



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

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

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA
DESARROLLAR PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS**

AUTORES:

DIANA PRISCILA DÍAZ CÓRDOVA

ANA BELÉN JIMÉNEZ JIMÉNEZ

ACOMPAÑANTE:

MSc. GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO

Milagro, Septiembre del 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

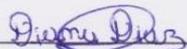
Presente.

Yo, **DIANA PRISCILA DIAZ CORDOVA** 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 **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 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 26 días del mes de Septiembre de 2018



Firma del Estudiante

Diana Priscila Diaz Córdova

CI: 0302665666

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

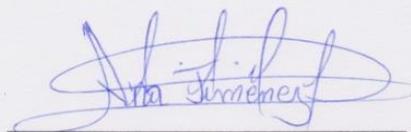
Presente.

Yo, **ANA BELEN JIMENEZ JIMENEZ** 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 **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 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 26 días del mes de Septiembre de 2018



Firma del Estudiante

Ana Belén Jiménez Jiménez

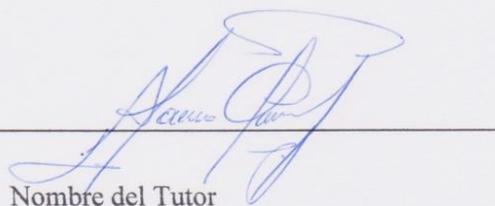
CI: 1207017466

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO** 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 las estudiantes **DIANA PRISCILA DIAZ CORDOVA** y **ANA BELEN JIMENEZ JIMENEZ** cuyo tema de trabajo de Titulación es “**PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS**”, que aporta a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA DE 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 del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 26 días del mes de Septiembre de 2018.



Nombre del Tutor

Tutor: Msc. Guillen Godoy Mauricio Alfredo

C.I.: 1103109722

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSc. Mauricio Alfredo Guillen Godoy

Mg. Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza

Mg. Lorena Paola Ramírez Moran

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA DE ENFERMERIA** presentado por el /la señor (a/ita) **DIANA PRISCILA DIAZ CORDOVA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **“PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS”**

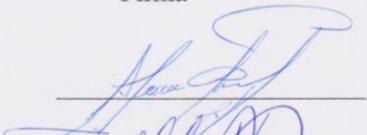
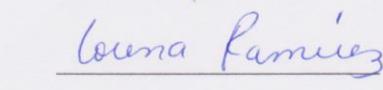
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77]
Defensa oral	[19]
Total	[97]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 26 de Septiembre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Mauricio Alfredo Guillen Godoy	
Secretario /a	Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza	
Integrante	Lorena Paola Ramírez Moran	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSc. Mauricio Alfredo Guillen Godoy

Mg. Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza

Mg. Lorena Paola Ramírez Moran

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA DE ENFERMERIA** presentado por el /la señor (a/ita) **ANA BELEN JIMENEZ JIMENEZ**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **“PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS”**

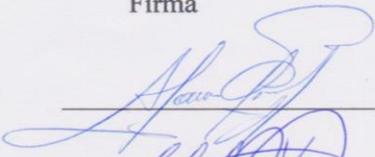
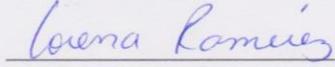
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77]
Defensa oral	[20]
Total	[97]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 26 de Septiembre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Mauricio Alfredo Guillen Godoy	
Secretario /a	Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza	
Integrante	Lorena Paola Ramírez Moran	

DEDICATORIA

Con todo afecto y cariño dedico el presente trabajo investigativo, a la comunidad en general, en especial a las mujeres y madres adolescentes, para que se informen acerca del tema. También dedico a la Universidad Estatal de Milagro, a la Facultad Académica Ciencias de la Salud, al docente asignado de tutor, Ing. Mauricio Guillen quien nos ha guiado para poder realizar este proyecto que es el resultado de esfuerzo y dedicación.

A mis padres que a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

A mi Hermana por el apoyo que siempre me ha brindado y por el ejemplo de perseverancia y constancia quien sembró en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación.

DIANA PRISCILA DIAZ CORDOVA

Este presente trabajo investigativo se lo dedico a Dios quien con su infinito amor me ha llenado de fortalezas, paciencia y sabiduría para así poder culminar con esta labor.

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. A mi padre por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. A mis hermanos de la cual aprendí aciertos y de momentos difíciles y a todos aquellos que ayudaron directa o indirectamente a realizar este proyecto.

ANA BELEN JIMENEZ JIMENEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera muy especial a Dios quien me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación y seguir adelante para alcanzar mi meta, graduarme como Licenciada en Enfermería.

A mis padres quienes han sido pilares fundamentales en mi vida y porque han depositado su entera confianza sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A la Universidad Estatal de Milagro, a la Facultad Ciencias de la Salud y a los diferentes docentes por todas sus enseñanzas durante estos años.

DIANA PRISCILA DIAZ CORDOVA

Agradezco principalmente a Dios por darme la FE, salud, paciencia, sabiduría cada día, por ser el motor de mi vida y a mis padres por ser los pilares fundamentales en mi vida. Porque creyeron y creen en mí, y que con su esfuerzo y amor han sido ejemplo para buscar mi superación, ya que siempre estuvieron impulsándome en mis momentos más difíciles.

A nuestra maestra por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este trabajo, por haberme transmitido los conocimientos obtenidos y haberme llevado paso a paso en el aprendizaje.

ANA BELEN JIMENEZ JIMENEZ

TABLA DE CONTENIDO

DERECHOS DE AUTOR	II
DERECHOS DE AUTOR	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
TABLA DE CONTENIDO	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	6
1.3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 JUSTIFICACION	6
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS	8
2.2 ANTECEDES REFERENCIALES	9
2.3 FUNDAMENTACION TEORICA	12
2.3.1 Preeclampsia	12
2.3.2 Preeclampsia leve y severa	12
2.3.3 Eclampsia	13
2.3.4 Síndrome HELLP	13
2.3.5 Proteinuria	14
2.3.6 Factores de riesgo para preeclampsia	15
2.3.7 Factores de riesgo según la American Pregnancy Association	15

2.3.8 Riesgos para contraer preeclampsia según el Dr. Dulay	16
2.3.9 Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia	16
2.3.10 Factores de riesgo ambientales para desarrollar la preeclampsia	16
1.4 MARCO CONCEPTUAL	22
CAPÍTULO III	24
METODOLOGÍA.....	24
3.1 ENFOQUE CUALITATIVO	24
3.2 MÉTODO INDUCTIVO.....	24
3.3 ALCANCE DESCRIPTIVO	25
3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.4.1 Análisis documental	25
3.5 DECLARACION DE VARIABLES.....	26
CAPÍTULO IV	27
DESARROLLO DE TEMA	27
CONCLUSIÓN	34
REFERENCIAS	35
REVISION DE ANTIPLAGIO.....	39

RESUMEN

La preeclampsia es una enfermedad muy peligrosa que afecta específicamente a las mujeres que se encuentran pasando por la etapa de gestación o embarazo, la misma ha causado que la muerte llegue a una gran cantidad de mujeres a nivel mundial, perjudicando el nacimiento del neonato y perjudicando emocionalmente a los familiares, esta enfermedad es tan destructiva que muchas veces atenta contra la vida materno-fetal. La misma gira en torno a las mujeres que presentan hipertensión arterial más la presencia de proteína en orina fuera de los parámetros normales. El objetivo de la investigación fue determinar los principales factores de riesgo relacionados al desarrollo de la preeclampsia en adolescentes embarazadas, mediante la revisión de la metodología bibliográfica de tipo documental, con la finalidad de demostrar un enfoque cualitativo de la problemática planteada, además servirá de ayuda a la prevención de complicaciones. En lo que respecta a la parte metodológica de la investigación se hizo presente el cuadro del alcance descriptivo y como tipo de investigación se desarrolló el trabajo mediante el tipo de investigación de análisis documental, además se usó como método el de tipo inductivo y también se dependió del funcionamiento del enfoque cualitativo. De acuerdo al estudio y análisis documental se encontró que los factores de riesgo para que una mujer desarrolle la preeclampsia son: primipaternidad, paridad, antecedentes de preeclampsia y familiares que hayan presentado cuadro de hipertensión, la raza, gestación de tipo multifetal, la enfermedad de la diabetes pero la de tipo pregestacional, obesidad, trastornos vasculares, afección renal, edad, sobrepeso, aspecto socioeconómico, nuliparidad, la hipertensión de tipo crónico preexistente, entre otros. Se encontraron discrepancias al momento de comparar resultados de investigaciones con la teoría y se encontró que la enfermedad no tiene incidencia sobre la raza negra. En conclusión para disminuir el riesgo de contraer preeclampsia en la etapa de gestación se debe de realizar controles exhaustivos de parte del médico.

