



UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES PREDISPONENTES A LA PREECLAMPSIA EN
LA MUJER EMBARAZADA**

Autores: Carangui Rivera Joselyne Thalía

García Vaca Joselyn Elena

Acompañante: Msc. Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez

Milagro, septiembre 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, JOSELYNE THALÍA CARANGUI RIVERA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación ENFERMERIA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA 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 esta propuesta practica 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 veintisiete días del mes de septiembre del 2018



Joselyne Thalía Carangui Rivera

CI: 0930760822

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

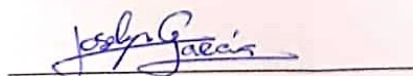
Presente.

Yo, JOSELYN ELENA GARCÍA VACA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación ENFERMERIA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA 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 esta propuesta practica 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 veintisiete días del mes de septiembre del 2018



Joselyn Elena García Vaca

CI: 0941206435

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, DOLORES GUADALUPE SALDARRIAGA JIMÉNEZ en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por el estudiante JOSELYNE THALÍA CARANGUI RIVERA y JOSELYN ELENA GARCIA VACA, cuyo tema de trabajo de Titulación es FACTORES PREDISPONENTES A LA PREECLAMPSIA EN LA MUJER EMBARAZADA, que aporta a la Línea de Investigación ENFERMERIA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA previo a la obtención del Grado LICENCIATURA EN ENFERMERIA ; 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 Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los veintisiete días del mes de septiembre del 2018.



Lcda. Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez, Msc.

Tutor

C.I.:1303981839

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: Lcda. **SALDARRIAGA JIMÉNEZ DOLORES GUADALUPE**, Msc.; Dr. **LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO**, PhD; Lcda. **VERA LORENTI FANNY ELSA**, PhD.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciatura en enfermería presentado por la señorita **CARANGUI RIVERA JOSELYNE THALIA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES PREDISPONENTES A LA PREECLAMPSIA EN LA MUJER EMBARAZADA**.


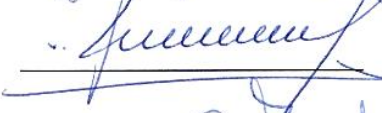
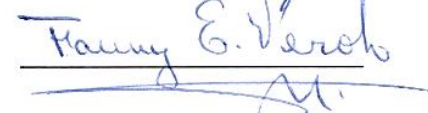
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[68]
Defensa oral	[18]
Total	[86]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: **27 de septiembre del 2018**.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez	
Secretario /a	Guillermo Fernando León Samaniego	
Integrante	Fanny Elsa Vera Lorenti	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: Lcda. **SALDARRIAGA JIMÉNEZ DOLORES GUADALUPE**, Msc.; Dr. **LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO**, PhD; Lcda. **VERA LORENTI FANNY ELSA**, PhD.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciatura en enfermería presentado por la señorita **GARCÍA VACA JOSELYN ELENA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES PREDISPONENTES A LA PREECLAMPSIA EN LA MUJER EMBARAZADA**.


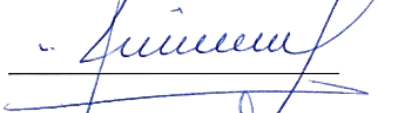
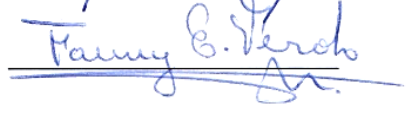
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[68]
Defensa oral	[18]
Total	[86]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: **27 de septiembre del 2018**.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez	
Secretario /a	Guillermo Fernando León Samaniego	
Integrante	Fanny Elsa Vera Lorenti	

DEDICATORIA

Para mi madre Elsa Vaca, que ha sido el pilar fundamental en mi vida, me ha guiado, ha sido mi apoyo y mi impulso para seguir en mi carrera, por creer siempre en mí, y por todo su inmenso amor.

Para mi abuelo Teófilo Vaca, que siempre me brindo todo su cariño, me ha enseñado a no rendirme, a siempre ser buena persona y sé que siempre deseó verme culminar mis estudios, por tu recuerdo y tu amor.

A mi familia y amigos por compartir esta etapa de mi vida en los buenos y malos momentos.

A mi enamorado por brindarme su apoyo, y motivarme a seguir adelante, ayudarme con mis trabajos, y saber que estará ahí para mí cuando más lo necesite

Elena García Vaca

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la fortaleza de seguir cada día adelante para lograr la obtención de mi título, a mi madre Sra. Sonnia Rivera Pulla por estar siempre a mi lado apoyándome en cada decisión tomada durante mi carrera, a mi esposo por su amor y apoyo incondicional y su compañía durante las noches de desvelo y por no dejarme vencer cuando pensaba que ya no podía más, y a mi amada hija por ser mi motor día tras día.

A mi familia y amigos por estar pendientes de mí durante mi crecimiento profesional y siempre brindarme palabras de apoyo para lograr mis objetivos.

Joselyne Carangui Rivera

AGRADECIMIENTO

A Dios, por siempre guiarnos por el buen camino, por cuidarnos y brindarnos la fuerza que necesitamos cada día para seguir adelante.

A nuestras familias, por apoyarnos en cada decisión, en cada etapa de nuestras vidas, por motivarnos a seguir nuestra carrera y no rendirnos, por su amor incondicional.

A nuestros maestros que son pilar fundamental en la formación profesional, brindándonos siempre sus conocimientos y su comprensión.

A la Universidad Estatal de Milagro, por darnos la apertura de poder formarnos, con buenas bases y conocimientos científicos.

A nuestros amigos, por haber compartido tantas experiencias juntos, y por el cariño que hemos tenido en todos estos años de formación.

Un agradecimiento muy especial a la Msc. Guadalupe Saldarriaga tutora de nuestro trabajo investigativo quien nos ha sabido guiar con paciencia, y gracias a sus conocimientos y tiempo nos ha ayudado a lograr nuestra meta, siendo merecedora de nuestra admiración y respeto.

