

## ESTUDIO PILOTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA PREECLAMPSIA

*Pilot study of risk factors in pre-eclampsia*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0096>

**Evelyn Roxana Tumbaco Loor<sup>1\*</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-1605-6709>

[Evelyn160.t.et@gmail.com](mailto:Evelyn160.t.et@gmail.com)

**Natalia Elizabeth Amores Altamirano<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-1400-4657>

**Holguer Estuardo Romero Urréa<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-0877-0339>

**Recibido:** 01 de diciembre de 2021

**Aceptado:** 25 de marzo de 2022

### RESUMEN

**Introducción:** La preeclampsia es una patología que surge de forma desconocida comprometiendo el estado de salud del binomio materno – neonatal, provocando daño multiorgánico. La característica principal es la relación con múltiples factores de riesgo como la hipertensión en familiares de primer grado, obesidad, alimentación, falta de controles obstétricos durante la gestación, entre otros; **Objetivo:** Validar el cuestionario diseñado para evaluar los factores que influyen en preeclampsia, Determinarlos factores de riesgo que influyen en su incidencia. **Materiales y métodos:** Se aplicó una metodología cuantitativa, corte transversal, exploratorio; la validación se efectuó a través del juicio de expertos, utilizando dos tipos de instrumentos uno para cada tipo de investigación, se valoran por separado, en el plan piloto se utiliza parte de la muestra seleccionada para la investigación macro. En el caso de la cualitativa se utiliza una técnica de entrevista a saturación, con una investigación de tipo fenomenológica, organizada por categorías. **Resultados:** El instrumento cuantitativo obtiene un puntaje 93% de confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,7, el instrumento cualitativo 95%, dentro de los factores de riesgo se distingue los trastornos hipertensivos del embarazo, se asocia con un espectro de gravedad que va desde la hipertensión leve inducida por el embarazo hasta la eclampsia. **Conclusión:** Durante el estudio piloto se obtienen los datos con rapidez y efectividad, no existen conflictos en su comprensión, su confiabilidad garantiza el trabajo científico, la validación de instrumentos justifica el proceso, de inicio resultó conflictivo por la ausencia de instrumentos para medir los factores que influyen en esta patología, se encuentran los valores causales y en especial en las vivencias de cada uno de los actores e involucrados, La preeclampsia es un fenómeno frecuente cuya patología conlleva graves complicaciones para la madre y el feto con este tipo de estudio se aporta a su control y erradicación.

**Palabras Claves:** hipertensión, pre-eclampsia, eclampsia, proteinuria, gestantes

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador

2. Ministerio de Salud Pública Sub centro de salud Jmbi Huasi- Ecuador

\* **Autor de correspondencia:** [Evelyn160.t.et@gmail.com](mailto:Evelyn160.t.et@gmail.com)



## SUMMARY

**Introduction:** Preeclampsia is a pathology that arises in an unknown way, compromising the health status of the maternal-neonatal binomial, causing multi-organ damage. The main characteristic is the relationship with multiple risk factors such as hypertension in first degree relatives, obesity, diet, lack of obstetric controls during pregnancy, among others; **Objective:** to validate the questionnaire designed to evaluate the factors that influence preeclampsia, to determine the risk factors that influence its incidence. **Materials and methods:** A quantitative, qualitative, cross-sectional, exploratory methodology was applied; The validation was carried out through the judgment of experts, using two types of instruments, one for each type of research, they are valued separately, in the pilot plan part of the selected sample is used for the macro research. In the case of qualitative, a saturation interview technique is used, with a phenomenological type investigation, organized by categories. **Results:** The quantitative instrument obtains a 93% reliability score, with a cronbach alpha of 0.7, the qualitative instrument 95%, within the risk factors distinguishes hypertensive disorders of pregnancy, it is associated with a spectrum of severity ranging from mild pregnancy-induced hypertension to eclampsia. **Conclusion:** During the pilot study the data is obtained quickly and effectively, there are no conflicts in its understanding, its reliability guarantees scientific work, the validation of instruments justifies the process, initially it was conflictive due to the absence of instruments to measure the factors that influence this pathology, are the causal values and especially in the experiences of each of the actors and involved, Preeclampsia is a frequent phenomenon whose pathology entails serious complications for the mother and the fetus with this type of study is provided to its control and eradication.

**Keywords:** hypertension, pre-eclampsia, eclampsia, proteinuria, pregnant women

## INTRODUCCIÓN

Al inicio de todos los trabajos de investigación, después de organizar el diagnóstico situacional se hace necesario enfocarse en el estudio bibliométrico para confirmar hipótesis y definir variables, los procesos de investigación se dificultan por la falta de instrumentos para recolección de datos y construir datos reales y científicos para que los resultados signifiquen un apoyo para los próximos investigadores. Patologías tan comunes como la eclampsia que afecta a gran cantidad de mujeres en gestación no tiene estudios definidos, el embarazo es una etapa de cambios fisiológicos importantes y complejos a sí mismo, la preeclampsia es una enfermedad con afectación multisistémica con disfunción de órganos inducido por el embarazo que se manifiesta clínicamente después de las 20 semanas de gestación presentando principalmente la hipertensión y proteinuria, además de edema, cuando se presentan convulsiones, se diagnostica como eclampsia.