PALABRAS CLAVE: Preeclampsia, eclampsia, factores de riesgo, embarazo.

ABSTRACT

Preeclampsia is a very dangerous disease that specifically attacks women who are going through the pregnancy or gestation stage, it has caused death to reach a large number of women worldwide, harming the birth of the baby and damaging sentimentally to family members, this disease is so destructive that it often threatens the lives of babies. It revolves around women who present high blood pressure plus the presence of protein in urine outside of normal parameters. The objective of the research was to determine the main risk factors related to the development of preeclampsia in pregnant adolescents, by reviewing the documentary methodology of a documentary type, in order to demonstrate a qualitative approach to the problem, it will also help to prevent complications. Regarding the methodological part of the research, the descriptive scope was presented and as a type of research the work was developed by means of the type of documentary analysis research, in addition the inductive type was used as a method and it was also depended on of the functioning of the qualitative approach. According to the study and documentary analysis, it was found that the risk factors for a woman to develop preeclampsia are: primiparity, parity, antecedents of preeclampsia and relatives who have presented hypertension, race, multifetal type of gestation, diabetes but pregestational type, obesity, vascular disorders, kidney disease, age, overweight, socioeconomic aspect, nulliparity, pre-existing chronic hypertension, among others. Discrepancies were found when comparing research results with the theory and it was found that the disease has no incidence on the black race. In conclusion, to reduce the risk of contracting preeclampsia in the gestation stage, it is necessary to carry out exhaustive controls in the doctor.

KEY WORDS: Preeclampsia, eclampsia, risk factors, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una anomalía que puede presentarse en las mujeres cuando se encuentran en periodo de gestación, profesionales de la rama de la medicina han clasificado a la preeclampsia como la aparición del exceso de proteínas en la orina de la persona después de haber cumplido las 20 semanas de embarazo, una situación como esta puede ser factor de causa de muerte, es por eso que su tratamiento y prevención deben de ser llevados de la forma más adecuada y oportuna posible, cuando se menciona a la preeclampsia se tiene como factor secundario a la eclampsia, esta tiene que ver con el desarrollo de convulsiones que muchas veces no tienen explicación y la misma siempre se presenta en pacientes que han tenido preeclampsia (Dulay, 2018).

Mediante la incursión de muchas investigaciones científicas se ha visualizado cómo la preeclampsia y la eclampsia en el 25% de los casos se ha manifestado en el posparto, pero frecuentemente durante los cuatro primeros días; no obstante se ha analizado que esta enfermedad también tiene incidencia hasta seis semanas posterior al parto de la persona; esta afección debe de ser controlada y tratada, ya que si no es así la misma puede ir desarrollándose de forma paulatina alrededor de un tiempo determinado y repentinamente tiene la habilidad para evolucionar a la eclampsia, esta situación en particular puede suceder en una de cada 200 pacientes con preeclampsia, medios sanitarios han expuesto una noticia que comunica que la eclampsia no combatida puede ser brutal para la persona que la sufre (Dulay, 2018).

En el primer capítulo se desarrollará el problema de investigación, dentro del mismo se citarán los inconvenientes por los cuales se decidió realizar la presente investigación, el mismo mostrará los problemas que causa la enfermedad de la preeclampsia en las mujeres y cuál es su incidencia, seguido del planteamiento del problema se desarrolla la formulación del mismo, posteriormente se formula el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación y para finalizar la sección se redacta la justificación por la cual se decidió realizar determinado tema de estudio.

En el segundo capítulo se plantea el marco teórico de la investigación, dentro del mismo se realizan los antecedentes históricos que comprende la historia de la enfermedad como tal, como se originó, quienes fueron los que generaron los primeros estudios y cómo se dio a conocer la misma, posterior a la historia se realizan los antecedentes referenciales, comprendiendo tres investigaciones similares al tema, el primero que fue citado es un estudio internacional y los dos que le siguen son investigaciones llevadas a cabo a nivel nacional. El marco teórico está conformado también de una fundamentación teórica, la misma comprende el análisis de las teorías acerca de la enfermedad gestacional, aquí se desarrollan temas como la preeclampsia, los tipos de preeclampsia, eclampsia, síndrome HELLP, proteinuria y demás factores de riesgo para contraer preeclampsia. El marco conceptual se compone de varios conceptos acerca del tema de investigación.

En el tercer capítulo se desarrolla la estructura de la metodología de la investigación y las variables, el mismo comprende temas como el tipo de investigación, análisis documental, enfoque, método y alcance. Para finalizar la investigación, en el cuarto capítulo se realiza la discusión y comparación de los resultados de las investigaciones citadas en los antecedentes referenciales contra las teorías encontradas y planteadas en la fundamentación teórica y ya para culminar el trabajo se realizan las respectivas conclusiones de cada uno de los objetivos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad de la preeclampsia es una afección de alto grado de destrucción, esta pertenece al periodo de embarazo y la misma se impone a partir de la semana número 20 de gestación, la característica de la misma es presentar un mayor grado de proteína en la orina, más alto que los parámetros normales. Según Medline Plus (2018) la preeclampsia produce que el grado de presión de la mujer se eleve y a su vez provoca que se genere el daño hepático o renal; médicos y científicos han manifestado que esta enfermedad muestra grandes probabilidades de infiltrarse en las mujeres hasta después de que éstas salgan del embarazo, en ese momento la preeclampsia entra en un periodo de desarrollo durante las 48 horas después de haber dado a luz, lo que se clasifica como preeclampsia posparto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) pone a conocimiento del público general la definición de la preeclampsia y ha mencionado una noticia notoria que comunica que esta enfermedad se presenta en la etapa del embarazo, pero viene dada junto con una situación de Tensión Arterial Diastólica (TAD) mayor o igual a 90 mm Hg, la misma también puede hacer presencia junto con una Tensión Arterial Sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mm Hg, la preeclampsia se encuentra relacionada con la aparición de proteinuria y en diferentes situaciones está vinculada con la participación del edema o también las lesiones en el órgano blanco (OMS, 2014).

Se ha confirmado que un número aproximado de 800 mujeres alrededor del mundo fallecen a diario a causa del embarazo o a efecto de problemas de alto peligro vinculados con el proceso de parto, estadísticas han indicado que el 99% de la cantidad de mujeres fallecidas a nivel mundial se ha encontrado en los países que se encuentran en vías de

desarrollo; sin embargo la cantidad de mayor alcance de muertes por embarazo en algunos lugares del planeta presenta desigualdad en los ingresos a los servicios de salud, esto da a entender que muchas de las muertes se han generado por no llevar un tratamiento médico adecuado o incluso por no tener la oportunidad de gozar de los servicios sanitarios, todo esto tiene que ver con el nivel socioeconómico de las mujeres. Tanto la salud durante el embarazo como la salud de los bebés encuentran un gran vínculo entre sí, simplemente esto se refiere a que en el año un índice mayor a 3'000,000 de niños recién nacidos fallecen, como nota adicional se ha visto como la falta de cuidados sanitarios ha provocado también que al año 2'700,000 bebés nazcan muertos (Preeclampsia Foundation, 2014).

Existe una mayor incidencia de muerte en las adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad, se ha pronosticado que las mujeres que habitan en países que se encuentran en la actualidad en vías de desarrollo están propensas a tener más embarazos que las mujeres que residen en países desarrollados, esto tiene que ver con que a mayores casos de embarazos, mayor muerte materna existirá, estudios a nivel mundial han mostrado un panorama de mayor claridad con respecto al tema de la muerte materna y han manifestado que en los países subdesarrollados una de cada 150 mujeres embarazadas de 15 años de edad muere por presentación de complicaciones durante el periodo de gestación; sin embargo en los países que ya tienen un desarrollo exhaustivo dentro de sus vías la probabilidad de muerte materna en mujeres de 15 años es de 1 a 3,800 (Preeclampsia Foundation, 2014).