Muchas gracias

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	I
DERECHOS DE AUTOR	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
CAPÍTULO 2	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
Antecedentes de la Investigación	9
Preeclampsia	10
Definición.....	10
Factores de Riesgo	11
Biológicos Preconcepcionales	12
Biológicos, en el embarazo.....	13
Psicosociales	14
Cuadro clínico	15
Diagnóstico	15
Exámenes complementarios	16
Complicaciones	17
CAPÍTULO 3	19
METODOLOGÍA	19
CAPÍTULO 4	20
DESARROLLO DEL TEMA.....	20
CAPÍTULO 5	23
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación de los factores predisponentes a la preeclampsia.	11
---	----

RESUMEN

FACTORES PREDISPONENTES A LA PREECLAMPSIA EN LA MUJER EMBARAZADA

El presente trabajo de titulación documental contempla el análisis de la revisión bibliográfica sobre un problema de salud pública a nivel mundial, el cual afecta drásticamente no tan solo a la mujer embarazada sino también al feto y recién nacido, generando gran impacto sobre la sociedad debido a los factores a los que se encuentra expuesta la mujer embarazada y que pueden inclinarlas a desarrollar la preeclampsia durante su gestación, lo que conlleva a uno de los desenlaces de la salud de mayor complejidad, como la muerte de la diada materno – infantil. A nivel mundial la preeclampsia afecta a un 10% de la población gestante, además forma parte de una de las causas primordiales de muerte materna en los países en vías de desarrollo como África, América y El Caribe. En el Ecuador la preeclampsia es considerada como una de las primeras causas de muerte materna en el año 2017, y representa el 15.38 % de todas las muertes maternas (22 de 143 ocurridas en ese año). El objetivo general de esta investigación documental es determinar los factores que predisponen a la preeclampsia en la mujer embarazada. De acuerdo a los datos correlacionados en los documentos encontrados, la influencia de los factores de riesgo biológicos tales como las edades extremas, la raza negra, enfermedades preexistentes como diabetes e hipertensión en embarazos previos, antecedentes familiares de primer grado y personales, primigravidez, sumado a los factores psicosociales como Malnutrición por defecto o por exceso, escasa ingesta de calcio, Hipomagnesemia, Bajo nivel socioeconómico, Estrés crónico, Cuidados prenatales deficientes, Costumbres, son considerados desencadenantes para el desarrollo de la preeclampsia. Este estudio es relevante por la realización de una revisión de los artículos científicos para obtener una mejor perspectiva de la situación por la que atraviesan las mujeres en etapa gestacional. Se empleó la metodología de enfoque cualitativo, diseño no experimental retrospectivo de corte trasversal y método teórico – descriptivo.

PALABRAS CLAVE: Preeclampsia, factores predisponentes, morbilidad, mortalidad.

ABSTRACT

FACTORS PREDISPOSE TO PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN

The present work of documentary titration contemplates the analysis of the bibliographic review on a public health problem worldwide, which drastically affects not only the pregnant woman but also the fetus and newborn, It's generating great impact on society due to the factors to which the pregnant woman is exposed and that may incline them to develop preeclampsia during their pregnancy, which leads to one of the health outcomes of greater complexity, such as the death of the maternal-infant dyad. Worldwide, the preeclampsia affects 10% of the pregnant population, and is part of one of the leading causes of maternal death in developing countries such as Africa, America and the Caribbean.

In Ecuador, the preeclampsia is considered one of the leading causes of maternal death in 2017, and it's represents 15.38% of all maternal deaths (22 of 143 occurred in that year). The general objective of this documentary research is to determine the factors that predispose to preeclampsia in pregnant women. According to the correlated data in the documents found, the influence of biological risk factors such as extreme ages, the black race, pre-existing diseases such as diabetes and hypertension in previous pregnancies, the family history of first degree and personal, primigravidez, added to psychosocial factors such as malnutrition by defect or excess, poor calcium intake, hypomagnesemia, low socioeconomic status, chronic stress, poor prenatal care, customs, are considered triggers for the development of the preeclampsia.

This study is relevant for carrying out a review of the scientific articles to obtain a better perspective of the situation that women in the gestational stage are going through. The methodology of qualitative approach was used that retrospective non - experimental design of transversal cut and theoretical - descriptive method.

KEY WORDS: Preeclampsia, factors predispose, morbidity, mortality.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de los factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada, la cual se puede definir como la elevación de la presión arterial sumado a la presencia de proteínas en la orina y evidenciado con edema en manos y cara, además de ser una enfermedad que surge de forma desconocida comprometiendo el estado de salud del binomio materno – neonatal, afectando múltiples órganos.

La característica principal es la relación con múltiples factores de riesgo tales como la hipertensión en familiares de primer grado, obesidad, alimentación, falta de controles obstétricos durante la gestación, entre otros; los cuales influyen en la presencia de dicha patología en el embarazo y a su vez incide sobre los datos de morbilidad de la madre, el feto y recién nacido, considerada un problema de salud pública a nivel mundial.

Según un análisis realizado por la (Organización Mundial de la Salud, 2014), indica que los trastornos hipertensivos que se generan en el embarazo afectan en un 10% de las gestantes a nivel mundial, de los cuales sobresalen la preeclampsia y eclampsia, hipertensión gestacional e hipertensión crónica

Según expresa (Organización Mundial de la Salud, 2014) que “En Asia y África, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, mientras que, en América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones” (pág. 1).

La preeclampsia y eclampsia al ser consideradas patologías de alto riesgo en la mujer embarazada, generan un impacto del 25% de las muertes maternas y neonatales en América Latina (Guía Práctica Clínica MSP Ecuador, 2016).

En Ecuador según el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017) la preeclampsia es considerada como una de las primordiales causas de defunciones maternas para el 2017,

estimadas en un 15.38 % de todas las gestantes fallecidas; es decir, 22 de 143 ocurridas en ese año.

Cabe destacar que esta patología conlleva severas complicaciones no solo en la gestante, como lo son; la eclampsia, Síndrome de Hellp, hemorragia cerebral, insuficiencia renal aguda, entre otras, sino también en el producto debido a que puede generar desprendimiento prematuro de placenta, partos pretérminos, reducción del crecimiento intrauterino y mortalidad del binomio.

En el Capítulo 1 se realiza el planteamiento de cómo se relacionan los factores que predisponen a la preeclampsia en la mujer embarazada así mismo la importancia del trabajo investigativo y los objetivos de este.

