



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRACTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLETIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA
PREECLAMPSIA EN LATINOAMÉRICA**

**AUTORES: LÓPEZ ALVARADO DENNYS ALEXANDER
ROSILLO LÓPEZ DANIELA DEL PILAR**

TUTOR: Dr. AYOL PÉREZ LIZAN GRENNADY

**Milagro, ABRIL 2018
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **LÓPEZ ALVARADO DENNYS ALEXANDER** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Emprendimiento, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 días del mes de Mayo del 2019



López Alvarado Dennys Alexander
CI: 0924777527

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **ROSILLO LÓPEZ DANIELA DEL PILAR** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Emprendimiento, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 días del mes de Mayo del 2019


Rosillo López Daniela del Pilar
CI: 0931040422

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, **Dr. AYOL PÉREZ LIZAN GRENNADY** en mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por el estudiante **LÓPEZ ALVARADO DENNYS ALEXANDER** y **ROSILLO LÓPEZ DANIELA DEL PILAR**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA**, que aporta a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Emprendimiento de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de Mayo del 2019.



Dr. AYOL PÉREZ LIZAN GRENNADY

C.I.: 0601290331

APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady

Lcda. Arias Montero Imelda Gumercinda

Lcda. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Luego de realizar la revisión del Proyecto de investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de **Licenciado en Enfermería** presentado por el señor **LÓPEZ ALVARADO DENNYS ALEXANDER**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN LATINOAMÉRICA**.




Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[78,67]
Defensa oral	[19,67]
Total	[98,33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 10 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady	
Secretaria	Lcda. Arias Montero Imelda Gumercinda	
Integrante	Lcda. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	

APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady

Lcda. Arias Montero Imelda Gumercinda

Lcda. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Luego de realizar la revisión del Proyecto de investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de **Licenciada en Enfermería** presentado por la señorita **ROSILLO LÓPEZ DANIELA DEL PILAR**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN LATINOAMÉRICA**.




Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[78,67]
Defensa oral	[19,33]
Total	[98,00]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 10 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady	
Secretaria	Lcda. Arias Montero Imelda Gumercinda	
Integrante	Lcda. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación primeramente a Dios quien me ha permitido tener la salud necesaria para poder continuar día a día a lo largo de este camino y por brindarme fortaleza y perseverancia en cada una de mis metas estudiantiles y personales.

A mis padres Vicente López e Hilma Alvarado quienes supieron criarme con buenos principios y valores como el respeto hacia los demás, el esfuerzo, la dedicación, y me enseñaron que en la vida las cosas buenas no siempre son fáciles de conseguir, todo esto me ha permitido llegar hasta donde estoy hoy en día, de igual manera dedico este trabajo de investigación a mis hijos Jeremy Daniele y Jayden Alexander quienes han sido el motor principal que ha recargado esas ganas de superación cuando han estado por quebrantarse, y me ha dado la fuerza y determinación para continuar, este trabajo lo dedico a ellos que han sido pilar fundamental a su corta edad.

Dedico también este trabajo a mis hermanos Christian Adrián y Erick Vicente, que, aunque desde lejos su apoyo moral incondicional nunca se hizo esperar, siempre con una palabra de aliento, o con una frase como “debes continuar, no te rindas” han sido de gran aliento para mí y me han permitido alcanzar la meta propuesta.

López Alvarado Dennys Alexander

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo primero a Dios y a mis padres, Juana López y Víctor Rosillo ya que desde el principio de mi carrera universitaria me apoyaron de forma incondicional tanto moral como económicamente para poder cumplir el objetivo de llegar a ser profesional, por su sacrificio y esfuerzo, por darme la oportunidad de tener una profesión para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para que siguiera y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías, tristezas y a todas aquellas personas que durante estos años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este año se haga realidad

Daniela Rosillo L.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer de la forma más grande a mis padres quienes me han apoyado en el transcurso de esta carrera porque han sido ellos quienes en el momento en los cuales no tenía claridad en mis pensamientos supieron enseñarme la luz y guiarme hasta este punto, me enseñaron a trabajar muy duro y a creer que sí se puede luchar por tener un futuro digno.

Agradezco infinitamente a mis tías quienes han sabido alentarme hacia el camino de la superación y me apoyado como solamente apoyan a sus hijos, a ellas quienes compensan el estar lejos de mi madre les agradezco de la manera más grande por su apoyo.

Agradezco a mis compañeros a lo largo de esta carrera con quienes hemos compartido momentos de tensión, y de muchas otras emociones quizás a veces algo frustrante, pero que entre todos nos supimos dar las fuerzas y el apoyo para no doblegar, a todos ellos, gracias de corazón.

López Alvarado Dennys Alexander

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme tener y disfrutar de mi familia, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser, gracias a mis padres, Juana López y Víctor Rosillo por apoyarme en cada decisión y proyecto, por la oportunidad brindada de cursar una carrera universitaria, siendo participes directos e incondicionales durante el trayecto cursado durante todos estos años de mi vida estudiantil, ya que mi familia ha sido mi fuente de motivación e inspiración para poder superar cada día y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Agradezco a mis docentes quienes durante toda la carrera supieron impartir sus conocimientos para ser profesionales competitivos y de bien. Mis compañeros que directa e indirectamente estuvieron entre risas, tristezas, alegrías y en los momentos que pasamos juntos de cada uno de los procesos de la carrera.

También hago mención especial de agradecimiento a nuestro tutor, Dr. Ayol Pérez Lizan por la colaboración prestada y la predisposición siempre brindada en calidad de tutor de este proceso.

