

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**Vivencias de las gestantes con preeclampsia severa atendidas  
en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022**

**Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería**

**Autora:**

**Chorres Lejabo, Yenfer Francisco**

**Asesora:**

**Vicuña de Bardales Vilma**

**ORCID N°0000-0002-2841-8260**

**Piura – Perú**

**2023**

## Índice general

Índice general.....	i
Palabras Clave.....	ii
Constancia de originalidad.....	iii
Título.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	1
Metodología.....	8
Resultados.....	11
Análisis y Discusión .....	13
Conclusiones.....	26
Recomendaciones .....	28
Referencia Bibliográfica .....	29
Anexos .....	35

## Palabras Clave

<b>Tema</b>	Vivencias, Preeclampsia, gestantes
-------------	------------------------------------


## Keywords

<b>Theme</b>	Experiences, Preeclampsia, pregnant women
--------------	---

## Línea de investigación

<b>Área</b>	Ciencias médicas y de la salud
<b>Sub área</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital
<b>Línea</b>	Desarrollo del cuidado del enfermero

## Constancia de originalidad

	<b>USP</b> UNIVERSIDAD SAN PEDRO	VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
---	-------------------------------------	---------------------------------

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD


El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:


#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Vivencias de las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022”** del (a) estudiante **Yenfer Francisco Chorres Lejabo** identificado(a) con **Código N° 2116100534**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 9%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 2 de Junio de 2023

  
**Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN**  
VICERRECTOR



**NOTA:**  
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

<a href="http://www.usanpedro.edu.pe">www.usanpedro.edu.pe</a>	Urbanización Laderas del Norte H-11 Teléfono: 043 – 483070 vicerrectorado.investigacion@usanpedro.edu.pe <a href="https://investigacion.usanpedro.edu.pe">https://investigacion.usanpedro.edu.pe</a>
--	---

**Título**

**Vivencias de las gestantes con preeclampsia severa atendidas  
en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022**

## **Resumen**

El propósito fue caracterizar las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022. Es un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, la muestra fue de diez participantes, determinada por el principio de saturación y se empleó la entrevista semiestructurada. Los resultados obtenidos fueron la identificación de las siguientes categorías: 1) Significado de la preeclampsia en la vida de la gestante, 2) Experiencia de la madre gestante sobre preeclampsia en la dimensión física y emocional, 3) Autocuidado de la madre gestante con preeclampsia, 4) Redes de apoyo que mejoren la experiencia de padecer de preeclampsia y 5) Significado de los servicios de salud en las madres gestantes con preeclampsia. Se concluyó que la preeclampsia altera la salud física y psicológica de la gestante, aprenden que ante los signos de alerta el embarazo terminara, la madre desarrolla su propio autocuidado (consumo de alimentos saludables y control médico), que las redes de apoyo integrado por familiares, esposo y amigas ayudan al equilibrio físico, psicológico y emocional, así mismo les dan un significado profundo a los servicios de salud.

## **Abstract**

The purpose was to characterize the experiences of pregnant women with severe preeclampsia treated at the Support Hospital II-2 Sullana 2022. It is a qualitative study with a phenomenological approach, the sample was ten participants, determined by the principle of saturation and the semi-structured interview. The results obtained were the identification of the following categories: 1) Meaning of preeclampsia in the life of the pregnant woman, 2) Experience of the pregnant mother about preeclampsia in the physical and emotional dimension, 3) Self-care of the pregnant mother with preeclampsia, 4) Support networks that improve the experience of suffering from preeclampsia and 5) Meaning of health services in pregnant mothers with preeclampsia. It was concluded that preeclampsia alters the physical and psychological health of the pregnant woman, they learn that in the face of warning signs the pregnancy will end, the mother develops her own self-care (consumption of healthy foods and medical control), that the support networks made up of family members, husband and friends help with physical, psychological and emotional balance, and they also give deep meaning to health services.

## **Introducción**

### **Antecedentes y fundamentación científica**

La hipertensión en el embarazo es una complicación materna y/o perinatal que afecta al 10% de las mujeres embarazadas y las enfermedades de este grupo son la eclampsia, preeclampsia (PE), hipertensión gestacional e hipertensión crónica. Según la OMS (2019) la PE es considerada un importante problema de salud a nivel mundial, ya que es una de las principales causas de morbilidad materna. Esta enfermedad tiene una incidencia entre el 1,95% a 10% de los embarazos y ocupa el segundo lugar en mortalidad con un 14% (Guevara-Ríos, 2019). Siendo en 2018 causa número 1 de muerte materna en Perú con un 28,7% (MINSA, 2019a).

Según Amaran J (2009), la preeclampsia es un síndrome multisistémico variable característico del embarazo y producido por la disminución de la perfusión sistémica por vasoespasmo y activación del sistema de coagulación. Esta patología suele presentarse a partir de la semana 20 de gestación, durante el parto o en los primeros días postparto.

La PE se caracteriza por presentar una Presión Arterial de 140/90mmHg.o más y está catalogada como grave cuando cumple al menos con uno de los signos que son criterio de gravedad: comienzo de preeclampsia antes de las 34 semanas de embarazo, PA sistólica >160mmHg o diastólica >110mmHg, si tiene una proteinuria >de 2gr en orina de 24 horas o >3gr en dos orinas separadas, oliguria <de 500cc en 24 horas, cefalea, alteración de la visión, epigastralgia, hemolisis, LDH>600U/l, trombocitopenia y crecimiento intrauterino restringido. Y la preeclampsia leve cuando la gestante no presenta estos signos (Colegio Americano de Obstetras, 2014).

Entre los factores de riesgo que tenemos: Antecedentes familiares, si hay antecedentes familiares o predisposición genética, el riesgo aumenta de dos a cuatro veces. Placenta relacionada con la actividad de la placenta fetal, teniendo en cuenta la parte inmune, hiperplasia placentaria por cambios en su microvascularización. Del lado materno, la actividad endotelial materna en mujeres embarazadas con preeclampsia y primíparas tiene una respuesta inflamatoria leve, y el riesgo de preeclampsia en primíparas es tres veces mayor que para otras enfermedades. Otros factores como el tabaquismo aumentan la preeclampsia en un 50% y la edad materna mayor de 40 años es otro factor de riesgo (Molina, 2010).

En cuanto al diagnóstico de preeclampsia, se requiere una historia clínica detallada para detectar la patología a tiempo. En la historia clínica es importante destacar todos los antecedentes posibles, incluso HTA previa. En el examen físico es importante evaluar el estado de conciencia, signos de insuficiencia cardíaca y edemas. Así mismo evaluar el fondo de ojo es importante, para observar constricción arteriolar o incremento del brillo retiniano, así como el peso de cada paciente. La presión debe registrarse en cada control, además de conocer el estado basal de la presión para poder compararla en las consultas posteriores (Amaran et al, 2019)

Al tomar lecturas de presión arterial, evite el estrés, el ejercicio, el dolor, el llenado de la vejiga y otros estímulos que pueden elevar la presión arterial. Es necesario un buen control prenatal para evaluar al feto. Para el diagnóstico se debe tener una presión arterial  $>140/90$  mmHg y nueva proteinuria inexplicable ( $>300$  mg/24 horas o cociente proteinuria/creatinina  $\geq 0,3$  a las 20 semanas). La hipertensión debe documentarse con  $>2$  mediciones con al menos 4 horas de diferencia, excepto en emergencias. La excreción urinaria de proteínas se midió en colecciones de 24 horas. La proteinuria se definió como  $> 300$  mg/24 horas.