La preeclampsia y otros efectos perjudiciales vinculados al embarazo han tenido incidencia en un rango del 5% al 8% de todos los nacimientos en los Estados Unidos, el país ya mencionado, sumado Canadá y la Europa Occidental presentan índices de preeclampsia desde el 2% al 5%, la incidencia de la preeclampsia y la eclampsia en sus lados más complejos presenta un porcentaje de impacto del 4% al 18% en diferentes lugares del país africano, se confirma que en Latinoamérica esta enfermedad ha sido nombrada como el primer motivo de causa de muerte de las mujeres embarazadas, hay un factor superlativo a nivel mundial, el mismo muestra que anualmente un total de 10'000,000 de mujeres son atacadas por este tipo de enfermedad; no obstante, la preeclampsia y demás factores perjudiciales vinculados a esta enfermedad han causado la muerte a nivel mundial de 76,000 mujeres en etapa de embarazo y se ha pronosticado que

anualmente 500,000 bebés mueren por el ataque de esas afecciones y complicaciones (Preeclampsia Foundation, 2014). Los estudios nacionales se presentan con detalle en los antecedentes referenciales.

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el 2010 la preeclampsia fue clasificada como una de las enfermedades de la etapa de gestación más letales en el Ecuador (MSP, 2013). En el país la enfermedad de la preeclampsia representa el 8.3% del fallecimiento de los infantes, se ha conocido que a nivel nacional no se dispone del Labetalol, antidepresivo que deben adquirir las mujeres que presentan una tensión diastólica igual o mayor a 105-110 mm Hg, perjudicando a las mujeres que se encuentran en periodo de embarazo y que están siendo afectadas por la enfermedad (Pillajo & Calle, 2014). En Ecuador se han realizado controles en la salud de las mujeres que se encuentran en etapa de embarazo y las que ya han pasado por esa situación con el objetivo de prevenir toda enfermedad que las perjudique, mediante estos controles que se hicieron sobre 2,900 mujeres, se encontró que la preeclampsia tiene incidencia sobre el 10% de esa población de mujeres atendidas en el Distrito de Salud de Chone (El Diario, 2016).

Según datos del MSP en el mes de diciembre del 2017 en Ecuador se presentaron 150 casos de muerte de mujeres durante el proceso de gestación, parto y postparto; no obstante el mayor índice de muerte (23.33%) se reparte entre la ciudad de Guayaquil, Samborondón y el Cantón Durán; también se refleja que el 15.33% de las muertes de mujeres embarazadas se reparte entre las Islas Galápagos, la provincia de Los Ríos, Santa Elena y Bolívar (MSP, 2017).

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los principales factores de riesgo relacionados al desarrollo de la preeclampsia en adolescentes embarazadas?

1.3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar los principales factores de riesgo relacionados al desarrollo de la preeclampsia en adolescentes embarazadas, mediante la revisión de la metodología bibliográfica de tipo documental, con la finalidad de demostrar un enfoque descriptivo de la problemática planteada.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar datos estadísticos sobre la incidencia de preeclampsia en el grupo de estudio.
- Describir cuáles son los factores de riesgo en las adolescentes embarazadas para contraer preeclampsia.
- Identificar la incidencia que representa la preeclampsia en el Ecuador con respecto a la muerte materno-fetal.

1.4 JUSTIFICACION

El trabajo de estudio cumple con el primer objetivo del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, en el cual se trata de garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, el mismo objetivo fue propuesto por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) (SENPLADES, 2018). Como el presente proyecto de grado cumple con ciertos parámetros se decidió proceder con su realización, el

conocimiento acerca de la preeclampsia ayudará a evitar muchas muertes maternas de mujeres adolescentes en el país.

Es fundamental el conocimiento de los factores de riesgo y el manejo de la madre y el feto, y la elección del mejor momento del nacimiento ya que la vigilancia y el manejo estandarizado de la preeclampsia se asocian como una disminución del riesgo materno. La presente investigación determinará los principales factores de riesgo que conducen al desarrollo de la preeclampsia y que pondrán en riesgo tanto a la madre como al feto, mediante un estudio bibliográfico de datos estadísticos, en este estudio documental se obtendrá material el cual proporcionará y facilitará información para las adolescentes embarazadas sobre las complicaciones que pueden contraer si no se tiene conocimiento del tema, además el desarrollo del trabajo mostrará la manera de llevar control durante su estado gestacional, siendo esta la mejor forma de prevenir el desarrollo de esta patología o a su vez evitar inconvenientes en las mujeres que ya lo padecen. El estudio ayudará a que las mujeres lleven un estilo de vida saludable y comunicará sobre la importancia que tienen los controles prenatales y la modificación de costumbres que son perjudiciales hacia la salud de las gestantes.

De esta manera en el presente estudio se logrará dar a conocer características y datos cualitativos sobre las principales condicionantes de salud y a que grupo afecta esta patología en especial en aquellas mujeres vulnerables, el conocimiento ayudará a mantener un buen estado de salud y calidad de vida materna para así disfrutar de un embarazo con éxito. Las gestantes con preeclampsia y sus familias, aquellas personas lectoras de esta investigación serán beneficiadas de este trabajo investigativo, mediante el aporte de conocimiento acerca de las medidas preventivas de esta patología para llevar un embarazo a término sin complicación alguna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

Según la Preeclampsia Foundation (2013) mucho antes de que se conociera de la existencia de enfermedades del embarazo como la preeclampsia y eclampsia uno de los personajes más conocidos como lo es Hipócrates indicó que los dolores de cabeza por el cansancio y las convulsiones eran situaciones que podrían agravar la salud de las personas, la noticia que emitió este personaje fue considerada como una de las primeras evidencias de la incidencia de una situación o condición particular al embarazo no saludable; no obstante, aunque ya se tenía el conocimiento de la afección gestacional, los únicos medicamentos que eran desarrollados para crear un balance de los fluidos corporales de las mujeres era adquirir un régimen dietético saludable especial, la sangría médica y la expurgación, desde la señalización de Hipócrates hasta la segunda mitad del siglo 20, los estudios para analizar, conocer y entender la enfermedad de la preeclampsia eran limitados; sin embargo por medio de la participación e intervención de especialistas conocedores del tema se construyó y creó un área completamente especializada en la obstetricia.

Alrededor de la finalización del siglo 19, las definiciones con respecto a las causas del trastorno se desarrollaron en base a la intervención de toxinas, los únicos tratamientos o procedimientos médicos recetados para mejorar la salud de las mujeres que acudían a los hospitales o establecimientos sanitarios por dolores de cabeza y edema seguían siendo la sangría y la expurgación, estos métodos eran utilizados para evitar convulsiones y que se presente un mayor nivel de toxinas; en el año de 1739 Bossier de Sauvages por primera vez logró conocer la diferencia que existía entre las convulsiones provenientes de la eclampsia

y las epilépticas, este personaje dio a conocer que las que se derivaban del primer factor perjudicial para la salud de la mujer eran de tipo agudo, en el año de 1797 Demanet conoció la hinchazón extrema en las mujeres que eran perjudicadas por la eclampsia, Johns Lever en el año de 1843 señaló que la proteinuria era un factor proveniente de la preeclampsia, en el siglo 19, síntomas como el no poder ver, los dolores de cabeza, edema y los fuertes dolores del estómago eran factores con los que se podía emitir un criterio médico y comunicar que la persona estaba pasando por una condición pre-eclámpico, el mismo era conocido como una situación que se presentaba antes de que las personas empiecen a tener convulsiones (Preeclampsia Foundation, 2013).

Los científicos descubrieron que la preeclampsia era una alteración hipertensiva cuando se introdujo en el medio sanitario el manómetro de mercurio, desde ese momento y hasta la actualidad, factores como la sorpresiva aparición de la hipertensión y el desarrollo de la proteinuria son conocidos como las causas principales de la preeclampsia; los avances en las investigaciones que se dieron en el siglo 20 han provocado un beneficio en el medio sanitario ya que han permitido que los médicos consigan resultados importantes para comprender la evolución fisiopatológica relacionada con el progreso de la preeclampsia (Preeclampsia Foundation, 2013).