Gracias Dios por permitirme vivir y disfrutar cada día como si fue el último, por estar junto a mi familia, por creer en mí, no ha sido sencillo el camino hasta hora, pero por su aporte, su amor, su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

Daniela Rosillo López

INDICE

DERECHOS DE AUTOR	I
DERECHOS DE AUTOR	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	III
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	IV
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	V
DEDICATORIA	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO I.....	7
1. EL PROBLEMA.....	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1.1 Problematización	7
1.1.2 Formulación del problema	8
1.1.3 Sistematización del problema	8
1.1.4 Determinación del tema	8
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos	8
1.3 JUSTIFICACIÓN	8
1.3.1 Justificación de la Investigación	8
CAPITULO II.....	10
2. MARCO REFERENCIAL.....	10

2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
2.1.1 Antecedentes	10
CAPÍTULO III.....	14
3. METODOLOGÍA	14
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	14
3.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	14
CAPÍTULO IV	16
4. DESARROLLO DEL TEMA	16
CAPÍTULO V.....	23
5. CONCLUSIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

INDICE DE CUADROS

Cuadro # 1: Factores de riesgo primarios en las gestantes con preeclampsia	16
Cuadro # 2: Factores de riesgo secundarios en las mujeres gestantes con preeclampsia.....	19
Cuadro # 3: Complicaciones más frecuentes provocadas por la preeclampsia	22

RESUMEN

La preeclampsia es una afectación de salud que se da a gran escala a nivel global y una de las principales causas de complicaciones y muerte de la gestante en los distintos países en vía de desarrollo de Latinoamérica. El objetivo de este trabajo fue identificar los factores de riesgo primarios y secundarios más relevantes asociados a la aparición de la misma. Se realizó un estudio no experimental, transversal y de enfoque cuantitativo, donde se empleó la información obtenida de la recolección de datos de algunos casos investigados anteriormente por diferentes autores en Latinoamérica de acuerdo a criterios de inclusión propuestos en esta investigación, se utilizó fuentes documentales confiables como PubMed, Medline, Redalyc, Google Académico, Scielo para llevar a cabo la investigación. Se obtuvo como resultados los factores de riesgo más relevantes en la aparición de la misma, se los ha determinado como factores de riesgo primarios y secundarios; entre los cuales tenemos los antecedentes familiares, edad materna menor de 19 años o mayor de 35 años, primer embarazo, obesidad, diabetes, el uso de anticonceptivos, y el corto periodo de tiempo que se expone la mujer al esperma de la pareja, este estudio muestra estos factores como un antecedente a tener en cuenta esperando que dicha información pueda ser de utilidad con la finalidad de generar una mejor respuesta y cuidado médico hacia la mujer gestante y servir como un antecedente clínico que permita detectar la enfermedad dentro de un tiempo prudencial y evitar su desarrollo hacia formas más complejas que pueda suponer un riesgo a la integridad de la gestante y su bebe.

Palabras clave: Preeclampsia, severa, leve, factores de riesgo

ABSTRACT

Preeclampsia is a health affectation that occurs on a large scale at a global level and one of the main causes of complications and death of the pregnant woman in the different developing countries of Latin America. The objective of this work was to identify the most relevant primary and secondary risk factors associated with its appearance. A non-experimental, cross-sectional study with a quantitative approach was used, where the information obtained from the data collection of some cases previously investigated by different authors in Latin America was used, according to inclusion criteria proposed in this research. Reliable documentary sources were used such as PubMed, Medline, Redalyc, Google Scholar, Scielo to carry out the research. The most relevant risk factors in the appearance of the same were obtained as results, they have been determined as primary and secondary risk factors; among which we have family history, maternal age under 19 years or over 35 years, first pregnancy, obesity, diabetes, the use of contraceptives, and the short period of time that the woman is exposed to the sperm of the couple, this. This study shows these factors as an antecedent to be taken into account, hoping that such information may be useful in order to generate a better response and medical care for the pregnant woman and serve as a clinical background to detect the disease within a reasonable time and avoid its development towards more complex forms that may pose a risk to the integrity of the pregnant woman and her baby.

Key words: Preeclampsia, severe, mild, risk factors

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia se presenta como un problema de salud de severa importancia debido a su alto índice de mortalidad materna en el marco de los países de Latinoamérica, su procedimiento es un poco desconocido hasta el momento, no obstante, se induce que posee una base genética que es propensa inmunológicamente, como resultado se genera un trastorno en el sistema propiciado generalmente por hipertensión. En la actualidad, no existe prueba efectiva para su detección con la finalidad de prevenir la misma, sin embargo, existe un manejo adecuado que se fundamenta en realizar un diagnóstico y dar a la afectación un tratamiento oportuno, de tal manera que se pueda prevenir una serie de complicaciones originadas por la misma, tales como: convulsiones, interrupción del embarazo, insuficiencia renal en la gestante, desprendimiento de la placenta, entre otros.(Centro Nacional de Información de Medicina Militar (Cuba) & Hernández Núñez, 2014)

En Latinoamérica, la morbilidad materna se ha ido acrecentando a un nivel de preocupación general, ya sea por no llevar un control del embarazo o por la ausencia de personal calificado para la atención del parto, teniendo en cuenta además el aumento de la pobreza que representa una falta de recursos económicos para acceder a servicios necesarios en estos casos, sin dejar de lado la falta de conocimiento de las gestantes que en algunos casos recurren a servicios no calificados para detectar los diferentes riesgos, como se mencionaba en el párrafo anterior esta enfermedad tiene causas diversas que van desde factores genético hereditarios, deficiencia inmunológica, etc. Por tal motivo la atención prenatal a las gestantes se convierte en una medida fundamental de modo que se pueda evitar la progresión de la enfermedad hasta etapas graves de la misma.

Existen diversos factores de riesgo, entre ellos se encuentran los que de ahora en adelante denominaremos primarios o directos y los secundarios o indirectos, entre los primarios tenemos: la edad de la mujer gestante, el factor genético hereditario, el peso no adecuado (obesidad), la diabetes, etc. Entre los secundarios se encuentra a: La primigravidez (embarazo por primera vez), la exposición limitada al espermatozoides de la pareja, utilización de métodos anticonceptivos, entre otros.(C. A. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología & Alegría Guerrero, 2014)

Como la enfermedad hipertensiva que sucede durante el embarazo aún no se puede evitar, la finalidad de este trabajo es identificar los factores de riesgo que influyen directa

e indirectamente en la aparición de la preeclampsia, con el propósito de generar el conocimiento que mejore las acciones médicas de cuidado para salvaguardar la salud tanto de la gestante como del feto.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La preeclampsia se presenta como un problema de salud de mucha importancia, esto se debe a su alta morbilidad y mortalidad de la madre y del bebe en proceso de gestación a nivel mundial. La preeclampsia es una afección de origen desconocido que se debe a diversos factores, este trastorno hipertensivo es exclusivo del ser humano y afecta al 10% de los embarazos aproximadamente a nivel mundial con una ligera incidencia mayor en los países en vía de desarrollo, ésta se define como un padecimiento que suele presentarse a partir de la vigésima semana del embarazo, y se mantiene durante el parto, se caracteriza por la elevada tensión arterial, proteinuria y edema, derivando convulsiones en los casos más graves e incluso puede llegar a provocar el coma.(S. S. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología et al., 2015)