Alternativamente, la proteinuria se diagnostica por una relación proteína: creatinina  $\geq 0.3$  o una lectura de tira reactiva de 1 (Diago-Caballero, 2011). Según la Organización Mundial la preeclampsia, todos los días fallecen alrededor de 830 mujeres por causas perinatales. Casi todas estas muertes, la mayoría evitables, se dan en naciones de bajo desarrollo económico. Siendo una de las causas principales de mortalidad, ya que provoca que cada año la muerte de cerca de 76 mil mujeres y 500 mil bebés en todo el mundo. En América Latina tenemos el caso de Paraguay donde esta condición se ha convertido en la causa número uno de muerte.

La preeclampsia se define como un desorden que afecta múltiples órganos, es idiopático y afecta exclusivamente a las mujeres en gestación y periodo posparto, en seres humanos. Esta enfermedad tendría su causa en la placenta, y por esta razón la enfermedad persiste si la placenta no es removida por completo durante el parto. La preeclampsia incluye elementos relacionados a la hipertensión de inicio reciente y proteinuria de inicio reciente. La hipertensión arterial y sus complicaciones corresponden a los estados hipertensivos del embarazo (Huarte et al, 2009).

La preeclampsia grave se diagnostica en base a los siguientes criterios:

<b>CRITERIOS DIAGNOSTICOS</b>
TA sistólica $>160$ mmHg y/o diastólica $>110$ en dos determinaciones separadas en 4-6 horas, antes del inicio del tratamiento antihipertensivo
Renales: Proteinuria $>2$ g en orina de 24 horas, oliguria $<500$ ml/24 horas, creatinina sérica $>1,2$ mg/dl.
Alteraciones analíticas: pruebas funcionales hepáticas; hematológicas: trombocitopenia ( $<100.000$ mm <sup>3</sup> ), CID, hemólisis (esquistocitos en sangre periférica, LDH $> 600$ u/l, haptoglobina $<0,8$ mg/dL).
Alteraciones clínicas: cerebrales o visuales (hiperreflexia con clonus, cefalea severa, escotomas, visión borrosa, amaurosis, hemorragia retiniana, papiledema); síntomas de distensión de la cápsula hepática, dolor epigástrico o en hipocondrio derecho, náuseas, vómitos; edema agudo de pulmón.
Manifestaciones fetales (CIUR).

Existen múltiples factores que podrían incrementar el riesgo de sufrir de preeclampsia. En primer lugar, la preeclampsia ocurre generalmente en el primer embarazo, tomando en cuenta algunos factores de riesgo: una limitada exposición al espermatozoides; gestación post donación de ovocitos; inseminación artificial; donación de embrión; embarazo multifocal; y mola hidatiforme. Así mismo, tener una nueva pareja se considera un factor de riesgo. La preeclampsia es más frecuente en mujeres mayores de 35 años, obesas, hipertensión crónica, un historial familiar de preeclampsia, y genes maternos susceptibles. En contraste, fumar cigarrillos y actividad física reducen el riesgo de preeclampsia. (Shiozaki y Saito, 2018).

## **2. Justificación de la investigación**

Justificación científica. Este estudio de investigación tiene como objetivo explicar las vivencias de las gestantes con preeclampsia severa y como afecta su bienestar físico, psíquico y emocional.

En términos metodológicos, esta investigación ha seguido los procedimientos establecidos en el reglamento de investigación de la universidad, con el objetivo de garantizar la rigurosidad en todas sus etapas en que se desarrolló el estudio

En la práctica, el conocimiento generado a través de este estudio permitió analizar la problemática actual, que permitirá actuar con mayor rigurosidad especialmente en la etapa de la gestación y puerperio.

## **3. Problema**

En el Perú, de acuerdo con el MINSA, el 12% de madres gestantes sufre de esta enfermedad que ha venido siendo descuidada por las autoridades, al

punto que recién el 2019 fue implementado un Programa de Predicción y Prevención de Preeclampsia (Andina, 2019). EsSalud señala, por su parte, que aproximadamente el 50% de embarazadas presenta antecedente de hipertensión arterial, podrían desarrollar PE (El Comercio, 2020). En el caso de la región de Piura, durante el año 2019, se presentaron 27 casos de muerte materna, 55.6% en el puerperio, 29.6% durante el embarazo y 14.8% durante el parto. De este total de casos, el 15% se debió a hipertensión gestacional, siendo el último caso representado por una mujer de 40 años fallecida por un cuadro de preeclampsia severa (Gil, 2019).

Por otro lado, la pandemia ha generado nuevas preocupaciones en los obstetras de todo el mundo debido a que este virus podría aumentar el riesgo de preeclampsia en gestantes. Así, la universidad de Oxford realizó un estudio, con la participación de investigadores de 43 hospitales de 18 países, se halló que tener Covid-19 aumentaría en 50% el riesgo de padecer complicaciones tales como la preeclampsia, el parto prematuro o el ingreso en UCI. Según Medline Plus (2021) Es por esta razón, que la Organización Colegial de Enfermería de España ha recomendado la vacunación contra el Covid-19 a las gestantes y también durante la lactancia materna (Europa Press C. Valencia, 2021). En América Latina, una recomendación similar hizo la ginecóloga boliviana Mónica Rojas, advirtiendo que “el Covid-19 aumenta el riesgo de preeclampsia y mortandad en gestantes” (Opinión, 2021).

En el caso del Perú, en el año 2020, se registraron unas 429 muertes maternas, un aumento de 41% con respecto al año anterior y la cantidad más elevada en casi una década. Expertos consultados señalaron que la principal causa de esta alta mortalidad materna durante la cuarentena en Perú se debería a la interrupción de controles prenatales y a la ausencia de personal sanitario debido al cierre de postas y centro de salud del primer nivel, si bien 63 casos de muerte materna se debieron al Covid-19 (Ascarza, 2021).

Ahora bien, la preeclampsia afecta no solo la salud física de la mujer gestante sino también su estabilidad emocional, por esta razón se ha venido teniendo en cuenta además la necesidad de soporte psicológico para las mujeres que vivencian esta condición, sobre todo cuando se presentan cuadros de ansiedad o aprensión (Franco y Hernández, 2015).

La artista española Conchita, víctima de preeclampsia, reconoció la difícil situación que tuvo que pasar en la unidad de cuidados intensivos: “*Me acuerdo perfectamente de la sensación y de la tremenda soledad que sentía [...] Deberían pedir autógrafos a los médicos, no a los cantantes*” (Domènech, 2020). Por su parte, la atleta estadounidense Allyson Félix tuvo que luchar también contra la preeclampsia sometiéndose a una cesárea de emergencia para salvar a su bebé, protagonizando la película “Lo Bueno es Oro” que intenta crear conciencia sobre esta condición que afecta a mujeres gestantes de toda condición social o económica (Mundo Deportivo, 2021). En Perú, recientemente se conoció el caso de la joven madre Margarita Vega, que tuvo que luchar contra la preeclampsia, y que debido a su condición de pobreza aún necesita de apoyo para continuar con su tratamiento (Tacuri, 2021). Así como Margarita, miles de mujeres peruanas vivencian esta enfermedad muchas veces agravada por sus precarias condiciones de vida.

Por lo expuesto anteriormente, se busca caracterizar y analizar las vivencias de las gestantes con preeclampsia severa, durante su estadía en la unidad de cuidados intermedios del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, en el año 2022.

Por lo que se plantea como pregunta de investigación: ¿Cuáles son las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Caracterizar las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022.

### **Objetivos específicos**

- Describir las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el HAS II Sullana, en el año 2022.
- Analizar cualitativamente las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el HAS II Sullana, en el año 2022.

## **Metodología**

### **Tipo y Diseño de investigación**

#### **Tipo de investigación**

La investigación es cualitativa, de enfoque fenomenológico, porque busco el significado de los fenómenos que se centran en la comprensión de cada uno de ellos, tal como se presentan, desde como lo viven los pacientes en su entorno y contexto. (Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres, 2018).