2.2 ANTECEDENTES REFERENCIALES

El artículo científico presentado por Valdés y Hernández (2014) fue desarrollado en base a una investigación sobre los “Factores de riesgo para preeclampsia”, el objetivo del mismo fue “Identificar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia”. El método metodológico utilizado fue el de estudio de casos y controles en el Hospital Militar Central ‘Dr. Luis Díaz Soto’ institución sanitaria perteneciente al país de Cuba. La muestra fue constituida por 128 pacientes, esta cantidad fue dividida en dos conjuntos, 64 de ellas mostraban preeclampsia y la cantidad restante eran sanas, la información obtenida fue recabada por medio de la utilización de la encuesta y la revisión de las fichas clínicas. Los autores pretendieron estudiar la edad materna, las condiciones nutricionales de las mujeres, las enfermedades por el periodo de gestación, antecedentes familiares y obstétricos, entre otras variables.

La investigación mostró que las mujeres en etapa de gestación que tenían una edad de 35 años o más presentan mayor peligro de contraer preeclampsia, esto se mostró en el 26.6% del grupo de estudio, mientras que dentro del grupo de control sólo un 7.8% de las mujeres presentó una edad de 35 años y más; se constató que uno de los factores de riesgo para contraer preeclampsia es el sobrepeso materno al comienzo de la etapa de gestación, esta situación se presentó en el 42.2% del grupo de estudio y en el 21.9% de mujeres que perteneció al grupo de control, las enfermedades que atacan en el periodo de embarazo como la diabetes gestacional, el embarazo múltiple, los polihidramnios y la amenaza de parto pretérmino no actuaron como factores de riesgo en el hospital objeto de estudio; el 20.3% del grupo de estudio y el 21.9% del equipo de control manifestaron nuliparidad, este estado fue considerado como un factor de riesgo importante para que la persona sufra de preeclampsia, el último resultado mencionó y mostró que los antecedentes familiares son un riesgo considerable para contraer preeclampsia (Valdés & Hernández, 2014). En conclusión se ha conocido los factores de riesgo para contraer preeclampsia; sin embargo para disminuir la aparición de la enfermedad se tienen que realizar controles durante el proceso de gestación.

La investigación de Guananga y Coronel (2017) sobre los “Factores asociados a la preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero del 2017; la metodología de la investigación se realizó en base a un tipo de estudio descriptivo y enfoque cuantitativo, la población se conformó de 30 mujeres las cuales fueron atendidas en consulta externa, como herramientas estadísticas para la obtención de datos se utilizó la observación y la encuesta, la misma fue orientada a las pacientes que ingresaron al área de ginecobstetricia por sufrir de preeclampsia durante la etapa de embarazo.

La observación ayudó a identificar que el 60% de las mujeres de raza negra sufrió de preeclampsia, por otro lado la enfermedad tuvo incidencia en la raza mestiza pero en un menor porcentaje (33%) y en la raza indígena el impacto fue aún menor (7%), este resultado es importante puesto que según la teoría esta patología se presenta mayormente

en la raza negra. Se notó cómo el 37% de las mujeres presentó como enfermedad preexistente la hipertensión arterial antes de ingresar a la etapa del embarazo, el 33% sufrió de diabetes y el 30% sufría de obesidad, de esta manera se encontraron factores vinculados al desarrollo de la preeclampsia; los resultados señalaron que el 60% de la población objetiva fue primigesta, mientras que el 40% fue multíparas, el 100% de las mujeres presentó bajos niveles de calcio y de magnesio, lo que puede estar relacionado con la presencia de la hipertensión durante el embarazo (Guananga & Coronel, 2017).

La investigación de Paredes (2017) acerca de los “Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes adolescentes en el periodo de Octubre 2016-Abril 2017 en el Hospital Docente Ambato” fue realizada con el objetivo de determinar los factores de riesgo que predisponen a padecer preeclampsia en adolescentes en el Hospital General Docente Ambato para su posterior control y prevención, el tipo de investigación que se utilizó fue la descriptiva y el diseño que se decidió usar fue el transversal, se establecieron tres tipos de métodos, el inductivo, deductivo y el analítico, a su vez no se dejó a un lado la revisión documental, la muestra se formó por 50 pacientes, como instrumento de recolección de datos se hizo uso de la observación directa de los datos e historias clínicas de los pacientes.

Mediante la revisión de las historias clínicas del 2016 se comprobó que el 35% de las adolescentes de 19 años presentó preeclampsia, el 20% de las mujeres de 18 años sufrió del mismo mal, mientras que en las adolescentes de menor edad la preeclampsia atacó al 15% de las de 17 años, al 15% de las de 16 años y al 15% de las de 15 años, en el año 2017 la enfermedad atacó al 28% de las mujeres de 18 años, al 24% de las de 19 años, tuvo impacto sobre el 22% de las adolescentes de 17 años, tuvo incidencia sobre el 14% de las niñas de 16 años y a su vez tuvo relevancia en las de 15 años; la historia clínica brindó información que señalaba que el 68% de las pacientes de raza mestiza presentó preeclampsia lo que significó que la enfermedad tiene mayor incidencia en esta etnia. Se constató que la enfermedad tiene mayor incidencia en las mujeres cuando se encuentran pasando entre 33 y 37 semanas de embarazo, puesto que el 42% de las mujeres que se encontró en este tiempo de gestación sufrió de preeclampsia, no obstante las mujeres (38%) que tenían de 38 a 42 semanas de embarazo sufrieron de la enfermedad y las que tenían (12%) de 29 a 32 semanas también (Paredes, 2017).

De acuerdo a la incidencia de la preeclampsia se ha constatado que la misma tuvo mayor impacto en las personas (92%) que no consumieron alcohol o tabaco, mientras que la enfermedad tuvo menor incidencia sobre los que sí lo hicieron que fue el 2% y el 6% de las pacientes, se constató que el 66% de las pacientes presentó preeclampsia leve porque mostró índices de tensión arterial de 130/90 – 140/90 mm Hg, mientras que el 34% de las pacientes que mostró índices de tensión arterial mayor a 160/100 mm Hg sufrió por preeclampsia severa; la enfermedad atacó mayormente a las personas que muestran índices de proteinuria de 300 mg/dl en 24 horas, ya que así lo mostró el 78% de las pacientes; mientras que menor incidencia mostró en los pacientes que presentaron índices de 3 a 5 gr de proteinura en 24 horas (Paredes, 2017).

2.3 FUNDAMENTACION TEORICA

2.3.1 Preeclampsia

La enfermedad de la preeclampsia es una alteración hipertensiva que se presenta en la etapa de gestación de la mujer o también conocido como el ciclo del embarazo, esta afección se ha convertido en una de las patologías más perjudiciales que afecta a la humanidad femenina, tanto así que ha sido considerada como una de la primordiales causas de morbilidad y mortalidad perinatal y materna, la preeclampsia se encuentra afectando del 2-8% de todas las etapas de gestación (Pérez, Prieto, & Hernández, 2015).

2.3.2 Preeclampsia leve y severa

Como ya se ha conocido existen dos tipos de preeclampsia, está la leve y la severa, la primera de ellas se define como la aparición más temprana de la enfermedad, la misma puede presentarse posterior a las 20 semanas del embarazo, sin embargo la misma se caracteriza por desarrollarse a comienzos del tercer trimestre, esta situación sucede con más habitualidad (EcuRed, 2018). Según el Consejo de Salubridad General (2018) para que las mujeres sufran de preeclampsia leve sus niveles de presión arterial sistólica deben de presentar un índice mayor o igual a 140 mm Hg o también la presión arterial de tipo

diastólica debe mostrar un grado mayor o igual a 90 mm Hg, esto puede ocurrir en una persona de origen femenino previa a ser normo tensa; la preeclampsia severa ha sido estudiada y se ha emitido que la misma hace su aparición cuando la mujer muestra una presión arterial superior o igual a 160/110 mm Hg en por lo menos dos identificaciones o revisiones con un rango horario de seis horas de diferencia.