En el Capítulo 2 se muestran los antecedentes de la investigación, las bases conceptuales, y definición de los factores de riesgo, complicaciones materno – infantiles.

En el Capítulo 3 se establece la metodología que se utilizó en la investigación documental – bibliográfica.

El Capítulo 4 se realiza un análisis y comparación de los datos y resultados obtenidos de diferentes autores ante la problemática.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con los estudios de la (Organización Mundial de la Salud, 2014), de las mujeres embarazadas a nivel mundial, solo el 10% son afectadas por trastornos hipertensivos, esto engloba patologías como preeclampsia, eclampsia, hipertensión gestacional e hipertensión crónica, siendo las principales causas de morbi - mortalidad materna y neonatal.

Uno de los mayores problemas de Salud pública a nivel mundial es la morbilidad y mortalidad materna ocasionada por trastornos hipertensivos entre los que resalta la preeclampsia, la cual no solo pone en riesgo la vida de la madre sino también la del feto y recién nacido, generando gran impacto sobre la sociedad, debido a que afecta el bienestar familiar.

La preeclampsia debido a su origen desconocido se comprende de manera parcial, aunque se la puede relacionar con los cambios anormales que suceden en el desarrollo de la placenta al inicio del embarazo, que se une también a la inflamación y daño endotelial continuo del endometrio. Sin embargo, se considera como inicio de la patología a la hipertensión que se manifiesta persistente con valores superiores a 140/90 mg/Hg, acompañado de la presencia de proteínas en la orina de 3 gramos/día, edema de manos, cara y extremidades inferiores. Si bien se dan cambios patológicos en la placentación de forma inadecuada desde el inicio de la gestación, la hipertensión y proteinuria se muestran a partir de la semana 20 de embarazo y generalmente se encuentran presentes entre el 2% y el 8% de todos los embarazos (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2017) manifiesta que la mortalidad materna generada en un 22% en América Latina, 16% en África y del 12% en Asia, fueron ocasionadas por este tipo de trastorno hipertensivo.

El (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2013) indica que la preeclampsia es una de las primordiales causas de defunciones del binomio madre – hijo. Este es un indicador a nivel mundial de los servicios de salud pública, ya que, en su gran mayoría, los riesgos y muertes pueden ser evitadas con una atención oportuna y de calidad.

En Ecuador según el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017) la preeclampsia es considerada como una de las primordiales causas de defunciones maternas para el 2017, estimadas en un 15.38 % de todas las gestantes fallecidas, es decir, 22 de 143 ocurridas en ese año.

La edad materna, la raza, la obesidad, los antecedentes familiares y personales, la nuliparidad, embarazos gemelares previos, diabetes, hipertensión preexistente son algunos de los factores de riesgo asociados a la preeclampsia pero también es necesario mencionar la falta de controles obstétricos frente a la presencia de las manifestaciones clínicas que incluye el desconocimiento de los signos de alarma en el embarazo, las costumbres asentadas en el hogar de no acudir al centro de salud por motivos económicos o la poca accesibilidad al mismo.

Dentro de los factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer, el de mayor repercusión es la edad menor de 20 años, debido a que al ser muy jóvenes desarrollan placentas anormales lo que conlleva a una perfusión reducida entre el útero y la placenta por lo que disminuye la oxigenación de las arteriolas por vasoconstricción y por ende limitando el aporte de nutrientes al feto que desencadena en el retraso del crecimiento intrauterino, el desprendimiento de la placenta por disecación interna de la misma, asfixia perinatal, parto en extremo prematuros. (MATÍAS DE LA CRUZ, 2013)

Así mismo en la madre por lo tanto aumenta la presión arterial lo que genera daño a nivel cerebro vascular, hepático, renal, dificultad respiratoria, edema pulmonar, convulsiones, aumentando así la morbilidad y mortalidad materna- perinatal.

Se tiene en cuenta que, según las estadísticas, los países en vías de desarrollo tienen los índices más altos de defunciones maternas y neonatales debido a las complicaciones en el periodo de gestación, además, se suma a esto el déficit en la atención de los servicios de salud que llevan a cabo los controles prenatales en espera de una buena orientación y asistencia obstétrica, y la pronta referencia hacia los establecimientos de salud especializados y de emergencia (Guía Práctica Clínica MSP Ecuador, 2016).

Un artículo publicado por (Ortiz, 2015), indica que la preeclampsia afecta en un bajo porcentaje a los países desarrollados, pero en base a un estudio en Quito realizado dentro de la maternidad Isidro Ayora, asegura que en esta casa de salud pueden llegar a un 17 por ciento, según las investigaciones esto se debe a diversas causas, pero las principales son: las zonas en la que habitan las mujeres embarazadas, ya que en su mayor parte son de zonas rurales, no se tiene el autocuidado ni los controles necesarios en el periodo de gestación. Se considera también que la existencia de este porcentaje en el Hospital Isidro Ayora es debido a que es una institución de salud de referencia regional, y recibe los casos de establecimientos cercanos que no son de especialidad, por lo cual aumentan las estadísticas.

Es por eso que el personal de salud juega un papel fundamental ante estos casos ya que se encuentran capacitados para realizar la identificación de los factores de riesgos y referir a la madre gestante a los establecimientos de salud de especialidad para su oportuno tratamiento y prevención de complicaciones, salvaguardando la vida de la diada materno – infantil.

La presente investigación documental es importante porque realiza una revisión de artículos científicos de diversos autores los cuales sustentan el impacto que genera en la sociedad la preeclampsia y los factores que influyen en ella, todo esto con el fin de obtener una

perspectiva más amplia de la situación a la que están expuestas las mujeres embarazadas y aquellas que se encuentran en el proceso de concepción, además muchas veces la falta de conocimiento de las madres también genera repercusión y la aparición de la patología en el embarazo, por lo que es relevante destacar también las complicaciones que aumentan las estadísticas de morbimortalidad a nivel mundial y en el país.