La fenomenología se refiere a la búsqueda de significado en la experiencia vivida, que ayuda a las personas destinadas al cuidado, a encontrar comprensión y, por lo tanto, cumple el propósito de la enfermería (Aguirre y Jaramillo, 2012).

#### **Diseño de investigación**

Esta metodología tendrá una trayectoria de tres fases:

- 1) La primera, fue la descripción del fenómeno que se iniciara con el recojo de la información para lo cual debió firmar el consentimiento informado, seguido de una entrevista profundidad la misma que fue grabada y luego desgravada, teniendo en cuenta la forma como lo narra, sus silencios prolongados, su voz entrecortada será transcrita.

Escuchar y observar el fenómeno vivido y narrado por las actoras, sobre las vivencias de tener que pasar por la experiencia que significa un embarazo complicado y encontrarse hospitalizadas en el servicio de maternidad, su testimonio se convertido en la herramienta de investigación para luego comprender lo esencial del sentir la vivencia.

2) El segundo paso fue la reducción fenomenológica, donde se buscó rescatar la esencia de las respuestas espontáneas cuidando la forma como lo expresará al fenómeno en estudio, para poder comprenderlo, en el momento de codificar las unidades de significado.

En este paso se realizó la epojé fenomenológica, método para llegar a lo que Husserl denomina reducción fenomenológica que permitirá extraer oraciones completas que se convertida en sacar las unidades de significado para el análisis. Luego se reunirán en cuadros de convergencia, los mismos que seguirán siendo reducidos buscando llegar al objeto de estudio y pasa al otro momento.

3) El tercer momento, es de interpretación fenomenológica, se buscará la explicación respectiva a cada reducción fenomenológica. De las unidades convertidas y reducidas nacerán las proposiciones que permitirá un análisis ideográfico que describirá la esencia vertida de cada participante. Después de esa aproximación en la gestante con preeclampsia se buscó conocer la esencia de los participantes en torno al objeto de estudio, mediante el análisis nomotético.

## **Población y Muestra**

**Población:** La población estuvo constituida por las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

**Muestra:** La muestra fue de 10 gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa, determinada cualitativamente por medio del método de bola de nieve.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión

- Gestante con preeclampsia severa que estén hospitalizadas en el servicio de maternidad.

- Gestantes con preeclampsia severa que se encuentren LOTEP.
- Gestantes con preeclampsia severa que quiera participar en el estudio.

#### Criterios de exclusión

- Gestantes con preeclampsia severa con compromiso de la conciencia.
- Gestantes internadas con preeclampsia leve.
- Gestantes con preeclampsia severa que no deseen participar en el estudio.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas**

Para recoger la información necesaria de la muestra, se realizó a través de dos técnicas, como la observación permanente y la entrevista a profundidad, para develar el fenómeno, es decir las vivencias de las gestantes con preeclampsia severa.

#### **Instrumentos**

La observación se realizó por medio de una guía; y la entrevista semiestructurada a través de una guía. La información recolectada será procesada de forma cualitativa siguiendo la metodología fenomenológica, es decir, identificando unidades de significado, categorías, temas y patrones que surgen de la apreciación de las gestantes con preeclampsia severa.

Para caracterizar, los datos obtenidos, se utilizó el análisis de edición o de contenido, de los discursos obtenidos en la entrevista, en su totalidad de modo fidedigno, después de leer y releer uno por uno. Luego se codificará la información por categorías y subcategorías de acuerdo con lo que se quiere investigar. finalmente, el análisis se realizó con una interpretación teórica, ya que se confrontó y discutió con la fundamentación científica.

## **Resultados**

La preeclampsia se considera un trastorno multifactorial de etiología desconocida y es una complicación común y severa en la gestación, cuyo tratamiento definitivo es el parto, dejando secuelas en la madre y en el neonato. Muchas de estas complicaciones, requiere hospitalizaciones recurrentes. En nuestro país la preeclampsia es la segunda causa de muerte materna y en el hospital de Apoyo II Sullana es la primera causa de referencia de los diferentes centros de salud de la subregión Luciano Castillo Coloma, así mismo los neonatos también se ven comprometido por complicaciones derivadas de la prematuridad.

De los resultados obtenidos de las narraciones de las madres en el estudio, se identificaron categorías que permiten interpretar el significado de cada vivencia que han experimentado las madres gestantes frente a la complicación de preeclampsia severa, que a continuación se detalla.

Las categorías identificadas fueron las siguientes:

1. ***Significado de la preeclampsia en la vida de la gestante.***
  - 1.1. Hechos reales
  - 1.2. Suposiciones
  - 1.3. Sensaciones, deseos, malestares.
  - 1.4. Emociones, imprevistos, ilusiones.
  
2. ***Experiencia de la madre gestante sobre preeclampsia en la dimensión física y emocional.***
  - 2.1. Dimensión Física

2.2. Dimensión Emocional

3. *Autocuidado de la madre gestante con preeclamsia.*

3.1. Alimentación

3.2. Control medico

4. *Redes de apoyo que ayudan a sobrevivir a la experiencia de padecer de preeclamsia.*

4.1. Familiares

4.2. Esposo

4.3. Amigos

5. *Significado de los servicios de salud en las madres gestantes con preeclampsia.*

## **Análisis y Discusión**

CATEGORIA I: Significado de la preeclampsia en la vida de la gestante.

La preeclampsia es una complicación silenciosa que requiere de un tratamiento inmediato, por lo que es importante que la madre sepa detectar los síntomas a tiempo y los controles frecuentes permite determinar cualquier signo de alarma.

Para Huarte et al (2019), considera que la preeclampsia es una afección frecuente durante la gestación, ocurre después de las veinte semanas, donde hay un aumento repentino de la presión arterial, las causas aún no se conocen la teoría que se sostiene es que obedece a un defecto a nivel de las arterias placentarias, lo cual genera una alteración a nivel del endotelio y disminuye la perfusión placentaria y por lo tanto requiere que el nacimiento ocurra antes de las 35 semanas de gestación.

Las madres que vivencian esta enfermedad el significado para ellas de vivir con preeclampsia se describen en las siguientes subcategorías:

### 1.1. Hechos reales.

Las complicaciones de la preeclampsia en el embarazo requieren de manejo hospitalario, para controlar la hipertensión, proteinuria y el bienestar fetal. Además, vive la angustia sobre la culminación del parto en función al desarrollo del bebé y la gravedad de su condición. Así mismo es informada que la preeclampsia, aunque sea leve puede pasar a una forma grave o transformarse en eclampsia incluso en poco tiempo y complicar la salud de la madre y el bebé. (Pacheco, 2016).

Además, cuando se instaura la preeclampsia también pueden ser afectados otros órganos, incluso se puede desprender la placenta y generar un parto pretérmino o pérdida de la gestación, en otro caso puede provocar accidente cerebro vascular y

en casos graves presentar convulsiones y pérdida de conocimiento, o caídas que pueden generar incluso la muerte. La OMS describió que aproximadamente el 14% de las muertes maternas anuales, era producida por esta patología.

La trayectoria de convivir con esta complicación altera todo y nos pone de frente ante hechos reales como lo describen las gestantes en sus discursos:

*“[...] La preeclampsia me dijo el Doctor que es una enfermedad mala, que tengo que estar en el hospital y me dejaron acá, ya Tengo 11 días [...]”* (Julissa).

*“[...] Yo me sentía mal, la cabeza me dolía, me tomaron ecografía el Doctor dijo la placenta se ve alterada y me tomaron la presión salió altísima y me mandaron al hospital de Sullana [...]”* (Lesly).

*“[...] ya tocaba mi control y hallaron la presión de 160 y la glucosa subida a 240, desde talara me trajeron a Sullana por incubadora [...]”* (Gina).

*“[...] antes del embarazo yo sufría de presión, y después subió a 170, entonces tuvieron que pasarme de emergencia a operación, estoy asustada y con mucho miedo [...]”* (Clara).