Se convierte en un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte materna, su incidencia a nivel mundial oscila entre 2 a 10% de los embarazos, siendo el precursor de la eclampsia su incidencia varía en todo el mundo, dependiendo de cada contexto social definido en el modelo de salud imperante (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente). (2). Presentan complicaciones entre ellas los trastornos hipertensivos, siendo una causa de morbilidad materna estima alrededor de 5 a 7 casos por cada 10.000 partos, mientras que en países en desarrollo es variable, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1.700 embarazos, (3).

De la misma manera los datos en países africanos nos alertan sobre una enfermedad que ha estado descuidada por muchos años, como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía varían de 1,8% a 7,1% y en Nigeria, la prevalencia oscila entre 2% a 16,7% (3), (4). los cuales influyen en la presencia de dicha patología en el embarazo y a su vez incide sobre los datos de morbilidad de la madre, el feto y recién nacido, considerada un problema de salud pública a nivel mundial. La prevalencia oscila entre 1,8-16,7%. La causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud importantes, existiendo muchos retos para la predicción, prevención y tratamiento (5). el impacto de la enfermedad es más severo en países en desarrollo (6,7), donde otras causas también frecuentes, ocasionan mortalidad materna (por ejemplo, hemorragia y sepsis). El manejo médico es ineficaz debido a la presentación tardía de la enfermedad (8,9); el problema se complica por su etiología y naturaleza impredecible, (6).

La importancia de este estudio nos encasilla en el dilema de disminuir de cualquier modo la incidencia progresiva de esta patología, con la cifras expuestas ubica a los países en vías de desarrollo como mayor riesgo de morbi-mortalidad, en el contexto Ecuatoriano, la distancia de los centros de salud y la usencia de profesionales especialidades incrementan el riesgo para las madres y los niños en el desarrollo sensorio motriz, para demostrar que la preeclampsia es considerada como un problema de salud prenatal, se realizó este estudio cuyo principal objetivo fue identificar las principales enfermedades que son consideradas factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia, en los estudios planteados se encuentran datos que certifican que no existen datos certeros para confirmar su etiopatogenia, del mismo modo este estudio resulta de vital importancia porque es



realizado en Ecuador, por investigadores propios con instrumentos diseñados para concretar científicamente un aporte que podrá ser considerado una línea base para estudio posteriores. Si bien es diseñado en un sector determinado, la comprobación de la validez del instrumento en este plan piloto, deja la confianza para replicarlo en diferentes sectores de Ecuador para que se pueda transpolar estos datos a nivel salud pública en Ecuador.

El propósito de la investigación es establecer un punto de partida, con bases científicas propias, los resultados serán divulgados de diversos medios, entre las principales en las actividades programadas de prevención a nivel de la salud, los datos serán expuestos en publicaciones y ponencias por los autores a fin de crear conciencia de estos conflictos, los resultados de la validación de estos instrumentos permitirán la elaboración de un proyecto de mayor, a nivel regional con una muestra mayor, compartiendo con los compañeros de otros centros y subcentros de salud en el área de ginecología y obstetricia, centrando las actividades en la capacitación generalizada sobre la marcada incidencia y el riesgo de muerte en las madres si se desconoce su etiopatogenia de manera directa este trabajo nos permitirá identificar eventos circunstanciales de forma predisponente, determinante y desencadenante, que permitirán establecer pronósticos y acciones preventivas.

Las técnicas que se aplicaron en el trabajo de validación son de tipo mixto, porque se considera de importancia compartida los factores causales y el estado emocional de paciente que padece o es diagnosticado con preeclampsia, el trabajo de mayor importancia es la validación y la aplicación de los instrumentos de investigación, el cualitativo se considera no experimental, de corte transversal, descriptivo, que permite determinar el grado de validez pertinencia y coherencias de los cuestionarios, de la misma manera los Factores de riesgo que influyen en la incidencia de la preeclampsia en las mujeres gestantes. La metodología cualitativa, se fija en el estado emocional del paciente analizando el proceso desde el diagnóstico hasta la confrontación de la patología; es importante las experiencias, vivencias y experiencias de las pacientes con esta patología, se realizó una investigación de tipo fenomenológica a través del estudio de categorías codificadas para cuidar la confidencialidad de los intervinientes.