El siguiente trabajo investigativo tiene como objetivo general determinar los factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada, alcanzando dicho objetivo por medio de la definición de los factores de riesgos, asociando además la relación de los factores biológicos y psicosociales en los que se clasifican en base a la búsqueda bibliográfica, permitiendo la comparación de diferentes estudios y esquemas numéricos a nivel mundial y de Latinoamérica y el país.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes de la Investigación

(Garcés Hernández, Clavel Castillo, & Bandera Ávila, 2014) en su artículo “Factores de riesgo y condiciones perinatales de la preeclampsia - eclampsia” mencionan en base a su estudio realizado en el Hospital Básico Juan Bruno Zayas en Cuba, que la mitad de los casos que se dieron presentaron preeclampsia agravada, considerando también como factor las edades entre 18 – 25 años con un 80% y del grupo de nulíparas cerca del 60% presentaron preeclampsia grave.

(Torres Ruiz, 2016) en su artículo con el tema “Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana” llegó a la conclusión de que los factores relacionados a la preeclampsia fueron la edad >35 de años, habitar en una zona rural, recibir instrucción primaria o ningún estudio realizado, nulípara, falta de controles obstétricos, y antecedentes familiares de primer grado, y la presencia de preeclampsia en embarazos previos.

Según (Piray Inga & Riofrío Terrazas, 2014, pág. 25) en su Tesis de Grado previo a optar el Título de Especialista en Enfermería Perinatología indica que la mayoría de las pacientes que presentaron preeclampsia durante el desarrollo de su investigación tenían en común ciertos factores de riesgo tales como; edad menor de 20 años, sobrepeso u obesidad, falta de conocimiento sobre los cuidados durante el embarazo, difícil acceso a centros de salud por residir en áreas rurales, lo cual permite la asociación de los factores de origen biológicos a los psicosociales.

El artículo publicado por (Ortiz, 2015), en cambio manifiesta que los factores de riesgo que se evidenciaron entre las pacientes que asisten a la Maternidad Isidro Ayora de la ciudad de Quito- Ecuador fueron las edades que oscilan entre los 18 a 36 años, el aumento del índice de masa corporal catalogado en obesidad, problemas tanto hipertensivos como diabetes

preexistentes o en familiares, primigravidez, embarazos múltiples, acrecienta la posibilidad de la patología mencionada.

Preeclampsia

Definición

La preeclampsia son signos y síntomas caracterizada por la disminución de la perfusión de los órganos diana, la vasoconstricción y la aceleración en los procesos de coagulación lo que desencadena la concentración de solutos, presión arterial por encima de los valores normales y la pérdida de proteínas por medio de la orina, todas estas características se pueden presentar a partir de la semana 20 de gestación, en el intraparto o en el postparto (Piray Inga & Riofrío Terrazas, 2014).

La teoría nos indica que las características principales de la preeclampsia es el aumento de la tensión arterial sistólica mayor a 140 mm/Hg y de la tensión arterial diastólica mayor a 90 mm/Hg, a partir de la mitad del segundo trimestre de gestación, en una usuaria inicialmente con presión arterial normal, sumado a esto proteínas en la orina (Juan Darío Jiménez-Meléndez, 2017, pág. 9).

La preeclampsia es una enfermedad que afecta múltiples sistemas que se origina en el embarazo, o también se puede acentuar dentro de la gestación si se encuentra preexistente la hipertensión, se caracteriza por presión arterial por encima de los parámetros normales, proteinuria y edema.

La preeclampsia según (Pillajo Siranula & Calle Montesdeoca, 2014) se clasifica en Preeclampsia leve y grave:

La preeclampsia leve con tensión arterial por encima de los 140/90 mm/Hg, en dos oportunidades separadas por al menos seis horas, proteínas en orina de 3gramos/día, pero sin criterios de graves ni afectación de ningún órgano diana.

La preeclampsia grave se manifiesta con presión arterial mayor a 160/110 mm/Hg, al examen de proteinuria positivo mayor a 3 gramos en orina de 24 horas, edema en manos y cara, extremidades inferiores, y afectación de órganos diana como el hígado, pulmones, cerebro, riñón y sistema nervioso central.

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo asociados a la preeclampsia tienen diversas clasificaciones. Así, (ROJAS PASACHE, 2016) los divide en maternos y medioambientales, además los pueden dividir en modificables y no modificables, a continuación, se ofrece un tipo de clasificación en base a la raíz de cada uno de los factores de riesgo los cuales los distinguimos en biológicos y psicosociales.

BIOLÓGICOS	PSICOSOCIALES
a) Preconcepcionales	Malnutrición por defecto o por exceso
Edad materna menor de 20 y mayor de 35 años.	Escasa ingesta de calcio, Hipomagnesemia
Raza negra	Escasos recursos económicos e insuficientes controles obstétricos, costumbres.
Preeclampsia en familiares de primer grado	Estrés crónico
Historia personal de PE (en embarazos anteriores)	
Hipertensión arterial crónica.	
Obesidad	
Diabetes mellitus	
b) En el embarazo	

Primigesta o gesta de un nuevo compañero.	
Sobredistensión uterina (embarazo gemelar y polihidramnios)	
Embarazo molar	

Tabla 1: Clasificación de los factores predisponentes a la preeclampsia.

Fuente: Factores predisponentes a la preeclampsia (ROJAS PASACHE, 2016)

Biológicos Preconcepcionales. -

Edad materna: Varios de los documentos y artículos revisados manifiestan que uno de los principales factores de riesgo que incide en que la mujer embarazada padezca de preeclampsia es la edad que puede oscilar entre ser menor de 20 o mayor de 34 años. El riesgo en estos grupos etarios es que las mujeres muy jóvenes tienden a una placentación inadecuada debido al déficit de nutrientes o la inmadurez propia del organismo, y por otro lado en las mujeres añosas afecta los problemas cardiovasculares que con la edad se van manifestando.

Raza negra: las mujeres de raza negra son más susceptibles a padecer de hipertensión por ende corren el riesgo de desarrollar preeclampsia tanto en su primer embarazo y los consiguientes que planifiquen y se acrecentara con mayor severidad que en el resto de las mujeres.

Preeclampsia en familiares de primer grado: según los artículos revisados se destaca la herencia de la preeclampsia de mujeres embarazadas en hijas o hermanas de hasta 5 veces más grave cuando estas se embarazan.