En América latina, se describe a la preeclampsia como la primera causa de muerte de la madre, teniendo como morbilidad perinatal del 8% al 45% y una tasa de mortalidad del 1% al 33% debido a las infecciones y hemorragias maternas. En el año 2014 la OMS informó que cada día fallecen aproximadamente 800 mujeres debido a complicaciones en el embarazo y parto.(OMS, 2016)

En el país se pudo conocer que la preeclampsia tiene una incidencia del 22% – 24% en el total de mujeres embarazadas, considerándose como la primera causa de muerte materna según un registro del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) con un número de 17 casos por cada 100.000 niños nacidos vivos a fecha del año 2011. (Preeclampsia foundation, 2015)

Uno de los factores de riesgo principales para la aparición de la preeclampsia es la edad materna, sobre todo cuando la mujer es menor a 20 y mayor a 35 años, en éstas mujeres se forman placentas anormales, es decir, aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas en la vida adulta como diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.(Instituto Mexicano del Seguro Social., Manríquez-Moreno, Gálvez-Camargo, & Ramírez-Jiménez, 2017)

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud (OMS, 2016): “La mortalidad materna es inaceptablemente elevada, ocurren 830 muertes por complicaciones derivadas del embarazo o el parto en países en vía de desarrollo dentro de los cuales se encuentra Ecuador, y la mayoría de éstas se pudo haber evitado”

1.1.2 Formulación del problema

En base al contexto expuesto anteriormente se determina la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la preeclampsia?

1.1.3 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son los factores de riesgo directos o primarios asociados a la aparición de la preeclampsia?
- ¿Cuáles son los factores de riesgos indirectos o secundarios asociados a la aparición de la preeclampsia?
- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes provocadas por la preeclampsia en las mujeres gestantes?

1.1.4 Determinación del tema

“Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en Latinoamérica”.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo que se asocian a la aparición de la Preeclampsia.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer los factores de riesgo directos o primarios asociados a la aparición de la preeclampsia
- Establecer los factores de riesgo indirectos o secundarios asociados a la aparición de la preeclampsia.

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación de la Investigación

En América Latina, los problemas hipertensivos son responsables de la muerte de más de la quinta parte de mujeres embarazadas de acuerdo a la información obtenida en estudios

realizados por la OMS, es decir, ha alcanzado cifras significantes y preocupantes, en consecuencia, se utiliza el sulfato de magnesio en compañía de antihipertensivos durante la etapa del embarazo con el fin de prevenir la preeclampsia y frenar el impacto que tiene ésta sobre la morbilidad de ambas partes.

Encontrando varios países en vía de crecimiento en esta zona del hemisferio con un elevado número de muertes maternas y perinatales debido a embarazos complicados en consecuencia del padecimiento de preeclampsia, en donde ésta afecta con más frecuencia a las mujeres embarazadas menores de 18 y mayores de 35 años, sin tomar en cuenta la raza o etnia y demás factores que predisponen a la preeclampsia también existe el deficiente control médico durante el embarazo, obesidad o desnutrición y demás variedad de comorbilidades y antecedentes que suelen presentar las mujeres embarazadas. Esta investigación tiene como finalidad recolectar datos relevantes que puedan ser utilizados como medio de información para mejorar y optimizar la atención de la salud a esta clase de pacientes, que sirva para prevenir y tratar a estas mujeres durante su embarazo, parto y postparto. Siendo de gran importancia la detección e identificación de los factores de riesgo que llevan a las mujeres gestantes a desarrollar la preeclampsia con la finalidad de reducir las complicaciones que se puedan suscitar en la mujer gestante y el feto.

La información y conclusiones expuestas en este trabajo van enfocados para ser utilizados como una herramienta que permita a los profesionales de la salud y mujeres embarazadas obtener datos actualizados sobre la realidad de esta afección y se tome las medidas necesarias para evitar complicaciones generadas por la misma.

CAPITULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 Antecedentes

PREECLAMPSIA

Esta enfermedad se presenta como un aumento anormal de la tensión arterial durante el periodo de embarazo que puede generar complicaciones tanto para la mujer gestante como para el feto, que puede producir La procedencia de la preeclampsia se desconoce, sin embargo la invasión incompleta del trofoblasto (Capa celular que rodea a los blastómeros y que tiene como función la nutrición del embrión) se ha convertido en un patrón de coincidencia entre las diversas teorías que explican su etiopatogenia. Estas alteraciones inmunológicas conforman una especie de síndrome inflamatorio que se manifiesta a través de hipertensión, alteraciones en la coagulación que puede derivar eventualmente en la muerte materna o del feto. (Latinoamericana De Hipertensión & Mora, 2018)

De acuerdo a la Organización mundial de la salud la preeclampsia aparece en un rango del 5 al 10% de los embarazos, donde el nivel de mortalidad se acrecienta de acuerdo al lugar donde se suscita, siendo así, de 5 a 9 veces mayor en países tercermundistas, tomando como ejemplo algunos de Latinoamérica donde alcanza en el peor de los casos el 33% de mortalidad.(J. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, 2017).

La enfermedad hipertensiva durante el embarazo, se divide en una serie de trastornos hipertensivos que tienen en común una elevada tensión arterial que genera un conjunto de alteraciones en el corazón y su sistema de circulación, estas alteraciones afectan directamente al miocardio, a la estructura de los vasos coronarios y diferentes trastornos del ritmo cardíaco y su conducción eléctrica. Por lo general se presenta después de las 20 semanas de haber empezado el periodo de embarazo, etapa donde la gestante se encuentra más débil y donde proporciona en mayor cantidad los nutrientes al feto mediante la placenta, puede generar una serie de conflictos en la correcta distribución de los mismos ocasionando un mal desarrollo del niño.

TIPOS DE PREECLAMPSIA

Preeclampsia leve.

La preeclampsia leve se presenta cuando existe una contracción arterial mayor o igual a 140 mm Hg y a su vez menor a 160 mm Hg. Así también, se puede producir en la relajación arterial con una tensión mayor o igual a 90 mm Hg y menor de 110 mm Hg en los casos donde el embarazo ha sobrepasado las 20 semanas.(Flores-Loayza et al., 2017)

Preeclampsia severa.