Síntomas

Los síntomas de la preeclampsia leve son la hipertensión arterial, la proteinuria, y la contención de líquidos; por otro lado los síntomas que presenta la preeclampsia severa son fuertes dolores de cabeza, la persona empieza a experimentar problemas o dificultades al momento de visualizar algo, también el individuo empieza a tener problemas para aguantar la luz brillante, cansancio, fatiga, la persona comienza a sentir ganas de vomitar, también empieza a expulsar orina en diminutas cantidades, sentimiento de dolor en la parte superior derecha del abdomen, fácil generación de moretones en su cuerpo y falta de aliento (American Pregnancy Association, 2018).

2.3.3 Eclampsia

La eclampsia es el nivel de mayor gravedad de la hipertensión dentro del periodo de gestación, esta enfermedad se produce por una aparición y generación de uno o más escenarios de crisis convulsivas en las mujeres en etapa de embarazo y que ya sufren de preeclampsia, se plantea el argumento que menciona que la preeclampsia y la eclampsia no son factores evolutivos, es decir que no existe la posibilidad de que una evolucione a la otra para convertirse es un factor patológico más riesgoso sino que la eclampsia se ha presentado como una exposición severa de la preeclampsia, con respecto a las convulsiones, este fenómeno se puede dar en un 30% durante el parto o también puede atacar posterior a las 48 horas de haber nacido el bebé (Pinheiro, 2018).

2.3.4 Síndrome HELLP

El síndrome HELLP es el incremento de las enzimas hepáticas conocidas en el medio sanitario como LDH > 600 UI, GOT >70 UI y trombocitopenia <100.000 plaquetas /ml;

este síndrome es una dificultad patológica que perjudica del 0.1% al 0.6% de las mujeres embarazadas que sufren de preeclampsia, este síndrome ha sido considerado como uno de los principales casos de preeclampsia grave, a manera de mención se ha comunicado que el 80% de las pacientes en las que se genera un hematoma subcapsular hepático espontáneo durante el proceso de gestación sufre de la enfermedad de preeclampsia de tipo grave o el síndrome HELLP, sólo con que el síndrome esté vinculado con la rotura hepática se convierte en una situación de peligrosidad completamente fuera de lo común y superlativamente brutal para la vida de la persona (Beltrán, Pérez, & Martínez, 2013).

Según la National Center for Advancing Translational Sciences (NIH) el síndrome es un estado que puede producirse en muchas mujeres justo al finalizar el periodo de gestación, este tiene mayores probabilidades de sobresalir cuando las pacientes o usuarias presentan una historia clínica en donde se refleja que sufren de preeclampsia o eclampsia, la persona que es perjudicada por este síndrome normalmente presenta descomposición en los glóbulos rojos y su índice de plaquetas decae (NIH, 2018).

2.3.5 Proteinuria

La proteinuria ha sido considerada por los científicos y médicos como una alteración dentro del organismo de la mujer, este desorden, evolución o alteración como tal está descrito por la aparición de un nivel de proteína en la orina mayor a la que debería presentarse, por lo general la proteinuria tiene relación con la participación de diferentes patologías; sin embargo normalmente la misma puede ser analizada en personas completamente sanas, esta alteración sucede al momento de que la persona es afectada por el desarrollo de una destrucción a nivel de los glomérulos o túbulos, esto causará que posteriormente los glomérulos entren en una fase de recuperación y empiecen a cicatrizar, una vez que suceda esto ocurrirá que una gran cantidad de proteína se introduzca en la orina, desde un diferente escenario se ha comprobado que los túbulos pueden impedir que las proteínas sean reabsorbidas, la proteinuria puede presentarse de dos maneras una de ellas es la ya explicada anteriormente y la otra es cuando se encuentra un índice bastante elevado de proteínas de reducido tamaño en la sangre de la mujer y cuando los túbulos no se encuentran capacitados para reabsorberlo todo (American Association for Clinical Chemistry, 2018).

2.3.6 Factores de riesgo para preeclampsia

Existen varios factores que provocan que las mujeres presenten un cuadro de mayor riesgo para obtener o sufrir de preeclampsia, no obstante esta enfermedad es una afección de progreso, lo que quiere decir que con el tiempo va desarrollándose poco a poco hasta entrar a un círculo de mayor daño para la persona, su aparición y desarrollo afecta y compromete a todos los órganos de la mujer que la sufre, con esto se hacen presentes los factores que hacen mayor la incidencia de la afección en las personas, estos son: aspectos biológicos, factores sociales, como la edad de la madre, primipaternidad, paridad, antecedentes de preeclampsia y familiares que hayan presentado cuadro de hipertensión, la raza, gestación de tipo multifetal, la enfermedad de la diabetes pero la de tipo pregestacional, obesidad, trastornos vasculares, entre otros aspectos (Jaramillo, Vásquez, & Buitrago, 2017).

Valdés y Hernández (2014) presentaron otros factores de riesgo para contraer la preeclampsia, y estos acordaron por medio de su investigación que la exposición limitada al espermatozoides de la pareja es uno, antecedentes de hipertensión crónica, de afección renal, de presencia de diabetes mellitus, trombofilias, peso corporal superior al debido, cuadro clínico de las personas maternas de restricción en el desarrollo intrauterino y el síndrome de ovarios poliquísticos, los autores han citado mas factores pero no se los ha tomado en cuenta porque son iguales a los presentados en la investigación anterior.

2.3.7 Factores de riesgo según la American Pregnancy Association

La American Pregnancy Association es una asociación que fue creada con el fin de promover el bienestar del embarazo, las investigaciones y publicaciones están dirigidas para orientar a las madres y al público en general sobre situaciones perjudiciales y de bienestar que pueden producirse en la etapa de gestación, esta vez establecieron los factores de riesgo para contraer la preeclampsia, los mismos son: (a) ser madre por primera vez; (b) antecedentes de hipertensión gestacional o la preeclampsia; (c) antecedentes de preeclampsia en familiares relativos como mamá o hermanas; (d) más de un embarazo al mismo tiempo; (e) mujeres de menos de 20 años y con edades superiores a 40 años; (f)

personas con problema de obesidad o que también padezcan de un Índice de Masa Corporal (IMC) de 30 o superior a 30 (American Pregnancy Association, 2018).

2.3.8 Riesgos para contraer preeclampsia según el Dr. Dulay

Se han considerado otros factores de riesgo para que las mujeres contraigan la enfermedad de la preeclampsia, estos han sido establecidos por medio de una etiología la cual menciona a la nuliparidad, la hipertensión de tipo crónico preexistente, hay mayor incidencia de sufrir de la enfermedad cuando la edad de la madre es de 35 años o mayor a eso o también cuando esta es adolescente con edad de 17 años o menor, en este factor existe una discusión ya que otros científicos o doctores comunican que el rango de edad en donde impacta o existe mayores probabilidades de que se sufra de la afección es uno diferente, otro de los factores son deficientes resultados de embarazos anteriores, periodo gestacional multifetal y trastornos trombóticos; existieron factores que no se incluyeron por el motivo de que concordaban con factores ya mencionados (Dulay, 2018).

2.3.9 Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia

Se han realizado diversos estudios para confirmar si la raza negra tiene un vínculo con el desarrollo de la preeclampsia, es decir que si existe mayor incidencia que se desarrolle esta enfermedad en mujeres de etnias afroamericanas, con esto se ha logrado comprobar que no existe incidencia, es más las mujeres de orígenes caucásicos se caracterizan por tener altos índices de preeclampsia, los estudios han fomentado el pensamiento de que no existe relación entre la preeclampsia y la raza negra, ya que esta etnia es considerada como un indicador que tiene incidencia con la mala alimentación, elevado IMC, maltrato y violencia, incremento del índice de pobreza, mal control prenatal, estos factores y otros más pueden ser los originadores de incrementar el peligro del riesgo de la salud y en el embarazo de este grupo étnico (Moreno et al., 2014).

2.3.10 Factores de riesgo ambientales para desarrollar la preeclampsia

Existen cuatro factores de riesgo ambientales que son los que tienen la función de hacer que la preeclampsia aparezca en las mujeres embarazadas, estos son la malnutrición

por defecto o por exceso, escasez de ingesta de calcio, deficiencia en los cuidados prenatales y bajo índice socioeconómico, estrés crónico, cada uno de estos factores son los potenciadores de la enfermedad (Rocío, 2013). El desarrollo y la explicación de los mismos se presentan a continuación.