Este factor incidente apoya la conceptualización de que la preeclampsia es una patología de alto riesgo, en las que la herencia contribuye a que se genere como tal, al mismo tiempo esto puede interactuar con otros factores psicosociales

Historia personal de preeclampsia: la presencia de preeclampsia en un embarazo anterior influye en un 20 a 50% de que exista recurrencia de la patología en la gestación siguiente, esto evidenciaría que se encuentran vulnerables y/o susceptibles debido al factor genético en ellas y la interacción con su sistema de defensa.

Hipertensión arterial crónica: esta patología es un factor primordial ya que es una puerta de entrada a que se genere la preeclampsia en la mujer si es que no es manejada adecuadamente y puede venir sobreañadida a la lesión vascular y la poca oxigenación de la placenta ocasionando hipoxia fetal.

Obesidad: la presencia de tejido subcutáneo en mayor proporción en la mujer gestante es de gran preocupación ya que los adipocitos secretan una sustancia llamada factor de necrosis tumoral lo que produce en los vasos sanguíneos lesiones, sumado a las sustancias oxidativas facilitan el aumento de la presión arterial y la complicación de la misma sino se lleva un estilo de vida sano durante su gestación.

Diabetes mellitus: en compañía de la obesidad se genera también los radicales libres que son los causantes de la oxidación de los tejidos generando daño endotelial en el útero, impidiendo una placentación adecuada, lo que conlleva a complicaciones tales como desprendimiento prematuro de placenta debido a la disecación de la misma, e incluso la muerte del feto.

Biológicos, en el embarazo:

Primigravidez o embarazo de nuevo compañero sexual: las mujeres primerizas son mayormente vulnerables a desarrollar preeclampsia que las multíparas.

Según (MATÍAS DE LA CRUZ, 2013) indica que:

Durante el primer embarazo se produce un mecanismo inmunológico a causa de la preeclampsia, tal es el caso, que el feto y placenta poseen antígenos paternos, los cuales no son reconocidos por el organismo materno, el sistema reticuloendotelial no eliminaría los

antígenos del feto, estos pasan directo a la circulación materna, se producen inmunocomplejos y se depositan en los vasos sanguíneos provocando lesión vascular y activación de la coagulación con terribles consecuencias para el feto y la madre. (págs. 15-16)

Sobredistención Uterina (Embarazo Gemelar y Polihidramnios): ocurre cuando el miometrio se distiende mayormente sobre su capacidad debido a la excesiva cantidad de líquido amniótico o de la presencia de varios productos dentro del útero, por lo que no se genera la perfusión adecuada en el interior llevando a la hipoxia y muerte uteroplacentaria.

Embarazo molar: en este caso es el crecimiento anormal de células uterinas lo que se transforma en una masa molar la cual absorbe todos los nutrientes que deberían ser destinados al producto y ocasiona la muerte de este, complicando también la vida de la madre con el aumento de la presión arterial por encima de los valores normales.

Psicosociales:

Malnutrición por defecto o por exceso: la nutrición inadecuada se manifiesta con la desnutrición o el sobrepeso u obesidad, además de desarrollar anemia en el embarazo, debido al déficit de los nutrientes esenciales y el escaso aporte de estos por medio de vitaminas, calcio o ácido fólico.

Escasa ingesta de calcio, Hipomagnesemia: como se lo menciona anteriormente la escasez de calcio en el embarazo al igual que la del magnesio desencadena en el desequilibrio del volumen del líquido extracelular, ya que entre ellos se lleva a cabo la regulación del Ca y la síntesis de la neurotransmisión.

Escasos recursos económicos e insuficientes controles obstétricos:

De acuerdo con diversas investigaciones que se han realizado, indican que las mujeres que desencadenan preeclampsia tienen de por medio el factor social, ya que una de las causas es el bajo recurso económico, debido a que no pueden trasladarse o acceder a un

establecimiento especializado y realizarse los debidos controles obstétricos para lograr un parto sin complicaciones.

Estrés Crónico: En el periodo gestacional, las mujeres que presentan estrés crónico tienden al aumento en la circulación sanguínea de adrenocorticotropa, que es producida por la hipófisis. La función de esta hormona es estimular la síntesis del cortisol en las glándulas suprarrenales, al existir este proceso bioquímico se aumenta la tensión arterial, que por ende también actúa en la placenta, y esto puede causar en las mujeres embarazadas un parto prematuro, teniendo como mayor complicación muertes materno-neonatales.

Cuadro clínico

La preeclampsia es considerada un síndrome ya que abarca múltiples signos y síntomas que afectan diferentes órganos, como lo son: cefaleas intensas, visión borrosa o escotomas por lesión en la retina, zumbidos, dolor en cuadrante superior derecho (hígado), sensación de malestar estomacal, incluyendo los generados en la triada de la preeclampsia, como elevación de la tensión arterial por encima de los valores normales, acompañado o no de proteínas en orina, alteración de los resultados de las pruebas sanguíneas, y la presencia de edemas en manos, cara y extremidades inferiores.

Diagnóstico

Para su diagnóstico se requiere de información detallada y de los controles obstétricos adecuados para identificar de manera oportuna esta patología.

En la entrevista directa con la gestante se debe recoger datos de antecedentes familiares y personales o de hipertensión preexistente.

Al examen físico se valora lo primordial que es el estado de conciencia, a la palpación si presenta dolor en hipocondrio derecho por posible inflamación hepática, a la auscultación se debe identificar si existen ruidos anormales del corazón que podrían indicar una posible

insuficiencia cardiaca, en pulmones si existe entrada y salida de aire sin dificultad, y edemas en manos cara, y piernas.

Es importante la valoración de la retina por posible vasoconstricción arteriola manifestado por un notable incremento del brillo de esta, en las mujeres con problemas de tensión arterial.

Se debe llevar un control de la presión arterial por cada vez que acuda los controles obstétricos y compararlas en las siguientes citas y así se permitirá un diagnóstico oportuno.

Es necesario descartar un incremento de la presión arterial por factores externos como ejercicio previo, calor, frio o dolor en la gestante, se debe valorar también el estado fetal, su frecuencia cardiaca además de una ecografía que permita conocer su desarrollo intrauterino.

Exámenes complementarios

Se deben solicitar exámenes de laboratorio que permitan corroborar o descartar la preeclampsia en la mujer embarazada, estos deben ser de carácter sanguíneo, (hematocrito) pruebas hepáticas (elevación de las enzimas transaminasas), renales (orina de 24 horas), tiempos de coagulación (tiempo parcial de tromboplastina y la protrombina), entre otras.