De igual manera, la preeclampsia severa se da cuando la contracción arterial se encuentra en una tensión arriba de los 160 mm Hg y la relajación arterial produce una tensión por arriba de los 110 mm Hg en la etapa donde el embarazo se encuentra por encima de las 20 semanas de gestación.(Grum, Seifu, Abay, Angesom, & Tsegay, 2017). La preeclampsia severa se considera la más peligrosa de ambas debido a que puede presentar complicaciones como:

Menor peso del bebe al momento de su nacimiento, Causa alteraciones en los riñones a través de una disfunción hepática, puede producir el nacimiento anticipado del niño e incluso la pérdida del mismo cuando se da el desprendimiento de la placenta durante el proceso de gestación.

FACTORES DE RIESGO PRIMARIOS

Edad materna: Para diversos autores las edades extremas, es decir, menor de 20 y mayor de 35 años representan uno de los principales factores de riesgo de hipertensión en el embarazo donde los riesgos por padecer preeclampsia aumentan. Por ej. varias investigaciones llegan a la conclusión de que el embarazo en las mujeres adolescentes de edades comprendidas entre 13- 19 años es más propenso a padecer de preeclampsia, teniendo como consecuencia por lo general la formación de placentas anormales que pueden perjudicar al crecimiento y desarrollo del feto, llegando incluso a la instancia del desprendimiento causando la pérdida del mismo.(Instituto de Ciencias de la Salud (Colombia). Facultad de Medicina. & C, 2018)

Genético Hereditario: En diversos estudios de casos descriptivos familiares donde se observa un incremento del riesgo de padecer preeclampsia en familiares (hijas o hermanas) de mujeres con problemas de preeclampsia durante su periodo de gestación.

Susana Barreto, en su artículo sobre Factores de riesgo en la preeclampsia nos manifiesta que en aquellas mujeres que tienen familiares de 1er y 2do grado de

consanguinidad que hayan presentado anteriormente la enfermedad, sus posibilidades de riesgo de padecerla aumentan de 4 a 5 veces.(Asociación de Profesionales del Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá.” & Hospital Municipal Materno Infantil “Ramón Sardá.” 2014)

Es así, como la probabilidad de desarrollar una preeclampsia durante el embarazo está definida en gran parte por un componente genético que pudiera ser heredado, y que representa un 50% de riesgo aproximadamente de sufrir la enfermedad, informarse sobre el historial clínico de la familia puede convertirse en una herramienta para detectar embarazos con factor de riesgo de padecer preeclampsia.

Obesidad: Este índice de sobrepeso como la obesidad se asocia por un lado con la hipertensión arterial, y por otro lado tiene como consecuencia una excesiva expansión del volumen sanguíneo y una mayor latencia cardíaca, que es necesaria para cubrir los gastos de energía que ejecuta el metabolismo debido al volumen del cuerpo, lo que eleva la tensión arterial que producen daño a nivel vascular, lo que aumenta el estrés, anomalía que también está involucrada en el surgimiento de la Preeclampsia (Sánchez Calderón et al., 2014). Dicho esto, se puede denotar que la obesidad se ha convertido en un factor a tener en cuenta sabiendo que puede dar inicio al padecimiento de una preeclampsia durante el embarazo.

Diabetes: De acuerdo a los autores (Weissgerber & Mudd, 2015): “El riesgo de padecer preeclampsia se incrementa de 2 a 4 veces en las mujeres que poseen diabetes de tipo 1 o tipo 2, e incluso aquellas mujeres no diabéticas que han sufrido preeclampsia antes tienen más probabilidades de desarrollar diabetes en algún momento de su vida”.(p.9).

Según la misma investigación la preeclampsia se diagnostica en el 15-20% de los embarazos en mujeres con diabetes tipo 1 y del 10 al 14% de embarazos en mujeres con diabetes tipo 2. Esto indica que el padecer la diabetes anteriormente puede elevar significativamente las probabilidades de que se origine la preeclampsia durante el periodo de embarazo.(Weissgerber & Mudd, 2015). Esto conlleva al paciente a tener un mayor cuidado durante su embarazo si previamente tiene diabetes 1-2 o algún indicio de las mismas, de igual manera sirve para tratar de apaciguar o prevenir en este tipo de casos las complicaciones que se pudieran presentar por la presencia de esta enfermedad.

FACTORES DE RIESGO SECUNDARIOS.

Primigravidez: A través de múltiples estudios epidemiológicos se sostiene que las primigestas son de 6 a 8 veces más vulnerables a padecer preeclampsia que aquellas que ya van por su 2do embarazo o más, la afectación se produce de acuerdo a una incorrecta adaptación inmunitaria por parte de la madre hacia el feto, es decir en la placenta se presentan antígenos extraños para el sistema inmunológico de la madre, y que podrían ser los responsables del proceso inmunológico que provoca el daño vascular, que causa la preeclampsia (Than et al., 2018). Durante el primer embarazo es donde se activa el mecanismo inmunológico que contribuiría a la aparición de la enfermedad, aunque también caso contrario podría desarrollar una tolerancia inmunológica que evitaría que la enfermedad pudiera volver aparecer en embarazos posteriores, si se diera el caso que tenga la misma pareja sexual. Es así, que este efecto se pierde automáticamente al cambiar de compañero, puede disminuir con el tiempo y en un periodo aproximado de 10 años.(Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba), Dusté, & García, 2016)

La exposición limitada al espermatozoides de la pareja: De acuerdo a un estudio realizado (Obstet et al., 2017), Morgan Ortiz manifiesta lo siguiente: “El tiempo de cohabitación sexual entre la pareja posee una relación con la enfermedad hipertensiva en el embarazo, esto hace referencia al menor tiempo de exposición al semen de su pareja” (p.158), dicho esto, se estableció en la investigación que la cantidad de cohabitaciones sexuales se producía 3 veces menos en las mujeres con preeclampsia que en las que tenían embarazos denominados normales, y se determinó que este hallazgo podría proporcionar información para explicar la alta incidencia de la enfermedad en las adolescentes embarazadas de tal manera que el aviso a tiempo podría ayudar a tratar la enfermedad de una forma más tranquila para la mujer gestante.

Uso de métodos anticonceptivos: Se refiere que la aparición de preeclampsia es elevada en mujeres que utilizan en demasía los métodos anticonceptivos de barrera, como las píldoras, estos anticonceptivos orales pueden iniciarse en cualquier momento en la vida de una mujer hasta la menopausia. Sin embargo, los anticonceptivos orales combinados se deben utilizar con precaución en algunas mujeres ya que puede ocasionar daños a nivel vascular y generar complicaciones en un periodo de su vida, haciendo referencia a la preeclampsia (Subirana, Pijuan, Goya, Baró, & Casaldàliga, 2017). Es por estos motivos, que se recomienda la utilización de anticonceptivos de barrera, aunque no en demasía, y la no empleación de anticonceptivos orales combinados, para tratar de en

lo posible disminuir la probabilidad de padecer de preeclampsia si se llegase a dar un embarazo en un momento determinado.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El actual trabajo investigativo es de tipo descriptivo no experimental, dado a que su diseño se basa en observar los fenómenos de la misma forma en la que suceden en su contexto nativo, para así abrir interpretaciones y análisis, por ejemplo, En esta investigación se trata de conocer los factores de riesgos primarios y secundarios que se encuentran asociados a la aparición de la preeclampsia en Latinoamérica.