*“[...] Fui a la posta de tambo grande, me salió la presión de 160, en mi primer hijo no tuve eso, pero me dijeron que mi hijo podía morir por ese miedo me vine [...]”* (Yeny).

*“[...] me sentía mal, me quería caer y el oído me sonaba vine al hospital la presión estaba muy alta pase a maternidad y sigo ya varios días dicen que es peligra esta enfermedad [...]”* (Lindaaura).

*“[...] Yo estaba bien solo tenía los pies hinchados, de pronto no me pude parar, hoy estoy en la cama, como sin sal, la presión baja por ratitos y eso me desespera. porque mi prima se murió con esta enfermedad [...]”* (Marleny).

La preeclampsia está basada en hechos reales y las embarazadas afectadas por esta complicación la viven con extrema ansiedad por el estrés constante que les provoca luego de ser diagnosticadas e informadas sobre el padecimiento por considerarse grave, desagradable, que amenaza la vida. Es una enfermedad silenciosa que avanza sin necesidad de que la gestante se dé cuenta de los síntomas, sin embargo, podría producir algunos signos como HTA y edema. Así mismo, Vega y Toques (2016) señala que las madres ven las vivencias como una enfermedad grave que implica estar alejado de su entorno familiar y social. Esta situación que consigna a la madre a permanecer hospitalizada produce cambios en su vida diaria, les genera ansiedad y mucho miedo.

## 1.2. Asombro y desconcierto

Ante el diagnóstico médico de enterarse que su embarazo está complicado con preeclampsia, esta noticia desconcierta a la gestante, le genera asombro y se muestran incrédulas al diagnóstico, no se explican cómo podían tener esta complicación si no presentaron signos ni síntomas, así lo relatan:

*“[...] Fui a mi posta, a mi control y me salieron que tenía alta la presión, no siento nada, solo mis pies un poquito hinchados, nunca me hablaron de esta enfermedad [...]” (Clara).*

*“[...] Recién tengo 28 semanas de embarazo como voy a tener presión alta, me vine al hospital y de nuevo presión alta, no podía creerlo, ya estoy hospitalizada porque no baja la presión [...]” (Marianella).*

*“[...] Nunca me dolió la cabeza, ni vi estrellitas como me pregunta la enfermera, tampoco me suena los oídos, pero mi presión altísima 180, pienso que tengo otra enfermedad [...]” (Julia).*

En algunos casos la preeclampsia se torna silenciosa y en muchos casos se presenta sin síntomas perceptibles que llamen la atención en las madres y al momento de una

consulta de rutina puede detectarse, este inicio repentino e inesperado produce incertidumbre, porque la gestante al sentirse bien y recibir este diagnóstico se llena de pensamientos negativos y muchas dudas sin resolver, porque durante el control prenatal no se le informó de las posibles complicaciones durante el embarazo.

Al respecto Noguera (2012), menciona que la educación es una estrategia primordial para disminución de incertidumbre, corresponde al personal de enfermería brindar una información clara, concisa, entendible, las versiones de las gestantes en estudio reflejan inconformismo porque la información es muy poca, el desconocimiento es lo que genera la incertidumbre.

CATEGORIA II: Experiencia de la madre gestante sobre preeclampsia en la dimensión física y emocional.

Para la madre el embarazo significa responsabilidad que ella debe asumir para el cuidado, la crianza y el sustento del bebé, en medio de sentimientos tanto positivos como alegría, esperanza y felicidad; o negativos como angustia, dificultades, esta situación lleva a la mujer a prepararse para la llegada de ese nuevo ser. De pronto su embarazo se ve amenazado cuando se presenta esta complicación pues todo se altera, se presentan los malestares físicos y emocionales, las cuales describiremos a continuación:

### 2.1. Dimensión Física

El transcurso del embarazo cambia ante la preeclampsia, la gestante experimenta malestares físicos como la hipertensión, edema, pérdida del equilibrio, falta de vigor, sensación de debilidad, cansancio, desencadenados por el embarazo y por la complicación. Así lo refieren las madres.

“[...] Dicen que mi presión esta alta, no me duele la cabeza, pero me siento cansada y con sueño [...]” (Julissa).

*“[...] Me habían dicho que mi presión esta alta, pero yo veo lucecitas y me quiero caer; como si estuviera débil [...]” (Lesly).*

*“[...] No puedo caminar mucho porque los pies están hinchados, me canso [...]” (Marleny).*

## 2.2. Dimensión Emocional

Esta complicación también se manifiesta a través de sus emociones, sentimientos, actitudes generadas por la preeclampsia, entre esas manifestaciones tenemos miedo, preocupación, tristeza, además un sentimiento de culpa y falta de seguridad ante lo que pueda suceder. Así lo relatan las madres:

*“[...] Para mí la presión es una gran preocupación de que esto se complique más y se muera mi hijita o yo, ese temor me tiene muy triste [...]” (Gina).*

*“[...] Me asusta esta enfermedad, pero yo quisiera estar en mi casa, mis hijitos no hay quien los cuide, su papa trabaja, estoy preocupada, también por mí y este bebito [...]” (Marleny).*

*“[...] La noticia de preeclampsia me dio mucha tristeza, y tengo mucho miedo porque en mi bebito esta chiquita se vaya a morir, en mi embarazo anterior también tuve y mi hijo estuvo en la incubadora [...]” (Clara).*

*“[...] El miedo que tengo es grande, ante la angustia que me empeore porque no baja la presión, por no venir antes, como no sentía nada [...]” (Gina).*

*“[...] Yo no conocía de esta enfermedad, tan peligrosa, es mi primer hijito, recién escucho y ya tengo más de seis meses de embarazo y tengo la presión alta, tengo mucho temor, no me gusta el hospital [...]” (Yeny)*

Los discursos vertidos de su vivencia como gestante con preeclampsia manifiestan el sentir que está en riesgo su vida y la de su bebe, generando sentimientos de incertidumbre, miedo, temor y angustia.

Según (Escobar, 2018) refiere que esta complicación inesperada que afecta a la madre en su aspecto físico y emocional también afecta a su entorno familiar, social. En el aspecto físico la madre requiere mucha atención, la madre debe guardar reposo, medir continuamente la presión arterial, llevar una dieta baja en sal, en aceites y en la mayoría deben estar hospitalizadas. Y en el aspecto emocional, evitarle emociones fuertes que le desencadenen más estrés del que están viviendo. Son muchos los cuidados que la madre requiere en esta etapa, su vida cambio por completo, pueden sentirse impedidas, impotentes o infructuosas al no poder realizar sus quehaceres cotidianos y sabiendo que su vida y la de su hijo está en peligro, e inclusive si su estado de salud está muy comprometido terminan siendo dependientes del cuidado de otras personas en este caso del personal de salud que labora en esta Institución de Salud.

El sentimiento más común en las madres es miedo o temor a la muerte, sustentado por varias situaciones como largas estancias hospitalarias, continuos reportes sin mejora durante la visita médica, complicación de otro órgano como riñón, hígado y fin del embarazo que aun está lejano; esta situación le significa a la madre gestante, signos de gravedad que las lleve a pensar en la posibilidad de muerte, no solo de ellas sino de su bebé, otorgándole así un significado negativo a su vivencia, relacionado con la muerte o gravedad.

Cuando no es la primera vez que una madre sufre de preeclampsia, el temor de la madre es mayor, como también es en las madres jóvenes y mayores hacia el riesgo de complicaciones, y está abocado este temor a como termine el embarazo y muchas veces estas complicaciones están relacionadas a impedir seguir teniendo más hijos. Esta enfermedad toca mucho más que la parte física de la mujer toca sus emociones, sus planes y sus sueños (Laza y Castiblanco, 2014).

CATEGORIA III: Autocuidado de la madre gestante con preeclampsia.