Manejo de la preeclampsia sin criterios de severidad

La gestante con preeclampsia con signos de severidad o eclampsia requiere hospitalización inmediata para su manejo respectivo, con el objetivo terapéutico de controlar la hipertensión arterial, prevenir la ocurrencia de convulsiones o su repetición, optimizar el volumen intravascular, mantener una oxigenación arterial adecuada y diagnosticar y tratar precozmente las complicaciones. En la preeclampsia, el tratamiento final es la interrupción del embarazo y generalmente se toma en cuenta las condiciones maternas para dicha interrupción, antes que la edad gestacional y la salud fetal. (GUEVARA & MEZA, 2017, págs. 387-388)

Manejo de la Preeclampsia con criterios de gravedad

El tratamiento de la preeclampsia severa debe ser multidisciplinario e incluye los siguientes aspectos: medidas generales, manejo de líquidos intravenosos, control de la hipertensión arterial severa, prevención de la crisis convulsiva, interrupción oportuna del embarazo y manejo posparto. Entre las medidas generales, se recomienda ayuno de la paciente, vena permeable con venoclisis y colocación de sonda Foley para cuantificar volumen urinario. Se recomienda solicitar biometría hemática completa, enzimas hepáticas, creatinina sérica, plaquetas, tiempos de coagulación, examen general de orina, los cuales se deben repetir diariamente o más frecuentemente si las condiciones maternas lo requieren. Los estudios de coagulación no son necesarios si la cuenta plaquetaria es mayor de 100 000 plaquetas por mm³. (Escala Robayo , 2014 - 2015).

Complicaciones

Complicaciones maternas según (ROJAS PASACHE, 2016, pág. 56), indica que la preeclampsia puede generar en la mujer embarazada problemas agravados como:

- Edema Pulmonar
- Falla Respiratoria
- Desprendimiento Prematuro De Placenta Normo inserta
- Coagulación Intravascular Diseminada
- Insuficiencia Hepática o Renal
- Hematomas o Ruptura Hepáticos
- Enfermedad Vascolar Cerebral
- Ceguera Cortical
- Desprendimiento de Retina
- Crisis Convulsivas Eclámpticas y Falla orgánica múltiple.

Según (HERNANDEZ PACHECO, Instrumentos de la Guía de Práctica Clínica. Diagnostico y tratamiento de la preeclampsia y eclampsia en el embarazo, parto u puerperio, 2013) expresa que “Eclampsia: se caracteriza por la ocurrencia de crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas en mujeres con preeclampsia que no son atribuidas a otras causas” (pág. 264).

Complicaciones fetales según (MATÍAS DE LA CRUZ, 2013) indica que:

La preeclampsia desde las primeras semanas de gestación influye de manera tal que genera la depreciación de la fluidez de sustancias esenciales desde la placenta para el desarrollo del feto, lo que desencadena en la restricción del crecimiento de este, sin generar sintomatología, hasta que se manifiesta en la semana 20 de gestación.

Perfusión uteroplacentaria inadecuada: los productos afectados por la restricción del paso de nutrientes de la placenta hacia ellos dan a notar la deficiencia de los mismos cerca de la mitad del segundo trimestre de embarazo por su peso no adecuado para la edad gestacional, aunque al examen físico por medio de la ecografía se observan normales, pero denotan disminución o poca producción de líquido amniótico.

La restricción del crecimiento intrauterino es uno de los diversos riesgos perinatales, por los cuales pueden desarrollar el riesgo de morbilidad perinatal:

La asfixia, aspiración de líquido amniótico meconial, hipotermia, hipoglucemia, policitemia y sepsis son los riesgos que se exponen en la etapa perinatal y las probabilidades aumentan en el primer año de vida con riesgos de muerte súbita.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

Es una investigación documental y analítica en la cual se realizó la revisión de diversos artículos científicos relacionados a factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada. Se efectuaron las siguientes etapas para el desarrollo del mismo: revisión bibliográfica, evaluación de fuentes bibliográficas, análisis de la información, y presentación de resultados.

Métodos de recolección de datos

La recolección de la información se la realizó por medios de fuentes confiables, mediante base de datos, revistas científicas como: Scielo, buscadores como: Google académico y Pubmed, página oficial de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, Guía práctica clínica de trastornos hipertensivos en el embarazo del MSP, repositorio de Universidad estatal de Guayaquil.

Presentación y Análisis de datos

De cada una de las bases de datos mencionadas anteriormente se realizó una recopilación y preselección de artículos relevantes sobre el tema a tratar. Una vez seleccionado los artículos, se realizó revisiones objetivas y científicas mediante un meta-análisis de la investigación donde se obtuvo ideas principales, palabras claves, datos estadísticos, conceptos e información necesaria que permita identificar los factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El trabajo investigativo se realiza con el objetivo de determinar los factores predisponentes a la preeclampsia en las mujeres embarazadas mediante la comparación de diversos estudios científicos de distintos autores.

De acuerdo con los resultados de la investigación de (Gutierrez Cuadros, 2017), indican que la preeclampsia es una de los principales causa de muerte materna, y tiene un alto índice en los países en vías de desarrollo, según la investigación, la multiparidad es el factor de riesgo más frecuente para el desarrollo de preeclampsia, esto agregando la edad mayor de 35 años, obesidad y anemias.

Por otra parte, un estudio realizados por la (Revista de Ginecología y Obstetricia, 2014), que refirió que la edad es un factor muy importante, según los resultados las edades factibles para la reproducción, oscilan entre 20 a 34 años de edad, sin embargo el factor de riesgo que se presenta con frecuencia es en mujeres menores de 20 y en mujeres de edad avanzada. Otros factores que destacan el desarrollo de preeclampsia son, el déficit en la ingesta de calcio durante el periodo gestacional y la existencia de antecedentes patológicos familiares.

Según la investigación de (Torres Ruiz, 2016). en el Hospital de Iquitos, corrobora los principales factores de riesgo que conllevan a una preeclampsia. Entre los más estadísticamente significativos están las adolescentes con edades entre 13 a 19 años de edad, mujeres de 35 años o más, nulíparas, antecedentes familiares. Indico también en su estudio que las mujeres que viven en zonas rurales tienen más probabilidades de desarrollar preeclampsia que aquellas mujeres que viven en zonas urbanas, debido a que en las zonas rurales no se realizan los debidos controles prenatales que por lo general son mínimo cinco.