La preeclampsia – eclampsia son patologías que llevan años de estudio por lo cual apoyan las nociones de un flujo sanguíneo inadecuado a la placenta, haciendo que establezca ciertas hormonas o agentes químicos que, en madres predispuestas para ello que conlleva a un



daño del endotelio, por lo tanto, se asociara a isquemia placentaria de antes de la aparición del cuadro clínico. Dicha isquemia parece ser debida a una deficiencia en la placenta en la que no se produciría la usual substitución de la capa muscular de las arterias espirales uterinas por células trofoblásticas, que es lo que produce una vasodilatación estable que permite aumentar varias veces el caudal de sangre asegurando así el correcto aporte sanguíneo a la unidad feto placentaria. La fisiopatología de esta enfermedad no significa que conozcamos su etiología ya que sigue siendo desconocida, y aunque vamos identificando factores en esta investigación, podemos citar varios factores hereditarios por vía de la madre, pero también del padre, hay factores inmunológicos que explican que se produzca más en la primigesta y más si no ha estado expuesta al contacto directo con los antígenos paternos (7).

Hay factores nutricionales como la falta de ingesta de calcio en algunas gestantes. En cualquiera de los casos es esencial el conocimiento de la definición de una lesión placentaria será multivariado y que hay una disfunción endotelial general tanto a nivel renal, sistema nervioso central, a nivel hepático, y especialmente al sistema cardiovascular por lo que el aumento de la presión es su expresión más fidedigna, y actualmente ya no es frecuente que se acompañe de edemas (8)

El diagnóstico se llega a establecer cuando exista un PA > 140/90 y en algunos casos proteinuria (> 300 mg/24 horas), se diagnosticará a gestantes pasando las 20 semanas anteriormente sana, con presencia o no edemas. La preeclampsia va a llegar a ser de gravedad en una mujer con una gesta anterior normal, cuando la presión arterial sistólica o diastólica superan los valores de 160 y/o 110 respectivamente y la proteinuria se ve superior a 2 g/24 horas, o se aprecian signos de afectación del SNC (hiperreflexia, cefaleas, alteraciones visuales). Suele acompañarse de signos que afectan al feto por insuficiencia placentaria aguda con signos de Riesgo de Pérdida de Bienestar Fetal (RPBF) o crónica en forma de signos de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Con el conocimiento que el estado fetal en el momento pueda desmejorar al tratar la hipertensión materna grave ya que al descender sus valores se disminuye la perfusión placentaria, y de que la farmacoterapia recibida por la madre dificulta la valoración del estado fetal a través del estudio de la frecuencia cardíaca fetal basal o test no estresante (NST) (9).

Se le va a considerar a la medida de una presión arterial mayor de 140/90 mm de Hg o antes de la gestación o antes de la semana 20 de gestación. Se le denomina hipertensión



arterial en el embarazo diagnosticada después de la semana 20, y que persiste a las 12 semanas postparto, va a tener una clasificación de hipertensión arterial crónica (6), (8)

En un trabajo realizado en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz entre Enero del 2015, se estudiaron los factores de riesgo asociado a preeclampsia y eclampsia en gestantes de 18 a 40 años a Junio del 2017 usando como una Metodología: observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles. Se revisaron 124 historias clínicas, 62 gestantes mayores de 18 años con diagnóstico de preeclampsia y eclampsia y 62 gestantes que no lo presentaron las cuales fueron atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Central de la Policía “Luis N. Sáenz. A ellas se asoció los factores de riesgo más importantes, los cuales se recogió información mediante una ficha de recolección de datos y con los métodos estadísticos se obtuvieron valores p y Odds ratios, con un intervalo de confianza del 95 %. Resultados: Se encontró que de los factores de riesgo más asociados gestantes con Preeclampsia – Eclampsia son el antecedente de una gestación con trastorno hipertensivo en el embarazo (p: 0.00, OR 29.1 y IC 8.20- 103.244), primiparidad (p: 0.01, OR 2.903 y IC 1.279- 6.702) e hipertensión arterial (p: 0.00, OR 23.88 y IC 6.75 – 84.46). en ese trabajo se concluye: El antecedente de una gestación con trastorno hipertensivo en el embarazo, primiparidad y la hipertensión arterial son factores de riesgo asociados a Preeclampsia – Eclampsia (11).

Durante los años 2002-2011, la tasa de mortalidad materna asociado a preeclampsia fue 24,6/100 000 nacidos vivos, llegando a tener un segundo lugar como causa de mortalidad materna en el Perú. A diferencia que, al nivel urbano, la preeclampsia superó a la hemorrágica durante dicho periodo como principal causa de mortalidad materna (6)