Además, también se caracteriza por ser una investigación de tipos transversal, puesto a que se ejecuta una recolección de datos informativos, en un tiempo único, dado a que para este trabajo se recabo información bibliográfica científica de distintas plataformas para de esta manera poder determinar los factores inmersos en el tema de investigación. (López & Sandoval, 2016)

Así mismo este trabajo es de carácter cuantitativo, puesto a que proporcionará datos los cuales son medidos por medio de números establecidos correctamente en tablas estadísticas, y de esta forma manifestar correctamente el impacto que involucra la problemática.

3.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS

Los métodos a través de los cuales estudiaremos la problemática de la investigación son los siguientes:

Método analítico-sintético: Está definido como aquel que precisa y estudia los hechos, estableciendo las palabras claves de un proyecto investigativo de una forma individual para luego crear una correlación para sintetizar de forma integral y holística.(López & Sandoval, 2016)

Se manejará este tipo de método con la finalidad de explorar aquellos objetivos que se plantearon en el apartado del planeamiento del problema, todo esto se logrará por medios de fuentes científicas como lo son: Google Académico, Redalyc, Google libros, entre otros.

Preeclampsia, hipertensión, factores de riesgo primario y secundario, embarazo, morbilidad, mortalidad.

Se utilizó el programa de Software “Mendeley” para citar correctamente en estilo APA, además de insertar precisamente las bibliografías.

Inclusión:

Embarazadas adolescentes (13–19 años) con preeclampsia leve o severa, primer embarazo

Embarazadas (>35 años) con preeclampsia leve o severa, primer embarazo.

Exclusión:

Mujeres gestantes con otros tipos de trastorno.

Mujeres eclámpticas.

Pacientes gestantes sin diagnóstico de preeclampsia.

CAPÍTULO IV

4. DESARROLLO DEL TEMA

Para el análisis y cumplimiento de los objetivos se ha escogido los siguientes países que forman parte de Latinoamérica como muestra para el planteamiento de los mismos, los cuales se verán reflejados en los cuadros presentados a continuación:

Cuadro # 1: Factores de riesgo primarios en las gestantes con preeclampsia

Autor y año de referencia	País	Población de estudio	F. R.P (H. Familiar)	%	F. R. P (edad)	%	F. R. P. (Obesidad)	%	F. R. P. (Diabetes)	%	Total
(Guaman & David, 2018)	Ecuador	109	39	36%	51	47%	11	10%	8	7%	100%
(J. S. Peruana de O. y Ginecología, 2017)	Perú	147	51	35%	77	52%	13	9%	6	4%	100%
(F. L. de S. de Med. et al., 2018)	Argentina	63	25	40%	29	46%	2	3%	7	11%	100%
(L. De Hipertensión & Mora, 2018)	Venezuela	137	54	39%	67	49%	6	4%	10	8%	100%
(Federación L. de S. Científicas de Medicina et al., 2018)	Bolivia	81	27	33%	43	53%	1	2%	10	12%	100%
(Yong, M.V., Nuñez, 2014)	Chile	104	30	29%	49	47%	9	9%	16	15%	100%
(Asunción, Ponce, Daniel, & Benítez, 2017)	Cuba	91	39	43%	27	30%	11	12%	14	15%	100%
(Yover Sandro Ruiz, 2017)	Perú	96	28	29%	42	44%	8	8%	18	19%	100%

(Balestena, Jorge; Milán, 2015)	Puerto Rico	112	38	34%	46	41%	17	15%	11	10%	100%
(Herrera, 2015)	Ecuador	93	30	32%	48	52%	4	4%	11	12%	100%
(Flores, 2015)	Perú	132	53	40%	71	54%	2	2%	6	5%	100%
(Leonardo & Guirado, 2015)	Uruguay	149	39	26%	58	39%	21	14%	31	21%	100%
(Guzmán-Yara et al., 2018)	Colombia	88	21	24%	26	30%	19	22%	22	25%	100%
(Ocón, Gema & Medrano, 2014)	Nicaragua	205	64	31%	77	38%	18	9%	46	22%	100%
(Cóndor & Bazán, 2014)	Panamá	79	17	22%	38	48%	17	22%	7	9%	100%
(Doctor & Jose Garrido Balcarcel, 2015)	Guatemala	209	51	24%	78	37%	23	11%	57	27%	100%
(Benitez, Valerio, & Sanchez, 2017)	República Dominicana	121	34	28%	39	32%	17	14%	31	26%	100%
(Lopez, Malamud, & Nores, 2017)	Argentina	107	26	24%	41	38%	12	11%	28	26%	100%
(Machuca, 2014)	El Salvador	161	57	35%	49	30%	31	19%	24	15%	100%
(De Enfermería, San, & De Paul, 2015)	Ecuador	77	37	48%	21	27%	8	10%	11	15%	100%
TOTAL		2361	760	32%	977	42%	250	11%	374	15%	

Elaborado por: Dennys López y Daniela Rosillo

Se han realizado diversos estudios con la finalidad de determinar los factores de riesgo primarios relacionados con la aparición de la preeclampsia, de los cuales se explicará los más relevantes; Gómez realizó un estudio en Lima - Perú dentro del Hospital Sergio E. Bernaldes en la cual encontró que el **15 %** de los embarazos con problemas de preeclampsia se producen en adolescentes, siendo mayor en edades de 13 a 19 años y el **29%** en mujeres mayores a los 35 años como principales factores que propician la aparición de la enfermedad. (Yover Sandro Ruiz, 2017). Por su parte, en Argentina, en el Sanatorio San Gerónimo de Santa Fe, María determinó a través de un estudio a mujeres embarazadas, que factores como la obesidad, diabetes, genético-hereditarios y la edad iban asociados a la aparición de la preeclampsia, afectando aún más al sistema inmunológico de la paciente. (Lopez et al., 2017). Según otro estudio realizado por la (J. S. Peruana de O. y Ginecología, 2017), se hacía referencia a la edad como el más importante factor primario de aparición de la enfermedad, según sus resultados las mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 34 años de edad lucían condiciones óptimas en embarazo, a diferencia de aquellas mujeres menores de 19 años y aquellas de edad avanzada. Otros factores que destacan en el desarrollo de preeclampsia son, el sobrepeso, la existencia de antecedentes patológicos familiares de 1er o 2do grado de consanguinidad y la diabetes en menor proporción.