Según Vega, la at (2016) la preeclampsia interfiere en el desarrollo de vida normal en una gestante, esta condición permite que la mujer aprenda a manejar su propio autocuidado y atienda sus propias necesidades de vida, salud, bienestar, alimentación y control médico.

3.1. Alimentación

En la gestación el requerimiento de energías aumenta, así como la necesidad de micronutriente, de tal forma que la ausencia de estos aumenta el riesgo de complicaciones durante la gestación, tanto para la madre como para el feto. Una adecuada alimentación y buen estilo de vida antes del embarazo, disminuye las complicaciones e incluso reduce la morbilidad.

En cuanto a la dieta en la gestación, se debe tener en cuenta alimentos ricos en nutrientes que favorezcan un buen desarrollo fetal, valorando un equilibrio entre el consumo de macro y micronutrientes, para así tener un estado óptimo durante el trabajo de parto.

La alimentación en estos casos se recomienda que sea rica en potasio, magnesio y calcio, minerales que se encuentran en diversos alimentos.

Sin embargo, las madres en sus testimonios refieren lo siguiente:

*“[...] mis comidas son las mismas de toda la familia, compro frutita solo para mis hijitos, porque lo necesitan más [...]” (Lindaaura).*

*“[...] más comemos arroz con menestra porque son alimentos y buenos [...]”*  
(Yeny).

*“[...] cuando no hay para carne compro huevos para que la comida este más rica y hago lo posible por comemos, aunque sea una frutal al día [...]”* (Julia).

*“[...] si en el almuerzo comemos alguna ensaladita, aunque no todos los días [...]”*  
(Lesly).

*“[...] desde que me subió la presión a mi comida le pongo poquita sal, apenitas y los demás le pongo normal [...]”*

*“[...] Tomo poco líquido para que no hincharme, y mi comida casi nada de sal [...]”*

El cuidado nutricional para la prevención de la PE está relacionado a ingerir alimentos ricos en potasio, magnesio, calcio, ácido fólico, sin embargo, según relatan las madres ni los mencionan, es que la mayoría llevan una alimentación saludable a su manera, tal vez por falta de información que los lleva a generar esta patología. Al respecto Torres, Flores, Pinzón y Aguilera (2018), dicen que una adecuada alimentación antes del embarazo y el inicio de la suplementación cumple un rol fundamental para desarrollar PE.

### 3.2. Control medico

El control médico durante la etapa prenatal es importante porque permite identificar el riesgo y realizar las intervenciones en forma oportuna. Los controles deben comenzar tan pronto como el embarazo se presente, lo ideal es hacerlo en forma mensual hasta el sexto mes, luego quincenal y el último mes cada semana. Este incluye examen obstétrico, control de peso y presión arterial, análisis de sangre, orina, ecografías obstétricas, vacunas, entre otras. En el caso de gestantes con PE, se suma la vigilancia de signos y síntomas generales, a nivel cefálico, abdominal y

de otros órganos. Teniendo en cuenta que, en caso de alguna complicación, se debe iniciar la inducción del parto (Snydal, 2014)

La actuación del control médico se centra en evaluar el progreso del embarazo y las posibles complicaciones, si la PE es grave, probablemente necesite internamiento para monitorización estricta, dependiendo de ello se valora el inicio de trabajo de parto, en los casos de preeclampsia leve, la madre puede quedarse en casa con reposo relativo y con chequeos y exámenes frecuentes.

Los riesgos más frecuentes son que la madre presente daño renal, ACV o sangrado en el hígado y que la placenta se separe del útero, en esta experiencia las madres relatan lo siguiente:

*“[...] yo voy todos los días a la posta para que me tomen la presión, gracias a Dios no está subiendo mucho [...]” (Julissa).*

*“[...] fui a la posta del Obrero y me vio el Doctor allí mismo me mando al hospital, ayer me operaron mi hijito está en la incubadora [...]” (Lesly).*

*“[...] ya tengo 10 días hospitalizada, se han hinchado mis pies, estoy recogiendo orina para un examen, me han dicho que si sube mi presión y no baja tienen que operarme [...]” (Marianella)*

Según MINSA (2017b) el manejo debe estar orientado a impedir que la enfermedad progrese y genere mayores complicaciones que produzcan falla de órganos, desprendimiento de placenta, entre otros, ya que tienen un alto riesgo de mortalidad materna.

CATEGORIA IV. Redes de apoyo que ayudan a sobrevivir a la experiencia de padecer de preeclampsia.

El apoyo que identificaron las madres en estudio estuvo conformado por personas muy cercanas como las madres, esposos y otros familiares, También mencionaron amistades cercanas, lo que quiere decir que es una red de apoyo, según los relatos vertidos en las siguientes subcategorías:

#### 4.1. Familiares

En cualquier proceso difícil de la vida la familia es esencial sobre todo para la gestante con preeclampsia que requiere un cuidado mayor, por lo tanto, es importante contar con un familiar cercano que la apoye y contribuya a afrontar la enfermedad, así lo refieren:

*“[...] vine de la consulta muy asustada, le conté a mi mamá, ella se acercó y me abrazó, me dijo saldremos bien, te cuidare [...]” (Gina).*

*“[...] desde que me dijo el Doctor que corríamos peligro con mi hijo, mis hermanas y mi mamá se turnaban para estar conmigo, siempre a mi lado hasta que me llevaron al hospital [...]” (Katherine).*

*“[...] mi esposo sale a trabajar, pero llegan a verme mis primas, y mi tía que viven por acá y cocinan para mis otros hijos y para mí, me siento acompañada y ahora que estoy en el hospital igual cuidan mi casa [...]” (Julia).*

En la mayoría de los relatos se mencionan a las madres acompañando a sus hijas, incluso, les daban ánimo, que de cierta forma calmaban a sus hijas. Las expresiones vertidas llevan el mensaje de apoyo emocional y para ellas es gratificante porque se sintieron acompañadas a pesar de sus preocupaciones, las palabreas de consuelo les dan calma.

Las emociones son fuerzas interiores inconscientes que todos tenemos y son tan poderosas que muchas veces no podemos controlarlas, no sabemos qué hacer con ellas. También podemos decir que las emociones funcionan como un sistema de

alarma. El apoyo emocional es precisamente eso, “apoyo” o “ayuda” desinteresada brindado para que se sientas mejor la gestante (Bristol, 2018).

#### 4.2. Esposo

Según Laza y Pulido (2014), consideran que el acompañamiento del esposo o pareja sentimental es muy importante, contribuye a que la madre gestante no se sienta sola, favorece en el equilibrio emocional, mental y físico. Así lo testifican en su discurso las gestantes:

*“[...] mi esposo pasa harto rato conmigo, o si no se queda afuera y me llama y conversamos por el teléfono a cada rato [...]” (Gina).*

*“[...] mi esposo trabaja todo el día y en noche lo pasa afuera, temprano va a ver la casa y luego al trabajo [...]” (Lindaaura).*

#### 4.3. Amigas

Las amigas cumplen un rol fundamental para las mujeres gestantes, ya que brindan bienestar y se consideran indispensables, cumpliendo un papel de protección, acompañando a la familia y apoyando en el cuidado de los niños, cuando los familiares tienen limitaciones. Así lo refieren:

*“[...] desde que estoy en el hospital mi amiga cuida mi casa y le alcanza comida a mi mamá que es muy mayor y vive conmigo [...]” (Katherine).*

*“[...] mi esposo a veces no puede venir, mi amiga me visita y me trae las cosas que me piden acá en el hospital [...]” (Julissa).*

Según Schütz (2009), refiere que ese apoyo de las amistades ayuda al equilibrio físico, psicológico y emocional de la madre con esta complicación porque son quienes están presentes y junto a la familia integran la red de apoyo social.

CATEGORIA V: Significado de los servicios de salud en las madres gestantes con preeclampsia.