Entre los factores de riesgo relacionados están la obesidad, edad materna avanzada, multiparidad e hipertensión arterial crónica. En el Perú tomando estos factores de riesgo se presenta mayormente durante el último trimestre de gestación y de ellas la mitad termina con retraso de desarrollo intrauterino. Es por ello, que todo aumento de presión después de las 20 semanas de embarazo y con o sin aumento de proteína en orina (>300 gr), debe ser considerado patológico y es necesario estudiarlo. El objetivo del estudio es determinar los factores de riesgo asociado a preeclampsia y eclampsia en gestantes de 18 a 40 años del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, con el fin de conocer su rol, frecuencia, asociación y así poder anticipar a las complicaciones que se presenten. Este tipo de investigación es exclusivamente observacional y se conjetura como un trabajo exclusivamente



cuantitativo. A diferencia del trabajo presentado en esta investigación, en el que se toma al paciente como objeto de estudio, pocos son los trabajos de salud que se enfocan en las experiencias y vivencias de los actores, se ha creado los instrumentos necesarios, con una estructura técnica metodológica para recolectar los datos necesarios y poder integrar la estadística son las emociones que presentan los pacientes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó una investigación de tipo mixta: cuantitativa, prospectiva, de campo, de corte transversal tipo analítico descriptivo, se utiliza una población de estado socioeconómico medio, en mujeres en edad reproductiva, su nivel escolar en medio, la mayor parte no tienen una educación secundaria terminada, se utiliza 20 mujeres como población no probabilística, su nivel de estudios es medio, la mayor parte de ellos no terminaron la educación media, su actividad más frecuente es el cuidado de su hogar y sus hijos, la siguiente actividad es el comercio informal se utilizan instrumentos diseñados por el equipo de investigación de tipo encuesta fueron modificados términos en algunos ítems, y se agregaron conceptos elementales sobre el conocimiento de la eclampsia para dar igual énfasis a las vivencias y experiencias relacionadas con las mujeres que fueron diagnosticadas con esta enfermedad al igual se investiga a madres que pasaron estos problemas durante el embarazo, se utilizó dos técnicas de validación, por juicio de expertos y alfa de Cronbach, para dar la confiabilidad necesario a los instrumentos. Esta investigación es una prueba piloto, Este trabajo está realizado en dos periodos, el primero, en un grupo que forma parte la población que se estudiara en una investigación posterior y el otro en un área hospitalaria (12).

Instrumento de validación.- Es un diseño de proceso o técnica utilizada en la investigación para comprobar científicamente la confiabilidad de las preguntas o cuestionarios según los objetivos de la investigación, para ello se inicia con la elaboración de las preguntas en base a cada objetivo, se establecen cuestionarios específicos que reúnan los datos necesarios para responder las dudas que se tenga sobre el objeto de estudio, según lo planteado en el problema de investigación, sus causas y efectos y posibles pronósticos, los instrumentos o cuestionarios que se validan pueden ser utilizados para entrevista, encuesta; se puede validar incluso una tabla de observación o tabla de recolección de datos, guardando el mismo sistema de los cuestionarios, a diferencia que



en estas tablas no se desarrollan preguntas.

Cada una de las actividades o hechos analizados se encasilla con cada parámetro u objeto de análisis (objetivo), para que los jueces y expertos califiquen cada una de ellas; tanto los cuestionarios como las actividades, se califican sobre 100 puntos, evaluando en cada uno: la Pertinencia de la cada pregunta respecto a lo que quiere medir y los datos que va a obtener según sus objetivos. Validez, que se determina según el tipo de resultado que se obtendrá con el análisis de la posible solución a los problemas, y, Coherencia; que está determinada por la claridad de la respuesta, comprensión y contenido. Por lo que sigue, se califica según la rúbrica que debe constar en el instrumento al final de los cuestionarios, se establece para su efecto, de 100 a 80 excelente, 79 a 50 buena, con leves cambios en las preguntas, de 49 a 00, poco confiable; se debe cambiar la pregunta o sacarlo.

Al terminar, se suma los puntajes obtenidos en cada uno de los parámetros, validez, pertinencia y coherencia, se divide para tres y ese resultado, es la confiabilidad de la prueba, instrumento o cuestionario, incluso las tablas de recolección de datos, que una vez validado, pueden ser aplicados de manera directa en las investigaciones que requieran obtener datos de una población o muestra, de esta manera se comprueba que los datos obtenidos están diseñados conforme a las necesidades de los objetivos. Se sugiere que los jueces o expertos sean seleccionados en base a su capacidad y experiencias, tanto en investigación como en la ciencia o temática que se está investigando, en el caso de investigación deben poseer un título de doctor de cuarto nivel o su equivalente PhD, con conocida experiencia en esa actividad o currículo, contar con su identificación o filiación y el registro de su título en el área investigativa, del otro lado se reunirá especialistas de tercer nivel; se sugiere que el profesional que evaluara debe trabajar en el campo específico de información, pueden ser PhD y especialistas en el área de investigación que identifique su trabajo. Cada uno da su calificación, en cada una de las variables requeridas como pertinencia, validez y coherencias de todos los expertos participantes se obtendrá la media aritmética para obtener el puntaje final de la prueba. Por último, se calificará el instrumento en base a la rúbrica de confiabilidad: que tiene como parámetros muy confiables, confiable, y poco confiable; de esta manera el instrumento proporciona los datos necesarios para la confirmación de las hipótesis o solución de los objetivos que se propone en la investigación, (12).



