		
AUTOR(ES)	Pita Carbo, Andrea Del Rocío Reina Magallanes, Ketty Katherine		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud materno infantil, Ginecología, Obstetricia, Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autocuidado, Preeclampsia, Gestante, Control Prenatal.		
RESUMEN/ABSTRACT Durante el embarazo las mujeres con preeclampsia ocasionalmente mantienen conductas poco saludables que pueden llegar a condicionar el bienestar materno-fetal, dado el déficit de conocimiento sobre determinadas conductas inherentes a la adherencia a los medicamentos y los hábitos alimenticios. Objetivo. “Determinar el autocuidado de la preeclampsia en gestantes que asisten al control prenatal en un hospital de Guayaquil, año 2024”. Metodología. El estudio se desarrolló con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. Técnica. Encuesta. Instrumento. Adaptación de la Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado. Muestra. 100 embarazadas diagnosticadas con preeclampsia. Resultados. En el autocuidado de la preeclampsia, se encontró que 63% de las mujeres tenían prácticas adecuadas de autocuidado de la preeclampsia, mientras que 37% presentaron algún grado de dificultad para mantener una conducta saludable; además, se identificó en el autocuidado de la adherencia terapéutica, 23% reportó no solicitar ayuda ante limitaciones físicas y 2% nunca realizó revisiones corporales periódicas. En el autocuidado dietético, 4% no modificó su régimen alimentario pese al diagnóstico, mientras 3% mantuvo consumo habitual de alimentos ultra procesados. Respecto al bienestar materno, 9% casi nunca practicó ejercicio y 2% omitió la monitorización constante de la presión arterial. Conclusión. Si bien un grupo incorporó adecuadamente las indicaciones de autocuidado de la preeclampsia, persistieron conductas que dificultaron el manejo integral y el resguardo del binomio madre-hijo.			
ADJUNTO PDF:	☐ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593939915543 +593994996366	E-mail: andrea.pita02@cu.ucsg.edu.ec ketty.reina@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Martha Holguin Jimenez Teléfono: 593993142597 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):			