De acuerdo a la información general expuesta en el cuadro, se puede determinar los factores de riesgo primarios existentes en estos países latinoamericanos, dentro del análisis se puede afirmar que el haber tenido algún familiar de primer o segundo grado de consanguinidad representa uno de los factores de riesgo primarios más común con un **32%** entre las mujeres gestantes con preeclampsia, solo superado por la edad que tiene la mujer (<19 y >35 años de edad) con un porcentaje de **42%** , siendo ésta el factor más frecuente en la aparición de la enfermedad, además, la obesidad influye aunque en menor proporción encontrándose presente en 242 de los casos con un **11%**, como último pero no menos importante se presenta la diabetes de grado 1-2 con un total del **15%**. Es por ello, que el control y el buen cuidado médico proporcionado por expertos es parte fundamental e influyente para contrarrestar las complicaciones que pudiera ocasionar la enfermedad en el embarazo y disminuir los riesgos, demostrando lo importante que es el estar informado sobre esto y tomar las medidas necesarias para prevenir daños.

Cuadro # 2: Factores de riesgo secundarios en las mujeres gestantes con preeclampsia

Autor y año de referencia	País	Población de estudio	F. R. S. (Primer embarazo)	%	F. R. S. (Baja Expo. Esperma)	%	F. R. S. (Uso Anticonceptivos)	%	Total
(Guaman & David, 2018)	Ecuador	41	27	66%	6	15%	8	19%	100%
(J. S. Peruana de O. y Ginecología, 2017)	Perú	73	44	60%	12	16%	17	24%	100%
(Federación L. de S. de Med. et al., 2018)	Argentina	32	19	59%	4	13%	9	28%	100%
(L. De Hipertensión & Mora, 2018)	Venezuela	56	38	68%	6	11%	12	21%	100%
(Federación L. de S. Científicas de Medicina et al., 2018)	Bolivia	22	14	64%	6	27%	2	9%	100%
(Yong, M.V., Nuñez, 2014)	Chile	34	21	62%	12	35%	1	3%	100%
(Asunción, Ponce, Daniel, & Benítez, 2017)	Cuba	41	29	71%	10	24%	2	5%	100%
(Yover Sandro Ruiz, 2017)	Perú	29	15	52%	4	14%	10	34%	100%
(Balestena, Jorge; Milán, 2015)	Puerto Rico	39	19	49%	7	18%	13	33%	100%
(Herrera, 2015)	Ecuador	51	31	61%	9	18%	11	22%	100%

(Flores, 2015)	Perú	33	17	52%	6	18%	10	30%	100%
(Leonardo & Guirado, 2015)	Uruguay	28	9	32%	7	25%	12	43%	100%
(Guzmán-Yara et al., 2018)	Colombia	59	38	64%	12	20%	9	15%	100%
(Ocón, Gema & Medrano, 2014)	Nicaragua	63	42	67%	9	14%	12	19%	100%
(Cóndor & Bazán, 2014)	Panamá	37	22	59%	5	14%	10	27%	100%
(Doctor & Jose Garrido Balcarcel, 2015)	Guatemala	70	44	63%	11	16%	15	21%	100%
(Benitez et al., 2017)	República Dominicana	50	20	40%	17	34%	13	26%	100%
(Lopez et al., 2017)	Argentina	32	17	53%	9	28%	6	19%	100%
(Machuca, 2014)	El Salvador	46	28	61%	10	22%	8	17%	100%
(De Enfermería et al., 2015)	Ecuador	24	16	67%	3	13%	5	20%	100%
TOTAL		860	510	59%	165	19%	185	22%	

Elaborado por: Dennys López y Daniela Rosillo

Según diversos estudios, de entre los cuales se encuentra el realizado en el año 2014 en el Hospital General “Juan Bruno Zayas” (Ocón, Gema & Medrano, 2014), se detectó la preeclampsia en pacientes menores a 19 años presentando varios factores de riesgo como la primigravidez (primer embarazo) como el factor secundario más común, también el haber tenido pocas veces relaciones íntimas encontrándose expuesta al semen de su pareja en proporciones muy bajas fue considerado como un factor que se repetía en unos pocos casos, por ende la relación entre estos factores de riesgo ayudó a que los pacientes tengan mayores condiciones desfavorables en el embarazo. En esto coincide (Yong, M.V., Nuñez, 2014) quien mediante una investigación en Chile, sugiere a la primigravidez como uno de los factores de riesgo secundarios que se suscitan con más frecuencia en los pacientes que posterior sufren la enfermedad de la preeclampsia, dejando en su estudio al uso de los anticonceptivos como un factor de menor influencia en la aparición de la enfermedad.

De acuerdo a (Guaman & David, 2018), en un estudio realizado en la ciudad de Machala – Ecuador determino al uso de anticonceptivos como un factor de riesgo secundario que junto al primer embarazo en la mujer es capaz de provocar muchas dificultades en el periodo de embarazo.

De la información obtenida, a través de la recolección de datos de diversas revistas se pudo crear el cuadro de los factores de riesgo secundarios presentando los siguientes resultados para analizar, en primer lugar, está el factor de riesgo al tener el primer embarazo con un **59%** de entre las mujeres. Además es visible, que influye aunque en menor proporción, la atribución a la poca actividad sexual con la pareja donde la mujer está dispuesta a ser fecundada se presenta en un **19%** , esto sucede más a menudo en las parejas adolescentes, donde también se frecuenta el uso de los anticonceptivos orales combinados que influyen en la aparición de la preeclampsia durante el embarazo con un **22%**, dicho esto, es importante mencionar que la influencia de estos factores conlleva a la aparición de la enfermedad, pero puede ser tratada mediante un buen cuidado médico en algunos casos sin llegar a presentar complicación alguna en el periodo de embarazo, esto demuestra cuán fundamental es el estar informado y tomar las medidas necesarias para contrarrestar y prevenir complicaciones durante este periodo.