El instrumento cualitativo consiste en una entrevista dirigida a pacientes con diagnóstico de pre eclampsia o preeclampsia, con el propósito de describir el estado de emocional durante el proceso tomando en cuenta desde el inicio, al ser diagnosticado y durante el proceso del embarazo, las preocupaciones y vivencias compartidos en sus cuidadores o familiares, (13).

Es un estudio fenomenológico, donde se comprueba las causas y efectos del diagnóstico, la entrevista es conocida como: de saturación o entrevista a profundidad, consiste en preguntar tantas veces sean necesarias hasta que el paciente haya dado todas las respuestas, incluso responde lo mismo cuando se hace una pregunta diferente. Está diseñado por categorías, que están ubicadas conforme al estado situacional de la mujer, es decir categoría personal o autoconcepto. Relación de pareja y familia, incluyendo la parte laboral también. Estas categorías se codifican para facilitar la investigación y evitar que el paciente adopte un mecanismo de negación frente a la información. Alfa, Beta, Gama.

Los participantes para la investigación Macro serán un total de 5 pacientes con discapacidad para la prueba piloto se utilizará las vivencias y experiencias de un paciente. El cuestionario es de tipo abierto, el código de los pacientes se usará: Cuota 1, 2, 3. conforme se reúnan los elementos integrantes, en la prueba piloto se entrevistará a una sola paciente a fin de ganar tiempo en la comprobación del instrumento cualitativo.

## RESULTADOS

La muestra para la prueba piloto fue de forma aleatoria y su resultado demostró que los instrumentos, tanto de la encuesta como de la entrevista miden correctamente las variables que esta investigación pretende estudiar. A continuación, se describe el proceso de validación y confiabilidad de ambos instrumentos: Resultados de la confiabilidad del instrumento cuantitativo: Como resultado del juicio de 5 expertos 3 PhD y dos especialistas, profesionales que trabajan en este tipo de patología, que validaron uno de los instrumentos, especialistas, se presenta a continuación los promedios obtenidos:



**Tabla 1.** Aportes de los expertos

|           | Valides | Pertinencia | Coherencia | Resultado |
|-----------|---------|-------------|------------|-----------|
| Experto 1 | 98      | 95          | 95         |           |
| Experto 2 | 90      | 93          | 92         |           |
| Experto 3 | 96      | 100         | 90         |           |
| Experto 4 | 91      | 95          | 92         |           |
| Experto 5 | 95      | 94          | 91         |           |
| Promedio  | 94.66   | 96          | 92.33      | 94.33     |

La validación por alfa de Cronbach se obtiene una calificación de 0,91 que se lee dentro de la escala, una confiabilidad de Bueno-Alto del instrumento analizado.

**Tabla 2.** Cálculo de alfa de Cronbach

|                                              |        |
|----------------------------------------------|--------|
| $\alpha$ (alfa)                              | 0,91   |
| k (número de expertos)                       | 3      |
| $\Sigma V_i$ (sumatoria de varianzas de cada | 69,48  |
| $V_t$ (varianza total)                       | 178,01 |

**Tabla 3.** Tabla de validación

| VARIABLES      | RANGOS   | CALIFICACIÓN   |
|----------------|----------|----------------|
| Aprobado       | 100 - 80 | Muy Confiable  |
| Aprobado Leves | 79 - 50  | Confiable      |
| Cambios        |          |                |
| Cambiar Item   | 49 - 0   | Poco Confiable |

**Tabla 4.** Categorización y Codificación

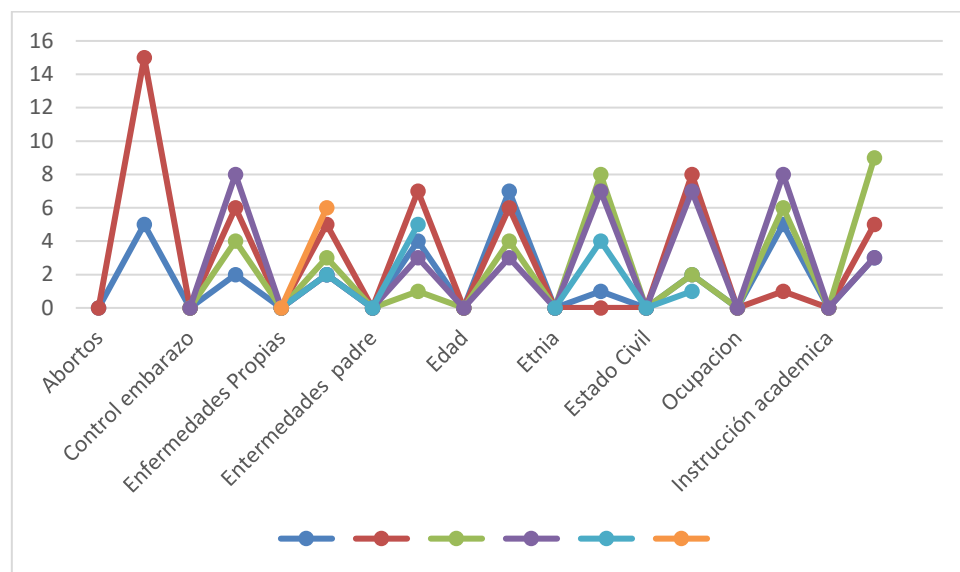
| Categorías             | Códigos | Respuestas                                                                                                                                                                                             | Núcleo sentido                                                                                                                   | interpretación                                                                                              |
|------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personal, Autoconcepto | Alfa    | -El embarazo es incómodo, pero con esta enfermedad.<br>-La gente me queda viendo porque estoy hinchada,<br>-Todo el mundo cree que estoy engordando como cerda.<br>-No me siento bien con el embarazo. | No existe una aceptación al embarazo.<br><br>Piensan en su bienestar personal<br><br>Ven una dificultad para mantener relaciones | Baja auto estima<br><br>Ideas irracionales<br><br>Ideas paranoides.<br><br>Inseguridad<br><br>Inestabilidad |