Los servicios de salud, según la OMS/OPS (2020) son Instituciones donde se prestan asistencia sanitaria por personal capacitado para restaurar y promocionar la salud de las personas. En las mujeres embarazadas con PE los servicios de salud tienen un significado más profundo, para ellas representan protección e información, así como un lugar donde su vida estará cuidada y en compañía de otras madres en igual situación. Cuando una madre es hospitalizada en un hospital lo primero que siente que su vida y la de su bebé está en peligro, siente muchos temores, siente soledad, porque está rodeada de personas desconocidas y extrañas, de horarios, de normas propias de las instituciones y alejadas de su familia. Así lo expresan:

*“[...] tenía miedo de que me traigan al hospital, mis hijos se quedaron en la casa, acá al principio me sentía solita [...]”* (Lindaaura).

*“[...] Felizmente nos cuidan, vienen a verme a cada rato y me toman la presión y las enfermeras me dan mis pastillas y los doctores también vienen [...]”* (Clara).

*“[...] Si nos tratan bonito, lo feo que la familia no deja entrar, pero nos cuidan y lo revisan al bebé y me toman la presión [...]”* (Marleny).

*“[...] acá estoy sola, pero me sentía más segura que en mi casa, cuando no bajaba la presión rapidito me operaron mi hijito está bien en la incubadora, hoy lo vi [...]”* (Julissa).

Los servicios que se brindan en los hospitales están encaminados a recuperar su salud, a través de una atención de calidad, y con un cuidado humano, respetando sus derechos. Los profesionales de salud, sobre todo las enfermeras deben generar un ambiente hospitalario y de protección hacia las mujeres. Según Watson (2021) el modelo comprende varios factores de cuidado, sobre todo el que guarda referencia a la “relación de ayuda y confianza “pudiendo convertirse en una herramienta, cuyo manejo permita a la gestante tener un mejor proceso de internamiento, reduciendo la cantidad de estrés y manteniendo su personalidad.

## **Conclusiones**

La presente investigación cualitativa, con estudio de caso, se realizó en el Hospital Apoyo II-2 Sullana del Ministerio de Salud, con el objetivo de caracterizar las vivencias que tienen las gestantes con PE severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2, Sullana 2022.

Estos resultados se describen en cinco categorías temáticas:

- 1) Significado de la PE en la vida de la gestante.
- 2) Experiencia de la madre gestante sobre preeclampsia en la dimensión física y emocional.
- 3) Autocuidado de la madre gestante con preeclampsia.
- 4) Redes de apoyo que ayudan a sobrevivir a la experiencia de padecer de preeclampsia.
- 5) Significado de los servicios de salud en las madres gestantes con preeclampsia.

Tomando como parte principal las experiencias narradas por las gestantes del estudio, la categoría temática está referida al significado de la preeclampsia en la vida de la gestante, donde los testimonios vertidos dejan ver que esta complicación silenciosa requiere de un tratamiento inmediato, por lo que es importante que la madre sepa detectar los síntomas a tiempo y los controles frecuentes permite determinar cualquier signo de alarma, estos están basados en hechos reales a una enfermedad silenciosa, que por el alto riesgo genera asombro y desconcierto frente al diagnóstico y a los cuidados que se requiere y que generalmente termina con nacimientos prematuros.

En cuanto a la segunda categoría temática: Experiencia de la madre gestante sobre preeclampsia en la dimensión física y emocional, esta es positiva al inicio a pesar de la responsabilidad de traer un niño, de pronto su embarazo se ve amenazado por

una complicación que altera la dimensión física como falta de vigor, sensación de debilidad, cansancio y emocional manifestadas por miedo, tristeza, falta de seguridad ante lo que pueda suceder porque sienten que su vida y la del neonato está en riesgo, además esta complicación también toca sus sueños, sus planes por los momentos de inseguridad que vive.

La tercera categoría temática: Autocuidado de la madre gestante con preeclampsia, esta situación la madre desarrolla su propio autocuidado, para satisfacer sus necesidades y mantener su salud y la de su bebe, los relaciona con la alimentación que no reúne los componentes para prevenir la preeclampsia como potasio, magnesio, calcio, ácido fólico, su alimentación es preparada a su manera, falta mayor información para consumir una dieta saludable desde la etapa pregestacional que prevenga esta complicación, así mismo asisten a su control médico, es allí donde son diagnosticadas y luego se ocupan del monitoreo de complicaciones maternas severas que justifique el parto, el mismo que puede ser prematuro.

En la cuarta categoría temática: Redes de apoyo que ayudan a sobrevivir a la experiencia de padecer de preeclampsia, estuvo conformado por personas muy cercanas como las madres, esposo, otros familiares y amigas, según expresiones vertidas de las gestantes con esta complicación, reciben el mensaje de apoyo emocional y para ellas es gratificante porque se sintieron acompañadas a pesar de sus preocupaciones, las palabreas de consuelo les da calma y despierta fuerza interior ante las decisiones a tomar, que les ayuda al equilibrio físico, psicológico y emocional.

En la quinta categoría: significado de los servicios de salud en las madres gestantes con preeclampsia, para ellas los servicios de salud tienen un significado más profundo, que implica no solo la parte médica, sino también sentirse seguras, informadas, orientadas con un trato adecuado de parte del personal de salud.

## **Recomendaciones**

Socializar los resultados obtenidos en la presente investigación con el personal del área de hospitalización a fin de comprender las vivencias de las madres gestantes con preeclampsia y poder fortalecer el cuidado con una orientación sobre las medidas preventivas desde la etapa pregestacional.

Al equipo de Gestión del Hospital capacitar a las profesionales de enfermería y personal de salud en general en estrategias educativas para brindar una mejor educación en alimentación saludable y cuidados durante el embarazo lo cual contribuirá una mejor comprensión de los temas y se logre que lo ponga en práctica.

A los profesionales de salud, orientar a las madres gestantes sobre la importancia de los controles programados a fin de contribuir a la promoción de un estado de salud físico, psicológico y emocional.

## Referencia Bibliográfica

Aguirre-García, J. C., y Jaramillo-Echeverri, L. G. (2012). *Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa*. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, 8 (2): 51-74.

<https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf>

Amarán-Valverde, J. E., Sosa-Zamora, M., Pérez-Pérez, M., Arias-Acosta, D., y Valverde-Bravo, I. (2009). *Principales características de la preeclampsia grave en gestantes ingresadas en un hospital de Zimbabwe*. MEDISAN, 13(3): e1-5.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000300001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000300001&lng=es&tlng=es)

Ascarza, L. (2021) *Emergencia desatendida: las muertes maternas aumentan en el Perú*. Disponible:

<https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/emergencia-desatendida-las-muertes-maternas-aumentan-en-el-peru/>

Becerra-Goicochea, L. (2015). *Hipertensión Arterial inducida por la gestación: un enfoque fenomenológico, Cajamarca, 2012*. (Tesis para optar el título para optar el grado académico de doctor en salud, Universidad Nacional de Cajamarca – Perú). Disponible en:

[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1421/TO16\\_41737025\\_D.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1421/TO16_41737025_D.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Bristol-Myers, S. (2018). *Hablemos de El apoyo emocional a personas adultas con enfermedades oncohematológicas*. ACV ediciones.

<http://www.leucemiaylinfoma.com/resources/files/dacd9fdc-c647-4722-8df5-e16cb707103b.pdf>

Castro (2015). *Diseño Fenomenológico*. Disponible en:

[https://www.google.com/search?q=Castro+\(2015\)+s+dise%C3%B1o+fenomenol%C3%B3gico&oq=Castro+\(2015\)+s+dise%C3%B1o++fenomenol%C3%B3gico&aqs=chrome..69i57.8102j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Castro+(2015)+s+dise%C3%B1o+fenomenol%C3%B3gico&oq=Castro+(2015)+s+dise%C3%B1o++fenomenol%C3%B3gico&aqs=chrome..69i57.8102j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (2014). *Hipertensión en el embarazo*. Disponible en:

<http://www.spog.org.pe/web/phocadownloadpap/HipertensioninPregnaney.pdf>

Diago-Caballero, D., Vila-Vaillant, F., Ramos-Guilarte, E., y García-Valdés, R. (2011). *Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 37(4), 448-456.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000400002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400002&lng=es&tlng=es).