Cuadro # 3: Complicaciones más frecuentes provocadas por la preeclampsia

<19 y >35 años de edad

COMPLICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Retraso del crecimiento del feto	478	14.84%
Separación de la placenta	1384	42.97%
Nacimiento prematuro del niño	780	24.84%
Ninguna	579	17.35%
TOTAL	3221	100%

Elaborado por: Dennys López y Daniela Rosillo

La preeclampsia es una enfermedad que puede producir complicaciones durante el embarazo, entre la principal complicación que sufren las mujeres en periodo de gestación es la separación de la placenta del útero, dándose en un **42.97%** de los casos, ocasionando obviamente la pérdida del niño, luego se ubica el nacimiento prematuro del niño con un **24.84%** de los casos, en donde el niño nace pero no de forma normal, es decir necesita un tipo de cuidados especiales para que se dé una finalización de manera satisfactoria.

El **14.84%** de los casos ocurre un retraso del crecimiento del feto, donde éste se va desarrollando de forma anormal a consecuencia de la alta presión arterial generada por la preeclampsia, donde la placenta crece en el útero y provee de alimentos y oxígeno al feto a través del cordón umbilical, lo cual hace que crezca más lentamente ya que puede no estar recibiendo suficiente oxígeno y nutrientes. También se da en el **17.35%** de los casos que las mujeres con preeclampsia no sufren ninguna complicación, en esto influye mucho el cuidado que reciba durante este periodo.

Debido a las complicaciones mencionadas anteriormente se involucra con frecuencia la aparición de algunos trastornos de la coagulación que pudieran provocar hasta la muerte tanto de la madre como del hijo.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

En relación a lo ejecutado a lo largo de esta investigación bibliográfica y tomando en cuenta los objetivos diseñados en el apartado del planteamiento del problema, se plantean las siguientes conclusiones:

- Debemos considerar que aquellas pacientes gestantes representarán un mayor riesgo de preeclampsia si presentan como antecedente alguna de estas características: familia con antecedentes de la misma, en caso de ser su primer embarazo, si poseen un índice de masa corporal mayor al normal (obesidad), diabetes, uso frecuente de anticonceptivos combinados, y edad menor a 19 años o una edad avanzada que supere los 35 años. Es fundamental que el médico que monitorea el embarazo tenga conocimiento de la existencia de alguno de estos factores para que pueda llevar a cabo una serie de medidas preventivas con el objetivo de lograr un diagnóstico y tratamiento a tiempo.
- El sistema inmunológico de la mujer gestante se ve involucrado en la aparición de la Preeclampsia, como ha quedado evidenciado en esta investigación a través de la determinación de los diversos factores de riesgo, detectar a tiempo los mismos es de gran importancia para realizar un diagnóstico favoreciendo el cuidado médico hacia la paciente, evitando así todo el malestar que pudiera ocasionar esta enfermedad tanto en la mujer embarazada como en el feto.
- Los factores de riesgo primarios se presentan con mayor frecuencia de acuerdo a los casos investigados, en donde ésta enfermedad afecta con más frecuencia a las mujeres embarazadas menores de 18 y mayores de 35 años, sin tomar en cuenta la raza o etnia, además, sin ser un factor de riesgo el deficiente control médico durante el embarazo y demás antecedentes que suelen presentar las mujeres embarazadas contribuyen en el avance de la enfermedad, sin dejar de lado que los factores de riesgo secundario también pueden influir pero en menor proporción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación de Profesionales del Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá,” S., & Hospital Municipal Materno Infantil “Ramón Sardá.” (2014). Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. In *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* (Vol. 22). Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91222305>
- Balestena, Jorge; Milán, R. (2015). Edad materna avanzada, factores de riesgo preeclampsia. *Revista de Ciencias Médicas*, 13. Retrieved from <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rpr/v19n5/rpr04515.pdf>
- Benitez, A., Valerio, J., & Sanchez, J. (2017). Effect of parity risk on the development of preeclampsia. *Anales de Medicina PUCMM*, 7(ISSN 2074-7039), 58. Retrieved from <https://www.pucmm.edu.do/publicaciones/Documents/revista-anales-medicina/AMP-V7N1.pdf>
- Centro Nacional de Información de Medicina Militar (Cuba), M., & Hernández Núñez, J. (2014). Revista cubana de medicina militar. In *Revista Cubana de Medicina Militar* (Vol. 43). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000300005
- Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba), I. M. T., Dusté, L. M. A., & García, A. M. de O. (2016). Medisan. In *MEDISAN* (Vol. 16). Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445221018>
- Cóndor, Y., & Bazán, S. (2014). FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF PRE-ECLAMPSIA. *Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 16(2), 77–82. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71723601003>
- De Enfermería, C., San, ", & De Paul, V. (2015). *Incidencia de Preeclampsia en Adolescentes embarazadas como factor de riesgo*. Retrieved from <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4285/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-213.pdf>
- Doctor, E., & Jose Garrido Balcarcel, E. (2015). *CHARACTERIZATION OF THE DISORDERS HYPERTENSIVES INDUCED BY GESTATION (PRE-ECLAMPSIA)* (Universidad de San Carlos de Guatemala). Retrieved from http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9599.pdf

- Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina, Y., Bazán-Ruiz, S., & Valladares-Garrido, D. (2018). CIMEL. Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana. In *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana* (Vol. 16). Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71723601003>
- Flores-Loayza, E. R., Rojas-López, F. A., Valencia-Cuevas, D. J., Correa-López, L. E., Revisión, A. DE, & como, C. (2017). PREECLAMPSIA Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PREECLAMPSIA AND MAJOR RISK FACTORS. *Rev. Fac. Med. Hum*, *17*(2), 90–99. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n2.839>
- Flores, T. (2015). *Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en mujeres gestantes*. Retrieved from http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/991/1/Flores Vázquez Tessy Margarita_2017.pdf
- Grum, T., Seifu, A., Abay, M., Angesom, T., & Tsegay, L. (2017). Determinants of pre-eclampsia/Eclampsia among women attending delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: a case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(1), 307. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1507-1>
- Guzmán-Yara, Y. N., Parra-Amaya, E., Javela-Rugeles, J. D., Barrios-Torres, J. C., Montalvo-Arce, C., & Perdomo-Sandoval, H. L. (2018). Manejo expectante en preeclampsia no severa, resultados obstétricos y perinatales en un hospital de alta complejidad, Neiva (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, *69*(3), 160. <https://doi.org/10.18597/rcog.3075>
- Herrera, S. C. (2015). *PREECLAMPSIA. FACTORES PREDISPONENTES EN HOSPITAL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL PERIODO 2014-2015* (Universidad de Guayaquil). Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26022/1/Tesis Carolina Patiño.pdf>
- Instituto de Ciencias de la Salud (Colombia). Facultad de Medicina., D., & C, C. M. (2018). C.E.S. medicina : órgano oficial de difusión de la Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias de la Salud. In *CES Medicina* (Vol. 22). Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120994006>
- Instituto Mexicano del Seguro Social., M. J., Manríquez-Moreno, M. E., Gálvez-Camargo, D., & Ramírez-Jiménez, E. (2017). Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. In *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro*