|                               |        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |                                                                                                                                 |
|-------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |        | -Siento que mi cuerpo no acepta mi embarazo                                                                                                                                                                                                           | sexuales y aceptación social                                                                                           | Tendencias a la depresión                                                                                                       |
| Relación de pareja            | Beta   | Casi, no tengo relaciones sexuales, ni mi esposo quiere estar conmigo.<br>El apetito sexual ya no existe, siento el rechazo y repugnancia de mi pareja,<br>He llegado a decirle que se consiga otra mujer.<br>He buscado tener sexo con otra persona. | Disminución del placer sexual<br><br>Existe rechazo de la pareja                                                       | Ansiedad<br><br>Angustia<br><br>depresión                                                                                       |
| Relación familiar de origen   | Gama   | Se siente la compasión de mis padres y familia.<br>No me dejan hacer nada, en ocasiones no puedo salir con amigas, no me puedo tomar una cerveza, me vigilan lo que como.<br>He hacen sentir culpable por embarazarme                                 | Los padres sobreprotegen.<br><br>No permiten continuar con una vida cotidiana.<br>Incrementan el sentimiento de culpa. | Baja auto estima<br><br>Sentimiento de culpa.<br>Dificultad en la toma de decisiones.<br>Ans<br>Disminución de la resiliencia.  |
| Conflictos en el área laboral | Charly | En mi trabajo mis compañeros me consienten en todo, no me dejan hacer nada, están muy pendientes.<br>Pero mis jefes me ocultan. Me ignoran para muchas actividades.<br>No me dejan trabajar                                                           | Dificultades en la realización de las actividades.<br><br>Rechazo de los compañeros<br><br>Sobre protección            | Sentimiento de culpa.<br><br>Dificultad en la toma de decisiones.<br><br>Ansiedad<br>Angustia.<br><br>Sentimiento de impotencia |

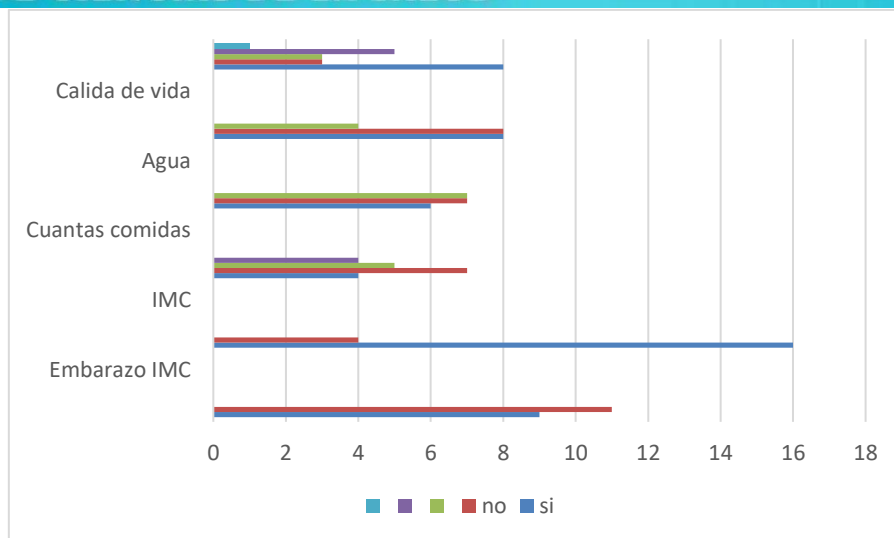


En la categorización se determina que el paciente presenta una afección psicología que produce inestabilidad emocional, llevándola la inseguridad, dificultad en la toma de decisiones, baja capacidad de resiliencia tendencias depresivas que se incrementa con el avance del tiempo de embarazo porque los conflictos son mayores en el tiempo que mantiene una vida cotidiana.