Según el estudio de (ROJAS PASACHE, 2016), afirma que uno de los factores de riesgo de preeclampsia son las edades extremas, es decir, aquellas mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años. En esta investigación se afirma esto debido a que, en los embarazos de adolescentes, se corre más el riesgo de que estas formen placentas anormales, ya que la mayor probabilidad es que el útero no esté apto para la formación de un feto, y eso genera los problemas en la salud de la madre. Y en las mujeres adultas, se corre el riesgo, ya que la mayor parte de esta población de mujeres padezca de enfermedades vasculares, incrementando la probabilidad de que en el embarazo desarrolle preeclampsia.

En base a la tesis desarrollada por (Pillajo Siranaula & Calle Montesdeoca, 2014), que determina que la mayor causa de morbimortalidad en las mujeres embarazadas son las complicaciones de los trastornos hipertensivos (eclampsia), de las cuales el grupo de las mujeres más afectadas por este tipo de trastorno son aquellas mujeres primigestas que van entre edades de menores de 20 años, y en mujeres mayores de 35 años, aquellas mujeres multíparas, con embarazos gemelares, obesidad, y antecedentes patológicos familiares.

En otro estudio realizado en el año 2013 en el Hospital General “Juan Bruno Zayas” (Garcés Hernández, Clavel Castillo, & Bandera Ávila, 2014), se encontró en pacientes entre 18 y 25 años la preeclampsia agravada las cuales presentaron varios factores de riesgo como la multiparidad, la hipertensión arterial crónica y ya venían con antecedentes de preeclampsia por ende la relación entre estos factores de riesgo contribuyó a que los pacientes tengan mayores condiciones perinatales desfavorables, esto es más propenso en mujeres debido a que esta es la etapa ideal para la concepción, también se asocia con frecuencia a oligoamnios, restricción de crecimiento intrauterino, desprendimiento prematuro de la placenta, trastornos de la coagulación y hasta la muerte tanto de la madre como del hijo.

(MATÍAS DE LA CRUZ, 2013), atribuye que la tasa de morbilidad y mortalidad perinatal tiene un índice muy significativo debido a la preeclampsia, sumado a ello complicaciones por su etiología desconocida. Con el análisis de los datos en las historias clínicas de alrededor de 6847 pacientes de las cuales 357 con diagnóstico de preeclampsia, se concluyó que por cada 1000 adolescentes el 52,1% de los casos presentaba preeclampsia debido a factores de riesgo como primigravidez, edad menor de 20 años, falta de controles prenatales y diagnóstico tardío.

(MORALES ALCANTARA TERESA, 2014), realizó su estudio direccionado al conocimiento sobre la preeclampsia, en un determinado grupo de mujeres de edades entre 13 a 19 años en periodo de gestación, los resultados de la investigación manifestaron que el déficit de orientación sobre los controles y los cuidados que se deben llevar en el periodo de gestación pueden llegar a ser un factor de riesgo. Es decir, no solo el desconocimiento de esta patología se asocia también a los bajos recursos económicos, por ende, tienen dificultad para movilizarse a los centros de salud, y también por factores psicosociales como lo son la vergüenza de que un profesional de la salud las valore.

(Valdes Yong & Hernandez, 2014), según los resultados de su estudio, determino que los principales factores de riesgo en las mujeres embarazadas para desarrollar preeclampsia son edades extremas menores de 20 años y mayores de 35 años, antecedentes patológicos familiares de primera línea, la mala nutrición en las mujeres en el periodo gestacional.

El análisis en base a la intervención de diferentes estudios manifiesta y concluyen que los factores de riesgo tienen un gran impacto sobre la vida de la mujer embarazada, y demuestra que ninguna mujer se encuentra exenta de desarrollar preeclampsia durante el periodo de gestación, sin embargo, con los cuidados adecuados, y la asistencia a los controles perinatales, se puede prevenir las complicaciones de este tipo de trastorno hipertensivo.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Los factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada fueron determinados en base a la investigación bibliográfica realizada y tomada de diferentes autores lo cual permitió la continuidad y factibilidad de la presente investigación, recopilando datos que permitan actualizar los conocimientos de los futuros lectores.

Por medio de la definición de los factores que inciden en el desarrollo de la preeclampsia se permite la ampliación de las perspectivas de la situación a la que se encuentran expuestas las mujeres en el periodo de gestación, siendo vulnerables en todo momento, sin importar la raza, la edad, los antecedentes familiares y personales.

De acuerdo con todos los estudios realizados se asocian a la relación de los factores de biológicos y psicosociales, ya que se presentan diversos factores que influyen en el desarrollo de la preeclampsia como lo son las edades extremas de las mujeres, sean adolescentes o mujeres mayores de 35 años, también que hayan tenido partos anteriores, y los factores psicosociales que afectan a las mujeres gestantes son la cultura y el hecho de que vivan en zonas rurales, y la falta de recursos económicos o dificultad de traslado hacia los centros de salud.

Se compararon valores estadísticos de morbimortalidad a nivel mundial y latinoamericano, dando a conocer que esto es un problema de salud pública, que afecta en especial a aquellos países en vías de desarrollo, por la cultura de cada nacionalidad, y el déficit de cobertura de salud y la referencia tardía a establecimientos de salud especializados.