- Social* (Vol. 50). Retrieved from
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745497004>
- Latinoamericana De Hipertensión, S., & Mora, L. (2018). Revista Latinoamericana de Hipertensión. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 2, 117–127. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170216979004>
- Leonardo, & Guirado, M. (2015). Revista uruguaya de cardiología. In *Revista Uruguaya de Cardiología* (Vol. 28). Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479748557021>
- Lopez, A., Malamud, J., & Nores, F. (2017). *Estados hipertensivos y embarazo: Preeclampsia*. Retrieved from http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertension_y_embarazo.pdf
- López, N., & Sandoval, I. (2016). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*. Retrieved from <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/176>
- Machuca, M. C. (2014). *PERINATAL MORBIMORTALITY OF EXPECTANT MANAGEMENT OF PREECLAMPSIA*. Retrieved from <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/10158/1/TESIS CRISTINA MACHUCA PARA VIÑETA CD..pdf>
- Obstet, G., Morgan-Ortiz, F., Calderón-Lara, S. A., Israel Martínez-Félix, J., González-Beltrán, A., & Quevedo-Castro, E. (2017). Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles Artículo original. In *Mex* (Vol. 78). Retrieved from www.nietoeditores.com.mx
- Ocón, Gema; Medrano, L. (2014). *Características epidemiológicas y obstétricas de las mujeres diagnosticadas con preeclampsia*. 561–565.
- OMS. (2016). Mortalidad materna. Retrieved April 14, 2019, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Preeclampsia foundation. (2015). Mortalidad Materna Internacional y Preeclampsia: La Carda Mundial de la Enfermedad. Retrieved April 14, 2019, from <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>

- Sánchez Calderón, S., Moreno, Z., Sánchez, S., Piña, F., Reyes, A., & Williams, M. (2014). *Obesidad pregestacional como factor de riesgo asociado a preeclampsia* (Vol. 64). Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v64n2/a04v64n2.pdf>
- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, C. A., & Alegría Guerrero, C. R. (2014). Revista Peruana de ginecología y obstetricia. In *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* (Vol. 60). Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000400012&script=sci_arttext
- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, J. (2017). Revista Peruana de ginecología y obstetricia. In *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* (Vol. 63). Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323451873007>
- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, S. S., Jaúregui, S. W., Larrabure, G., Bazul, V., Ingar, H., Zhang, C., & Williams, M. (2015). Revista Peruana de ginecología y obstetricia. In *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* (Vol. 47). Retrieved from <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/483/450>
- Subirana, M. T., Pijuan, M. A., Goya, M., Baró, F., & Casaldàliga, J. (2017). Gestación y anticoncepción. *Revista Española de Cardiología Suplementos*, 9(5), 48–56. [https://doi.org/10.1016/S1131-3587\(09\)73297-2](https://doi.org/10.1016/S1131-3587(09)73297-2)
- Than, N. G., Romero, R., Tarca, A. L., Kekesi, K. A., Xu, Y., Xu, Z., ... Papp, Z. (2018). Integrated Systems Biology Approach Identifies Novel Maternal and Placental Pathways of Preeclampsia. *Frontiers in Immunology*, 9, 1661. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.01661>
- Weissgerber, T. L., & Mudd, L. M. (2015). Preeclampsia and diabetes. *Current Diabetes Reports*, 15(3), 9. <https://doi.org/10.1007/s11892-015-0579-4>
- Yong, M.V., Nuñez, J. H. (2014). Risk Factors for preeclampsia. *R. de Medicina Militar*. Retrieved from <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84911909648&origin=inward&txGid=05b6f91aa9508fb803a007b829d07077>
- Yover Sandro Ruiz. (2017). *Epidemiología embarazo adolescentes preeclampsia*. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/6159/Ruiz_gy.p

df?sequence=1&isAllowed=y

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Dennys urkund.docx (D51373282)
Submitted: 5/1/2019 8:43:00 PM
Submitted By: layolp@unemi.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

INTRODUCCION para urkund.docx (D41265478)
<https://www.marthadebayle.com/v3/radiov3/saludv3/causas-de-la-mortalidad-maternal/>
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5605/1/PIUAMED012-2017.pdf>
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1507-1>
b89b585f-18cc-45eb-84d5-c0e7ac513905
b7d4bd92-ef00-4d87-9c65-567c85a0c452

Instances where selected sources appear:


8

ANEXO: Tutoría realizada previo a la sustentación




ANEXO: Horas de Tutorías realizada previo a la sustentación

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 13 de mayo del 2019

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS
Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA


Línea de Investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN LATINOAMÉRICA


ACOMPAÑANTE: AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	LOPEZ ALVARADO DENNYS ALEXANDER	0924777527	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	RÓSILLO LOPEZ DANIELA DEL PILAR	0931040422	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA


N°	FECHA	HORA	N° HORAS	DETALLE
1	2019-20-02	Inicio: 09:44 a.m. Fin: 11:44 a.m.	2	CARACTERIZACIÓN DEL TEMA.
2	2019-16-04	Inicio: 12:20 p.m. Fin: 14:20 p.m.	2	PROBLEMATIZACIÓN, OBJETIVOS Y JUSTIFICACION
3	2019-24-04	Inicio: 08:45 a.m. Fin: 08:45 a.m.	2	REALIZAR BIEN LAS CITAS, EL DESARROLLO DEL TEMA DEBE TENER 20 PUBLICACIONES EN REVISTAS INDEXADAS
4	2019-26-04	Inicio: 09:13 a.m. Fin: 11:13 a.m.	2	DESARROLLO REALIZARLO ADECUADAMENTE CON SU ANÁLISIS




AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY
PROFESOR(A)



YVONNE ESPINOZA BARRIOS DE JESUS
DIRECTORA(A)



DENNYS ALEXANDER LOPEZ ALVARADO
ESTUDIANTE



DANIELA DEL PILAR RÓSILLO LOPEZ
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro - Guayas - Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandan el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

GTA UNEMI Página 1/1