**Gráfico 1.** Factores de riesgo

En los resultados obtenidos en la encuesta aplicada en el estudio piloto se puede constatar que los factores de riesgo están relacionados entre sí, el porcentaje más elevado es el de hipertensión arterial como enfermedad propia y como enfermedad adquirida por genética y hereditaria, se observa una relación con las enfermedades de tipo cardiacos, el grupo etario que mayor porcentaje es el de 13 a 22 años y se da en mujeres solteras que se embarazaron dentro de una relación inestable o se mantenían en unión libre, el estado civil describe una inestabilidad emocional de las mujeres que han presentado con esta patología. Pese a que estas mujeres tienen su pareja sexual ocasional, no se consideran en compromiso con ellos, si se une el estado civil soltero y la unión libre, es el índice de mayor porcentaje en los resultados obtenidos.



**Gráfico 2.** Calidad de vida

Uno de los factores que se discuten es la calidad de vida, se observa que las pacientes consumen alcohol en el embarazo debido a la edad que tienen, sus vivencias tienen tendencias a la diversión, son poco cuidadosas consigo mismo y más con su embarazo. Se observa irresponsabilidad en sus actos, no todas las madres trabajan, pero cuando trabajan describen datos, en el tipo de alimentación se observa un déficit de cantidades de comidas que reciben las mujeres embarazadas, debido a su estado emocional producido por la indiferencia.

### Triangulación.

Una vez obtenido la validación de juicio de expertos se aplicó el cuestionario en un estudio piloto con limitaciones por la emergencia sanitaria del COVI – 19, y el distanciamiento social. Se compararon los resultados obtenidos entre los dos tipos de investigación es tanto la cualitativa como la cuantitativa y los resultados que se tiene como referencias anteriores investigaciones a fin de integrar una sola conclusión uniendo la percepción objetiva y la interpretación de las respuestas de contenido social basadas en las experiencias y vivencias de los participantes. Se puede presenciar que existen alteraciones en su autoestima, por las relaciones de pareja que se afecta por la sintomatología y por el trato que reciben de las enfermeras y personal médicos (14).

Los resultados de las investigaciones anteriores describen como principal factor los problemas de la hipertensión, relacionándose en ocasiones con problemas nutricionales. No se establece análisis psicológicos de los actores, en los resultados estadísticos se

muestra porcentajes de mujeres que presentan alteraciones fisiológicas de tipo genético, existiendo una predisposición a sufrir esta enfermedad, la relación con el tipo de nutrición puede desencadenar con mayor prontitud la presencia de síntomas, del mismo modo el estado de depresión y ansiedad produce un deseo de comer desmedido que incrementa el riesgo de la paciente y en el niño (15).

En la entrevista se observa un “tengo miedo por mi hijo”, “la vida de mi hijo valemás que la mía” son expresiones que incrementan la sintomatología de la madre, existen resultados de ansiedad y cuadros depresivos, que no son diagnosticados por el personal médico, muchas veces es ignorado incluso por la familia, la madre busca aislarse con riesgo de sumirse en un estado depresivo.

## CONCLUSIONES

Las investigaciones referentes a esta temática, ninguna de ellas se ha preocupado de los problemas sociales y psicológicos que recibe el paciente con eclampsia. La muestra para la prueba piloto fue de carácter aleatorio y su resultado demostró que tanto la encuesta como la entrevista miden correctamente las variables que esta investigación pretende estudiar. A continuación, se describe el proceso de validación y confiabilidad de ambos instrumentos.

Para la validación del instrumento de la encuesta, el método se realizó de acuerdo con la validación de los procedimientos analíticos y el estadístico utilizado. Es decir, el valor del alfa de Cronbach, es igual a 0.91 lo que significa que existe relación entre las variables del estudio equivalente a muy confiable (94.33) en el instrumento de la entrevista y para sus factores se obtuvo para el factor de confiabilidad adecuado para realizar la investigación macro.

En la prueba piloto, se procedió a modificar el proceso, cambiando algunas preguntas y ampliando los datos demográficos, en el cuestionario constan las modificaciones que se realizaron durante el proceso y manejo de datos, es conocido que los datos demográficos no se envían a validación, pero si se puede hacer constar en el cuestionario en el cuestionario en si o en la identificación del paciente.

El instrumento proporciona un resultado que permite recolectar los datos necesarios, tiene buena confiabilidad del contenido y permitió establecer otras necesidades que son



indispensables en el estudio de la eclampsia y el factor comportamental de las pacientes con estas alteraciones, contando con el principio básico que el estado emocional y fisiológico de la madre afectan al niño. Si miramos a este grupo vulnerable desde una perspectiva integral, se observa la importancia de elaborar preguntas dirigidas al tipo de problemas emocionales que presenta las pacientes y sus familiares para conocer su origen de su malestar general y determinar un manejo acorde a su complejidad; así tengan la misma patología, los seres humanos son diferentes, al tratarlos como una patología, se olvida su condición humana y el servicio que se brinda estaría alejado de la humanización que pregonan el empleo de la salud en su nuevo papel de satisfacción al usuario. Con este estudio permitirá sugerir la dotación de personal entrenado en los centros de atención ginecológico de atención autorizados de primer nivel como puerta de entrada a los servicios de salud para que su valoración sea oportuna y evitar las complicaciones de sus cuadros clínicos.