BIBLIOGRAFÍA

Garcés Hernández, W., Clavel Castillo, Y., & Bandera Ávila, E. (2014). FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONES PERINATALES DE LA PREECLAMPSIA -. 16 de Abril - *Organo Cientifico - Estudiantil de Ciencias Medicas de Cuba*, 17. Obtenido de http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/26

Escala Robayo , N. (2014 - 2015). *INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL AÑO 2014*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10627/1/TESIS-%20PRISCILA%20ESCALA%20ROBAYO-%20INCIDENCIA%20DE%20PREECLAMPSIA%20EN%20GESTANTES%20ADOLESCENTES%20EN%20EL%20HOSPITA.pdf>

Guevara Ríos, E. (2014). *Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015

Guia Practica Clinica MSP Ecuador. (2016). *Trastornos Hipertensivos del Embarazo*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

Gutierrez Cuadros, E. A. (2017). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA DE INICIO TARDIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DANIEL A. CARRION ENERO 2014- DICIEMBRE 2015*. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/882/1/Guti%C3%A9rres%20Cuadros%2C%20Elena%20Augusta_2017.pdf

HERNANDEZ PACHECO. (2013). Instrumentos de la Guía de Práctica Clínica. Diagnostico y tratamiento de la preeclampsia y eclampsia en el embarazo, parto u puerperio. *Scielo*, 262 - 280. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372013000400009&script=sci_arttext&lng=pt

INEC. (2017). *Anuario de nacimientos y defunciones 2017 Formato Excel Cuadro N° 3.2.18*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/

Jiménez Meléndez, J. (2017). Restricción del crecimiento intrauterino y preeclampsia; ¿Entidades completamente independientes? *Scielo*, 9-12. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192017000300009

MATÍAS DE LA CRUZ, R. P. (2013). *FACTORES PREDISPONENTES DE LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 13 A 20 AÑOS EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR DESDE SEPTIEMBRE DEL 2012 A FEBRERO DEL 2013*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2037>

Ministerio de Salud Publica (MSP). (2013). *Norma para el cuidado obstetrico y neonatal esencial (CONE) en el sistema nacional de salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>

MORALES ALCANTARA TERESA. (2014). *NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS*. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46440/MoralesAlcantaraTeresa.pdf;jsessionid=F7138A63C9897E5D557D116255D70429?sequence=2>

Organizacion Mundial de la Salud. (2014). *Recomendaciones de la Organizacion Mundial de la Salud para la prevencion y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia*. Recuperado el 01 de 09 de 2018, de Recomendaciones de la Organizacion Mundial de la Salud para la prevencion y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548335/es/

Organizacion Panamericana de la Salud. (2017). *22 de Mayo: Dia Mundial de la Preeclampsia*. Obtenido de https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=0&lang=es

Ortiz, P. (2015). Preeclampsia, pruebas que salvan vidas. *SCIELO*, 1. Obtenido de <https://www.scielo.com/seccion/vida-moderna/preeclampsia-pruebas-que-salvan-vidas>

Pillajo Siranaula, J., & Calle Montesdeoca, A. (2014). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa – El Oro. Año 2011 – 2013*”. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21092/1/Tesis.pdf>

Piray Inga, M., & Riofrío Terrazas, S. (2014). *EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA HOSPITALIZADAS Y SUS EFECTOS EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA DE JUNIO – DICIEMBRE 2*. Obtenido de <http://studylib.es/doc/8021616/evaluaci%C3%B3n-de-los-cuidados-de-enfermer%C3%ADa-a-las-pacientes>

ROJAS PASACHE, V. (Abril de 2016). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA*. Recuperado el 02 de 09 de 2018, de <https://core.ac.uk/download/pdf/54223007.pdf>

Suárez González, J. (2014). Preeclampsia anterior como factor de riesgo en el embarazo actual. *Revista Cubana*, http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_04_14/gin03414.htm.

Torres Ruiz, S. (2016). *CASUS REVISTA DE INVESTIGACION Y CASOS EN SALUD*. Obtenido de <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/11>

Valdes Yong, & Hernandez. (2014). *Factores de riesgo para preeclampsia*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n3/mil05314.pdf>

Urkund Analysis Result

Analysed Document: GARCIA - CARANGUI 3.docx (D41334096)
Submitted: 9/10/2018 10:28:00 PM
Submitted By: elenagvaca27@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Ma. G. Salazar
25 Sept 2018
UNEMI - MILAGRO



Milagro, 11 de septiembre del 2018

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 10-07-2018 Fin 29-11-2018

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

TEMA: FACTORES PREDISONENTES A PREECLAMPSIA EN LA MUJER EMBARAZADA

ACOMPAÑANTE: SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	CARANGUI RIVERA JOSELYNE THALIA	0930760822	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	GARCIA VACA JOSELYN ELENA	0941206435	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2018-03-08	Inicio: 07:00 a.m.	Fin: 09:00 a.m.	2	DEFINICIÓN DEL TEMA A INVESTIGAR BAJO LA LINEA ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA. TEMA: FACTORES PREDISONENTES A PREECLAMPSIA EN LA MUJER EMBARAZADA
2	2018-08-08	Inicio: 20:00 p.m.	Fin: 23:00 p.m.	3	TUTORIA VIRTUAL BUSQUEDA Y SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS ACTUALIZADOS PARA EL ESTUDIO
3	2018-13-08	Inicio: 09:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	3	INDUCCIÓN SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN Y DEFINICIÓN DEL TEMA: FACTORES PREDISONENTES A PREECLAMPSIA EN MUJERES EMBARAZADAS
4	2018-21-08	Inicio: 07:00 a.m.	Fin: 09:00 a.m.	2	LECTURA Y REVISIÓN DE ESTADÍSTICAS
5	2018-23-08	Inicio: 07:00 a.m.	Fin: 09:00 a.m.	2	REVISIÓN DE ESTADÍSTICAS PARA LAS VARIABLES
6	2018-29-08	Inicio: 07:00 a.m.	Fin: 09:00 a.m.	2	REVISIÓN DE METODOLOGÍA Y MARCO CONCEPTUAL
7	2018-03-09	Inicio: 07:00 a.m.	Fin: 09:00 a.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO
8	2018-07-09	Inicio: 07:00 a.m.	Fin: 08:00 a.m.	1	REVISIÓN Y METODOLOGÍA DEL ENSAYO
9	2018-04-09	Inicio: 07:00 a.m.	Fin: 08:00 a.m.	1	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO Y EJE TEMÁTICO
10	2018-05-09	Inicio: 07:00 a.m.	Fin: 09:00 a.m.	2	REVISIÓN FINAL DE CONCLUSIONES Y DE TODO EL DOCUMENTO

SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Comutador: (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 demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



Joselyne Carangui

CARANGUI RIVERA JOSELYNE THALIA
ESTUDIANTE

Joselyn Garcia

GARCIA VACA JOSELYN ELENA
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 via 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 demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