Malnutrición por defecto o por exceso

La malnutrición es considerada como uno de los factores potenciales que dispara a la enfermedad de la preeclampsia a su próximo desarrollo en las mujeres embarazadas porque cuando existe una nutrición no debida en las personas se presenta un déficit de macronutrientes en el cuerpo humano, y esto causa aún más daño cuando la malnutrición viene acompañada de la anemia, esto producirá un decremento del paso del oxígeno ocasionando así la hipoxia del trofoblasto (Rocío, 2013).

Escasez de ingesta de calcio y magnesio

El magnesio y el calcio son aspectos de alta importancia en el desarrollo de la patología de la preeclampsia, el balance del calcio es perjudicado al momento en que se diluye el volumen del líquido extracelular y también el balance puede ser desfavorecido por el accionar de la hipercalciuria, el magnesio ha sido establecido como ese agente predisponente de la hipertensión (Rocío, 2013).

Bajo índice socioeconómico

El bajo nivel socioeconómico es uno de los factores más preponderantes dentro del ámbito social para que aparezca la preeclampsia en las mujeres, las personas que no disponen de una economía sostenible están propensas a no tener acceso a los centros hospitalarios o a no adquirir servicios sanitarios, esto causa que muchas de las mujeres no lleven un control de su embarazo y esa situación puede desencadenar el desarrollo de la enfermedad gestacional, incluso muchas de estas personas que tienen una economía baja ingresan al parto sin haberse hecho ni un sólo control durante los nueve meses (Rocío, 2013).

Estrés crónico

Las mujeres que presentan cuadros de estrés crónico muestran un incremento en la sangre de la ACTH, la misma es generada por la hipófisis pero también es producida por la placenta, el incremento de la sangre beneficia el aumento de la síntesis de cortisol por las glándulas suprarrenales y este síntoma produce que la tensión arterial vaya de aumento en aumento; no obstante esta acciona sobre la placenta acelerando el proceso biológico, esto puede generarse mucho antes de que la mujer cumpla 37 semanas de embarazo (Rocío, 2013).

Intervenciones de enfermería

- Apertura de una historia clínica de la gestante
- Realización del Anamnesis
- Revisar el historial Obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematurez, posmadurez , preeclampsia, embarazo múltiple , restricción del crecimiento uterino, desprendimiento de la placenta, placenta previa)
- Valoración de la gestante (examen físico)
- Toma y registro de los signos vitales en especial medir la presión arterial cada 4 horas
- Revisión diaria de peso
- Controlar periódicamente la diuresis incluyendo la frecuencia, constancia, olor, volumen y color, además valorar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Observar si hay inicios de sobrecarga / retención de líquido (edema)
- Medida de proteinuria de 24 horas a días alternos
- Valorar datos de exámenes de laboratorio como lo son recuento bajo de hematocrito, plaquetas menos de 100,000/mm³, AST , valores de creatinina,
- Control estricto de aporte y pérdida de líquidos
- Vigilancia fetal diaria incluyendo recuento de los movimientos fetales (monitorización fetal)
- Identificar datos de vasoespasmo
- Identificar riesgo de la diada materno fetal.
- Determinar el grado de conciencia que la paciente manifiesta tener de su patología.

- Dieta normal procurar dar alimentos bajos en sal y grasas
- Explicar a la paciente el propósito de la dieta prescrita
- Recomendar reposo o reducción de la actividad física tanto en casa como hospitalizada
- Vigilar signos de alarma tales como: edema, convulsiones , signos de toxicidad por sulfato de magnesio, gasto urinario menor de 30 ml /hora, depresión respiratoria, daño hepático.
- Se administra profilaxis de sulfato de magnesio para evitar convulsiones
- La administración de maduradores pulmonares del feto según la prescripción médica, en caso de que sea probable parto adelantado.
- Administración de antihipertensivos según la prescripción medica
- Mantener las vías aéreas permeables en caso de que ocurra alguna convulsión
- Mantener reposo en cama , acostada de lado
- Colocación de sonda vesical, para llevar el control de egreso de líquidos
- Higiene diaria
- Vigilar la actividad uterina
- Brindar apoyo emocional a la paciente
- Promover un ambiente cálido, acogedor y una relación basada en la confianza

Teoría de enfermería relacionada con la temática

Las bases que pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. El MPS integra diversas teorías.

El MPS es similar a la construcción del modelo de creencia de salud pero se diferencia de este por q el MPS no tiene cabida al miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Por este motivo se amplía el MPS, para abarcar las conductas que fomentan la salud y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida. El MPS sirvió como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de salud globales y conductas específicas.

Modelo de promoción de la salud: Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Meta paradigmas desarrollados en la teoría

Persona

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad.

Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta

Cuidado o enfermería

El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Salud

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Entorno

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta.

1.4 MARCO CONCEPTUAL

Embarazo: El embarazo es una etapa que experimenta la mujer, esta fase se produce por la introducción de la célula conocida como cigoto en el útero, desde ese momento la persona entra en un periodo gestacional, lo cual significará que existirán cambios en el ser humano femenino.

Periodo de gestación: El periodo de gestación es la etapa en donde un ser humano crece dentro del vientre de la mujer por un tiempo límite de nueve meses, aunque existen casos en el cual la gestación dura menos que lo habitual.

Preeclampsia: La preeclampsia es una enfermedad que se presenta en el periodo gestacional de la mujer, esta es considerada como una afección de alto riesgo, ya que multitud de mujeres han fallecido por el desarrollo de esta patología en sus vidas.

Eclampsia: La eclampsia provoca que las mujeres durante su periodo de embarazo puedan experimentar convulsiones, la misma ha sido definida como la etapa más peligrosa de la hipertensión.

Síndrome HELLP: El síndrome HELLP es una condición perjudicial que ataca a las mujeres en etapa de gestación y que han adquirido la enfermedad gestacional de la preeclampsia, este tipo de síndrome se produce en el ser humano por el incremento de las enzimas hepáticas.

Proteinuria: Es un estado en donde se produce una gran cantidad de proteínas en la orina de la mujer, esta proporción es perjudicial ya que sobrepasa a los límites normales de proteínas.

Diabetes mellitus: La diabetes mellitus se presenta en las personas cuando existe un alto índice de glucosa en la sangre, la causa de que se produzca una excesiva cantidad de azúcar es porque el organismo ha perdido la capacidad para segregar la suficiente insulina (Kishore, 2018).

Obesidad: La obesidad es una condición del ser humano que se produce por la gran cantidad de grasa corporal, la misma crea que el individuo tenga al corto, mediano y largo plazo problemas en su salud, la misma se desarrolla cuando las personas empiezan a consumir grandes cantidades de calorías más de las que pierden durante un día normal.

Gestación multifetal: La gestación multifetal es cuando se desarrolla más de un feto dentro del vientre de la madre.

Enfermedad vascular: Una enfermedad vascular es considerada como un trastorno que se encarga de dañar las arterias o las venas de las personas, este tipo de afección tiende a afectar de manera muy peligrosa el flujo sanguíneo.

Hipertensión crónica: La hipertensión crónica se presenta cuando los signos de la persona muestran que su presión se encuentra mucho más elevada de lo que debería estar, esta situación se mantiene durante un tiempo largo de tiempo.

Nuliparidad: Se llama nuliparidad cuando una mujer no ha tenido la oportunidad de dar a luz a un bebé.

Malnutrición: La malnutrición se da cuando una persona no consume los alimentos de una forma adecuada.

Hipertensión renal: La hipertensión renal es una alteración que se produce cuando la hipertensión arterial es generada por el decremento del perímetro de las arterias que tienen como función vasculizar los riñones.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE CUALITATIVO

Dentro de una investigación existen dos tipos de enfoque, está el enfoque cuantitativo y el cualitativo, el primero de ellos se ha forjado por la participación de un contexto numérico y estadístico, mientras que el segundo tiene que ver con la recolección y estudio de la información necesaria con la finalidad de establecer y afianzar las preguntas de investigación o descubrir nuevas interrogantes durante el accionar interpretativo; este determinado enfoque a diferencia del cuantitativo no fundamenta su desarrollo en base a un contenido numérico (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El enfoque cualitativo fue utilizado para cumplir con los objetivos de la investigación, su desarrollo ayudó a conocer varios temas de importancia en base a un estudio y análisis sin la utilización de medir ni tampoco tabular resultados estadísticos, el enfoque cualitativo funcionó en todo su esplendor durante la revisión de la fundamentación teórica.