Los datos psicológicos obtenidos complementan la información requerida para establecer acciones preventivas y mejorar las condiciones psicoafectivas de la madre, considerando que su autoestima se encuentra afectada por los signos que se manifiestan en ella, por la alteración fisiológica que presenta.

Las alteraciones fisiológicas tienen características similares a otros estudios realizados, con los datos integrales permitirán realizar planificaciones definidas para mantener el equilibrio emocional en la madre con preeclampsia para evitar que el área psicológica afecte al niño en formación.

## REFERENCIAS

1. Guevara-Ríos E. La preeclampsia, problema de salud pública. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 28 de agosto de 2019 [citado 11 de abril de 2022];8(2):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>
2. Bazoalto Daza, D. A. Manejo de la preeclampsia en el servicio de emergencias. Dip. Documentación Digital de la Universidad Mayor de San Simón. Emergencias y Urgencias Médicas 2V; Dip. EyUM - 051/19 (2019). Disponible en: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/16759>
3. Bravo Astudillo, A. V., & Diaz Castillo, A. P. Cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia en el sistema de salud ecuatoriano, en el periodo mayo 2019-abril 2020 (Trabajo de grado) (2020). Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro.



Disponible

en:

<http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5188?show=full>

4. Quincho Concha, J. I. Validez diagnostica del test ácido sulfosalicilico y del índice proteína/creatinina para pre eclampsia en gestantes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2020. (Trabajo de grado). 2020- Universidad Nacional Del Altiplano. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14980/Quincho\\_Concha\\_Jher\\_\nson\\_Ivan.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14980/Quincho_Concha_Jher_\nson_Ivan.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Vargas H, Víctor Manuel, Acosta A, Gustavo, & Moreno E, Mario Adán. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 77(6), 471-476. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000600013>
6. Duley L. Pre-eclampsia and the hypertensive disorders of pregnancy. Br Med Bull 2003;67:161-76.P MID: 14711762 DOI: 10.1093/bmb/ldg005
7. Zuñiga Ramirez, L. R. Factores de riesgo asociado a preeclampsia y eclampsia en gestantes de 18 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Luis N. Saenz enero 2015–junio 2017. (Trabajo de grado) 2018- Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1270>
8. Valdivia Briceño, C. A. Factores de riesgo perinatales asociados a morbilidad perinatal en hijo nacido de madre con preeclampsia severa, síndrome de hellp y eclampsia en el Hospital Santa Rosa durante el año 2016. (Trabajo de grado) 2018- Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1263>
9. Silva-Ocas Isabel, Gálvez-Olortegui José, Gálvez-Olortegui Tomás, Távora-Valladolid Lida, Fiestas-Plucker Germán, Chaman-Castillo José. Preeclampsia y defecto cardiaco fetal: ¿existe una asociación? Revisión de la evidencia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016; 81(5): 426-432. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000500013>.
10. Pacheco J. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra cta méd. peruana [online]. 2006, vol.23, n.2, pp.100-111. ISSN 1728-5917. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000200010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200010)
11. Huamán Puente C. Prevalencia de factores de riesgo para preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre Enero a Junio de 2015. Tesis para optar el título profesional médico cirujano, Lima, (trabajo de grado)- 2016- Servicio de Publicaciones de la Universidad Ricardo Palma. Disponible en: . <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/531>
12. Romero-Urréa, H. E., Chamorro, E. M. C., Caicedo, K. P. E., & Romero-Veloz, L. V. Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. V. 1 N. 15 (2019): AMMENTU N. 15. <https://doi.org/10.19248/ammentu.344>



13. Castro, V.M., Romero Urrea, H.E. y Basante Toapanta, F.M. 2022. Validación del instrumento para diagnóstico situacional y la correlación con los cuadros clínicos de las personas con discapacidad:. Más Vita. 2, 1 Extraord (mar. 2022), 101–110. DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0022>
14. Espinoza, G. D. J. V., Campos, G. E., Caicedo, K. E., Carrasco, F. A. E., Samaniego, G. L., & Romero-Urréa, H. Nivel de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Revista Inclusiones, Vol. 5 Num Esp. Octubre-Diciembre 2018 Homenaje Rodolfo Cruz Vadillo. Disponible en: <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/877>
15. Romero-Urréa, H., Lorenty, F. V., & Yanez, V. S. Anemia en gestantes sin asistencia preconcepcional: Estudio piloto. Revista Inclusiones, Vol. 5 Num Esp. Julio-Septiembre 2018 Humanismo y Desarrollo visto desde el Centro del Mundo Disponible en: <http://revistainclusiones.org/index.php/inclu/issue/view/51>