Domenech, A. (2020). *El duro viaje de Conchita: estuvo en coma tras el parto de su bebé neonato*. Diario la vanguardia. Disponible:

<https://www.lavanguardia.com/gente/20200503/48903070906/conchita-el-viaje-dia-de-la-madre-hijo-neonato-uci.html>

Escobar, A. (2018). *Significado del cuidado de enfermería en la gestante con preeclampsia en la Unidad de Cuidado Intensivo Obstétrico*. (Tesis de grado maestría en enfermería, Universidad Nacional de Colombia). Disponible en:

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76225>

Europa Press C. Valenciana (2021). *Vacunación en mujeres embarazadas*. Europa Press. Disponible en:

<https://www.europapress.es/comunitat-valenciana/noticia-sanidad-prioriza-vacunacion-mujeres-embarazadas-lleguen-immunizadas-final-segundo-trimestre-20210804171656.html>

Escudero, J. M. (2010). *Principios éticos*. Disponible en:

<https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/41252/%C3%89tica%20profesional%20en%20la%20Educaci%C3%B3n%20superior.pdf?sequence=1>

Franco-Hernández, A., Blanco-Fuentes, L. A., Pinzón-Rey, C., Molina-Giraldo, S., Rojas-Arias, J. L., y Acuña-Osorio, E. (2015). *Hallazgos ecocardiográficos en pacientes con preeclampsia en la Unidad de alta dependencia obstétrica en el Hospital Universitario de San José, 2012-2014*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 66(3), 171-178.

<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/27>

Gil, C. F. (2019). *Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, SE 52*. Boletín Epidemiológico del Perú, 28 (52): 1334 - 1340.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>

Guevara-Ríos, E. (2019). *La preeclampsia, problema de salud pública*. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, 8(2), 7–8.

<https://doi.org/10.33421/inmp.2019147>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill Education.

Hidalgo, L. (2015). *Medidas de Rigor Científico*. Disponible en:

<https://docplayer.es/44835707-Medidas-de-rigor-en-investigacion-cualitativa-y-cuantitativa-thai-bloque-i.html>

Huarte, Modroño y Larrañaga (2019). *Conducta ante los estados hipertensivos del embarazo*. Pamplona. Disponible:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200010)

Laza, C., Pulido, G. y Castiblanco, R. (2020). *Peligro, muerte y secuelas: percepción de la preeclampsia severa por quienes la han vivido*. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/enfermeria2.pdf>

Medline Plus (2021). *Trabajo de parto prematuro*. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/preterm labor.html>

MINSA. (2019a). *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional para el Análisis de Situación de Salud, SE 03- 2019*. Disponible en:

[http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14&Itemid=121](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121)

MINSA (2017b). *Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia*. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322894/Gu%C3%ADa\\_de\\_pr%C3%A1ctica\\_cl%C3%ADnica\\_para\\_la\\_prevenci%C3%B3n\\_y\\_manejo\\_de\\_Preeclampsia\\_y\\_Eclampsia20190621-17253-8uwiam.pdf?v=1561140234](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322894/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_prevenci%C3%B3n_y_manejo_de_Preeclampsia_y_Eclampsia20190621-17253-8uwiam.pdf?v=1561140234)

Molina, S. C. (2010). *Hipertensión arterial durante el embarazo y el puerperio*. FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 17(7), 460-465.

[https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(10\)70180-8](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(10)70180-8)

Mundo deportivo (2021). *La lucha de Allyson Félix contra la preeclampsia*.

Disponible en:

<https://www.mundodeportivo.com/mas-deporte/20210616/41032330566/la-lucha-de-allyson-felix-contra-la-preeclampsia.html>

Noguera, N. (2012). *Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener preeclampsia*. (Tesis de grado maestría en enfermería,

Universidad Nacional de Colombia). Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145231426003.pdf>

OMS/OPS (2020). *Servicios de Salud*. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/servicios-salud#:~>

OMS (2019). *Mortalidad materna*. Disponible:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Pacheco, J. (2006). *Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecobstetra*.

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)

Perozo, Santos, Peña, Sabatini, I, Torres, D y Reyna, E. (2009). *Conducta expectante en la preeclampsia severa*. Disponible:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322009000100009](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000100009)

Shiozaki y Saito (2018). *Preeclampsia*. Disponible:

[https://scholar.google.com.pe/scholar?q=\(Shiozaki+%26+Saito,+2018,+preeclampsia&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=(Shiozaki+%26+Saito,+2018,+preeclampsia&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)

Snydal S. (2014). *Mejor changes in diagnosis and management of preeclampsia*.

Journal of Midwifery and Women's Health;59(6): 596-605. Disponible:

<https://goo.gl/CXyZ4u>

Schütz, A. (2009). *El problema de la realidad social*. 3.a ed. Buenos Aires: Amorrortu. Disponible en:  
[https://www.academia.edu/42941493/Schutz\\_A\\_1974\\_1962\\_El\\_problema\\_de\\_la\\_realidad\\_social\\_Escritos\\_I](https://www.academia.edu/42941493/Schutz_A_1974_1962_El_problema_de_la_realidad_social_Escritos_I)

Tacuri, F. (2021). *Joven madre con preeclampsia lucha por su vida en el hospital ornada*. Disponible en:  
<https://www.jornada.com.pe/local/item/2955-joven-madre-con-preeclampsia-lucha-por-su-vida-en-el-hospital>

Torres, Flores, Aguilera, O. (2018). *Cuidado nutricional en la prevención de la preeclampsia*. Disponible en:  
[https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2018\\_2\\_5\\_LA\\_Torres\\_Vilamil\\_Cuidado\\_prevenccion\\_de\\_la\\_preeclampsia.pdf](https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_5_LA_Torres_Vilamil_Cuidado_prevenccion_de_la_preeclampsia.pdf)

Vega, M. y Torres, L. (2016). *Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México*. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000100012](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100012)

Watson, J. (2021). *Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante*. Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/GaboBba/implementacin-del-cuarto-factor-de-cuidado-en-la-relacin-enfermero-gestante-desde-la-teora-de-jean-watson-centro-de-salud-guanujo-periodo-marzo-julio-2021>

## Anexos

### Formato de publicación en repositorio



# USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

<b>1. Información del Autor</b>			
<b>CHORRES LEJABO YENFER FRANCISCO</b>		74592518	yenferchorres@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
<b>2. Tipo de Documento de Investigación</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
<b>3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup></b>			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Doctorado		
<b>4. Título del Documento de Investigación</b>			
<h3 style="margin: 0;">Vivencias de las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022</h3>			
<b>5. Programa Académico</b>			
ENFERMERÍA			
<b>6. Tipo de Acceso al Documento</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público <sup>2</sup> (Info: <a href="#">xu-repo/semantica/openAccess</a> )	<input type="checkbox"/>	Acceso restringido <sup>3</sup> (Info: <a href="#">xu-repo/semantica/restrictedAccess</a> ) <sup>(*)</sup>
(*) En caso de restringido sustentar MICTIVO			

**A. Originalidad del Archivo Digital**  
 Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

**B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>4</sup>**  
 El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>5</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	10	08	2023