3.2 MÉTODO INDUCTIVO

El desarrollo de una investigación se compone de varios métodos, estos son: (a) método inductivo; (b) deductivo; (c) sintético y (d) método analítico; el método inductivo es el que comienza su desarrollo dentro de un entorno particular y finaliza en un contexto general, es decir que, por medio del análisis de la fundamentación teórica se logrará generar conclusiones específicas que sean de gran ayuda y apoyo para la resolución del problema de investigación (Mantilla, 2015).

3.3 ALCANCE DESCRIPTIVO

Para la realización de una investigación se toman en cuenta cuatro principales tipos de alcances, estos son: el alcance descriptivo, el exploratorio, el causal y el concluyente, pero para la investigación se utilizará únicamente el primer alcance nombrado. La definición se refiere al conocimiento profundo que este puede producir acerca de las características, pensamientos, preferencias, comportamientos por medio de una acción descriptiva realizada por los encargados de llevar a cabo la investigación (Mantilla, 2015).

El alcance descriptivo fue el que se utilizó para desarrollar la investigación y acercarse aún más a la obtención de un mayor conocimiento acerca del entorno de las mujeres que se encuentran pasando por el periodo gestacional y a su vez también se tomó conocimiento previo de la enfermedad que ataca en la etapa del embarazo como lo es la preeclampsia, este determinado alcance ayudó a conocer las características de las personas que han sufrido la enfermedad, las diferentes situaciones y todo lo que ha provocado la afección en las mujeres.

3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El ambiente metodológico investigativo comparte una determinada cantidad de tipos de investigaciones con el objetivo de elegir la que más se asemeja al trabajo de estudio, cada una de estas representa una característica diferenciada conforme a las demás; sin embargo todas comparten una misma idea en particular la cual es llegar al causal del asunto y darle resolución al problema que hizo posible la realización de un determinado trabajo. Las mismas son presentadas a continuación: (a) Análisis documental; (b) Histórica; (c) Descriptiva; (d) Explicativa; (e) Experimental; (f) Correlacional (Bernal, 2010); la selección del tipo de investigación dependerá de los objetivos específicos planteados.

3.4.1 Análisis documental

El análisis documental o tipo de investigación documental tiene la función de estudiar y analizar toda la información que se ha recolectado por medio de las diferentes

indagaciones que se han realizado a lo largo del proceso de estudio, la finalidad del tipo de análisis documental es determinar las relaciones, procesos, niveles, ideas y diferentes perspectivas con respecto al problema de investigación, este tipo de investigación gira en torno a toda la información que se logra adquirir mediante la consulta activa de diferentes estudios documentales, toda la información que se obtiene no puede ser cambiada ni alterada porque su desarrollo se fundamenta en toda su naturalidad (Bernal, 2010).

Se utilizó el tipo de investigación análisis documental por el motivo de que se logró conocer la información necesaria acerca de la enfermedad de la preeclampsia, y a partir de todo hallazgo conocer las diferentes perspectivas y demás factores acerca de lo que posiblemente incide en el desarrollo de la afección en el periodo de gestación de las personas.

3.5 DECLARACION DE VARIABLES

Variable independiente: Factores de riesgo

Variable dependiente: Preeclampsia

Variable interviniente: Adolescentes Embarazadas

CAPÍTULO IV

DESARROLLO DE TEMA

En el 2008 diariamente se producía la muerte de un total de 1,500 mujeres a nivel mundial, estas defunciones eran provocadas por la dificultad y complejidad del embarazo y el parto, además se han obtenido datos que muestran cómo en el 2005 existieron 536,000 muertes de mujeres gestoras alrededor del mundo, los reportes mencionaron que estas muertes se hubieran evitado con un correcto control materno, en el 2000 el 80% de las muertes maternas fue originado por la presentación de hemorragias, agentes infecciosos y la aparición de trastornos de tipo hipertensivo, en donde especialmente se hace responsable a la enfermedad de la eclampsia y la obstrucción en el parto fue otro de los factores que causó la muerte de las mujeres en etapa de embarazo, entre el lapso de tiempo del 2006 (38.78) hasta el 2011 (70.44); la cantidad de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos presentó un incremento, mientras que en el 2012 (59.9) la cantidad decreció, en el 2011 las principales fuentes de muertes en el Ecuador fueron: los factores obstétricos directos e indirectos y también los que no fueron especificados, dentro de estos originarios de la muerte de mujeres gestoras se encontró a la hemorragia postparto, a la eclampsia y a la hipertensión gestacional (MSP, 2014).

En el 2015 el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) presentó un informe el cual indicaba que en la Región Costa existieron 1,079 muertes fetales (619 hombres y 460 mujeres), la Región Sierra presentó una cantidad de 690 muertes de fetos (369 hombres y 320 mujeres), en la Región Amazónica se registraron 59 muertes (33 hombres y 25 mujeres) y en la Región Insular sólo existió una muerte fetal y este fue hombre; en el 2015 se estudió la mortalidad general en el país y se señaló que existió un total de 64,790 muertes, en donde los factores de riesgo de la preeclampsia como lo son la diabetes mellitus (4,566) y las enfermedades hipertensivas (3,480) fueron partícipes de esos decesos; a continuación se presentan las principales situaciones que causaron que se produzca la muerte materna en el 2015 y que se encuentran relacionadas con la enfermedad

de la preeclampsia: la eclampsia produjo 32 muertes (21.33%), la hipertensión gestacional en donde tuvo participación la proteinuria ocasionó 19 muertes (12.67%), la hemorragia postparto generó 18 decesos (12%), el trauma obstétrico provocó 8 defunciones (6%) y la hipertensión preexistente causó 3 muertes (2%) (INEC, 2015).

Según el INEC en el 2016 existió un total de 30,601 muertes femeninas, de las cuales tuvieron responsabilidad la diabetes Mellitus, causando 2,628 muertes (8.59%) y las enfermedades hipertensivas, que provocaron 1,882 fallecimientos (6.15%), sólo se mencionan a estas dos afecciones porque según Valdés y Hernández (2014) representan a dos de los factores de riesgo de contraer preeclampsia, en base al análisis se encuentra como decreció la cantidad de muertes por estas enfermedades en el periodo del 2015 al 2016; en el mismo año se realizó un estudio acerca de la relación entre nacidos vivos y la edad de las madres, con esto se muestra que el 26.81% de los nacimientos vinieron de las mujeres de edades entre 20 – 24 años, el 23.29% provino de las mujeres de 25 a 29 años, el 19.43% nació por medio de las mujeres de 15 a 19 años de edad, el 17.53% de los niños nació de las gestoras de 30 a 34 años de edad, el 9.42% de las de 35 a 39 años, el 2.53% nació de las que tenían entre 40 y 44 años de edad, el 0.19% de los recién nacidos provino de las personas de edades de 45 a 49 años y el 0.79% de los nacimientos vivos provino de las niñas menores de 15 años (INEC, 2016). Con esto se refleja, que las madres adolescentes representan un porcentaje importante dentro de los nacimientos en el país.

La investigación acerca de los “Factores de riesgo para preeclampsia” desarrollada por Valdés y Hernández (2014) mencionaron que las mujeres que presentaban una edad de 35 años o eran mayores a esa edad tenían mayor probabilidad de contraer la enfermedad de la preeclampsia, demostrando así a la edad como un factor de riesgo para la obtención de la enfermedad, sin embargo la American Pregnancy Association (2018) discrepa con estos resultados puesto que la misma comunica que para que una mujer pueda contraer esta enfermedad gestacional si se habla de los índices de la edad, la persona tiene que tener una edad menor a 20 años o debe ser mayor a 40 años, aquí se ve una diferencia de teorías y resultados; no obstante aparece el doctor Dulay (2018) y mediante su investigación y opinión personal coincide con Valdés y Hernández (2014) diciendo que la enfermedad tiene mayor incidencia en mujeres de 35 años o mayores a esa edad, pero el agrega un resultado más acerca de la edad comunicando que la enfermedad tiene incidencia sobre las madres adolescentes específicamente de edades de 17 años o menores.