Huella Digital



Firma

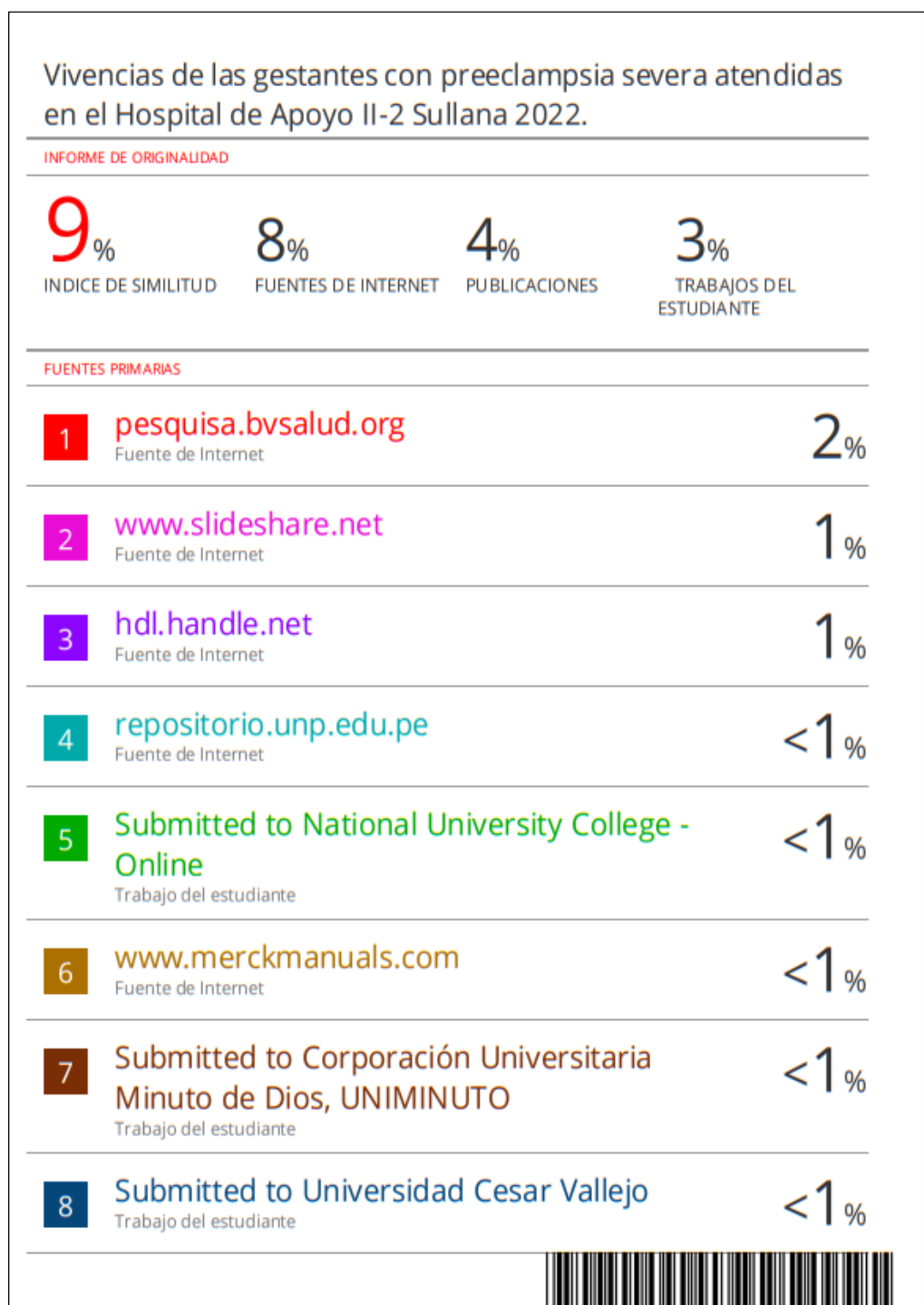
**Importante**

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 032-2014-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 004-2013-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorgo a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de fajas en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respondo siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor en la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-COMCYTEC-DEGC (Módulos 5.2 y 6.1) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RENATI) "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos incluyendo los autorizados en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley Ley 27461, art. 32, num. 32.3.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional

## Reporte de similitud



Matriz de con

Pregunta Norteadora	OBJETIVOS	Categorías	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022?</p>	<p><b>General:</b>            Caracterizar las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el HAS II Sullana, en el año 2022.</li> <li>• Analizar cualitativamente las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el HAS II Sullana, en el año 2022.</li> </ul>	<p>Se trabajan después de realizar las entrevistas.</p>	<p>La presente investigación será cualitativa, de enfoque fenomenológico, porque busca el significado de los fenómenos que se centra en la comprensión de cada uno de ellos, tal como se presentan, desde como lo viven los participantes en su ambiente natural y en relación con su contexto social (Hernández-Sampieri &amp; Mendoza Torres, 2018, pág. 390).</p> <p>La población estará constituida por las madres gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital Apoyo II Sullana.</p> <p>La muestra será determinada cualitativamente por medio del método de saturación de las propias descripciones, es decir con la técnica de Bola de Nieve.</p>

Instrumento de recolección de datos

**Instrumento: Vivencias de las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022.**

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Para las gestantes con preeclampsia severa, en el Hospital de Apoyo II Sullana.

Estimada señora:

Como es de su conocimiento el interés de nuestra investigación es: Caracterizar las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022.

Conocer las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022, es por ello que le pedimos a Ud. una conversación en la que nos narre la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022?

CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO EN CADA ENTREVISTA	COMENTARIO

--	--

Fecha:

Hora:

Seudónimo:

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: Capa Cuti clara.....

Declaro que acepto participar en la investigación: "Vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022?"

Que el Bachiller de Enfermería de la USP- Filial Piura, Chorres Lejabo, Yenfer Francisco, me explico que el objetivo del estudio será: Caracterizar las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022.

Por lo cual acepto participar en las entrevistas que serán grabadas en cuanto a las vivencias. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y su asesora, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad. Estoy consciente que en el informe final de la investigación será publicada no siendo mencionado los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto genere perjuicios y/o gastos.

De tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Piura... 01 de Setiembre..... 2022

Firma del Informante

Firma del investigador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: Pazo Viera Jinnel.....

Declaro que acepto participar en la investigación: "Vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022?"

Que el Bachiller de Enfermería de la USP- Filial Piura, Chorres Lejabo, Yenfer Francisco, me explico que el objetivo del estudio será: Caracterizar las vivencias que tienen las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022.

Por lo cual acepto participar en las entrevistas que serán grabadas en cuanto a las vivencias. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y su asesora, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad. Estoy consciente que en el informe final de la investigación será publicada no siendo mencionado los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto genere perjuicios y/o gastos.

De tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Piura..... 01 de setiembre ..... 2022

Firma del Informante Pazo Viera

Firma del investigador [Firma]

Solicitud a la institución donde se desarrolla la investigación

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y 01 DESARROLLO"

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR  
MI PROYECTO DE INVESTIGACION**

SR.

**MED. EDUARDO JOSE GUERRERO AMAYA  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL 11-2 SULLANA  
PIURA.**

Yo, Chorres Lejabo Yenfer Francisco, identificado con DNI N° 74592518 y con domicilio real en calle Salaverry 740, Distrito de Miguel Checa, Provincia de Sullana, Departamento de Piura; egresada del programa de Enfermería de la Universidad San Pedro Filial Piura; ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, siendo requisito indispensable realizar un proyecto de investigación para optar el Título de Licenciado en Enfermería y conocedora su alto espíritu de colaboración que me permita ejecutar mi proyecto de investigación titulado "Vivencias de las Gestantes con Preeclampsia Severa Atendidas en el Hospital de Apoyo 11-2 Sullana 2022". Además de los resultados que se obtenga se hará conocer a su jefatura.

**POR LO EXPUESTO:**

Señor Director, pido a usted acceder a mi petición por ser de justicia

Piura, 06 de junio del 2023.



Chorres Lejabo Yenfer Francisco  
Bachiller en Enfermería