A partir de esta información se puede constatar la importancia de la investigación dentro del medio sanitario, existen muchas discrepancias y a la vez ideas igualitarias conforme a un tema en particular, es por eso que se debe de realizar mayor cantidad de investigaciones para que de esa manera se logre llegar a obtener un resultado que englobe a la opinión de un conjunto de científicos y se pueda decir con exactitud en que edad incide mayormente la enfermedad.

A su vez Valdés y Hernández (2014) mencionaron también en su investigación que el sobrepeso era otro de los factores de riesgo para contraer la enfermedad de la preeclampsia, sin embargo su investigación no fue totalmente específica al momento de mencionar este resultado; no obstante la investigación de la American Pregnancy Association (2018) esta vez sí se encontró de acuerdo con el hallazgo encontrado por los investigadores, sólo que esta asociación emitió una investigación con mayor profundidad señalando que el sobrepeso sí es un factor de riesgo para sufrir de la enfermedad gestacional pero la persona debe de presentar un IMC de 30 o mayor a 30.

Guananga y Coronel (2017) mencionaron que la diabetes tiene una relación con la enfermedad de la preeclampsia, esto ofrece la posibilidad de que la enfermedad gestacional tenga mayor incidencia en las mujeres diabéticas; Jaramillo, Vásquez y Buitrago (2017) le dan la razón a Guananga y a Coronel, ya que ellos mencionan que uno de los factores que mayor incidencia tiene en el desarrollo de la preeclampsia es la diabetes, pero la de tipo pregestacional.

Por medio de la investigación de Paredes (2017) acerca de los “Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes adolescentes en el periodo de Octubre 2016-Abril 2017 en el Hospital Docente Ambato” se encontró que la enfermedad de la preeclampsia tiene mayor incidencia en las mujeres que son multíparas; no obstante, Jaramillo, Vásquez y Buitrago (2017) indicaron que no es así, puesto que según su investigación la enfermedad muestra un mayor desenvolvimiento en las mujeres que son multifetales, con esto se menciona que se deberían de realizar investigaciones teniendo como *target* de investigación a las mujeres multipartitas y multifetales, con el objetivo de conocer sobre cual de ellas dos tiene mayor incidencia la enfermedad.

Otro de los resultados que supo entregar la investigación de Paredes (2017) fue que las pacientes que desarrollaron preeclampsia leve fue porque mostraron parámetros de 130/90 – 140/90 mm Hg como índices de tensión arterial, lo que concuerda con el Consejo de Salubridad General (2018) puesto que menciona que para contraer la enfermedad de la preeclampsia se debe de presentar un índice mayor o igual a 140 mm Hg o también la presión arterial de tipo diastólica debe mostrar un grado mayor o igual a 90 mm Hg.

Para impedir que la enfermedad se desarrolle en las mujeres gestantes se tiene que obligatoriamente llevar un control a cabalidad del proceso de embarazo, este proceso ayudará a todas las personas a reducir el riesgo de contraer esta afección en particular y porqué no, demás enfermedades que pueden poner en riesgo su vida y la vida del bebé que se encuentra dentro de su ser.

Guananga y Coronel (2017) indicaron que uno de los factores de riesgo y que tienen incidencia en el desarrollo de la preeclampsia es el nivel socioeconómico, ya que las personas de bajos recursos no tienen la oportunidad de tener acceso a los servicios de salud necesarios, este descubrimiento es apoyado por Rocío (2013) la cual también hace referencia a que este aspecto es una de las causas por las que la preeclampsia se desarrolla en la etapa de gestación.

La preeclampsia tiene mayor incidencia en las mujeres que son multíparas, puesto que el 56% de ellas sufría de esa enfermedad del embarazo, mientras que sólo el 44% de las personas nulíparas sufría de la enfermedad; se conoció que el 22% de las pacientes que presentó antecedentes familiares con hipertensión arterial sufrió de preeclampsia, la incidencia de la preeclampsia en los pacientes (18%) que tuvieron antecedentes familiares de diabetes fue menor y menor incidencia mostró en los pacientes que tenían familiares que sufrieron de preeclampsia antes (Paredes, 2017).

Por medio del análisis de los resultados de la encuesta realizada por Guananga y Coronel (2017) se encontró que el 100% de las mujeres no ha pasado por un embarazo de gemelos, se hace referencia a este resultado ya que una situación como esta puede ser factor originario de la preeclampsia, el 100% de las encuestadas nunca han presentado un

embarazo molar; se conoció que el 60% de las mujeres durante el embarazo comía más de tres veces en el día y el 40% lo hacía sólo tres veces en el día, se constató que el 50% de las encuestadas se realizó controles pre natales cuatro veces durante la gestación, el 33% se hizo controles tres veces y el 17% acudió a los controles prenatales dos veces; el 50% de las personas durante su periodo de embarazo sufrió de insomnio, el 33% mostró fases de ansiedad, el 10% depresión y el 7% empezó a consumir bebidas alcohólicas y sustancias; en conclusión se ha identificado los factores que son provocadores de la aparición de la preeclampsia, uno de ellos es el aspecto socioeconómico, seguido por el alcoholismo, la edad y la malnutrición.

Adolescencia y embarazos a edad tardía

Una mujer adolescente que pase por la etapa del embarazo se encuentra implicada dentro de una situación de riesgo para su salud y su vida, aunque la adolescencia es una etapa que todos los seres humanos tienen que vivir, esta no es la adecuada para que se produzca la etapa del embarazo, la adolescencia es un tiempo que no brinda garantía de que todos los embarazos puedan llevarse de la mejor manera, puesto que por sus características esta ofrece muchos obstáculos y un alto índice de peligro en las personas que deciden, optan o son obligadas a tener un embarazo, una mujer adolescente que se encuentra en etapa de gestación puede vivir situaciones de peligro como, las biológicas, estas se originan porque la persona a una temprana edad todavía se caracteriza por tener una inmadurez pélvica y de todo su sistema reproductor; el otro escenario de peligro por el que puede correr una mujer embarazada adolescente es el aspecto psicosocial, con todo lo previamente establecido se expone que todas las mujeres embarazadas en una edad muy temprana tienen grandes probabilidades de ser atacadas por la preeclampsia y eclampsia y no basta decir que también están expuestas a violaciones de tipo físico, afectando su parte psicológica y en todo sentido el bienestar del bebé (MSP, 2018).

Con el contenido citado previamente facilitado por la fuente de información perteneciente al MSP se hace alusión a las teorías investigativas de autores como la American Pregnancy Association (2018), Dulay (2018), Valdés y Hernández (2014) los cuales han establecido que existe un riesgo elevado de contraer la enfermedad de la preeclampsia cuando la mujer es joven, esta determinante es compartida por el MSP, lo

que hace que se produzca una clara confiabilidad sobre los resultados analizados en párrafos anteriores. La información captada a través del componente cualitativo utilizado en la investigación confirma y reafirma la alta incidencia que tiene la preeclampsia dentro de un embarazo adolescente.

Todas las mujeres que sufren de preeclampsia son propensas a que estas experimenten un peligro mayor de desarrollar la enfermedad de la hipertensión y también de ser perjudicadas por afecciones cardiovasculares a lo largo de su vida, la preeclampsia es un tema muy delicado y muchas veces se torna un poco complejo que una mujer pueda soportar el peso de la enfermedad; sin embargo el sector científico se encuentra acaparando mayor mercado con el objetivo de realizar mayores controles sobre las mujeres gestantes para evitar todo riesgo de enfermedad (Delgado, 2017).

Ecuador en el año 2013 presentó una lista de 155 causas de muertes maternas, en ese mismo año se indicaron que se presentaba una cantidad de 45 muertes de este tipo por cada 100,000 bebés recién nacidos vivos, esta cifra es alarmante, por lo que entidades superiores del país decidieron incluir un plan de contingencia para reducir el índice de muertes maternas, la experiencia ha dado la oportunidad para que se muestre que las muertes de las mujeres gestantes se puede producir previo, durante y hasta 42 días posterior a haber dado a luz, para que esto se genere existen aspectos que activan el proceso de mortalidad, estos son: la atención, el personal del hospital, los equipos sanitarios, la enfermedad, pobreza, violencia y demás factores importantes, en el país se presentan en la actualidad 45 muertes de mujeres en el tiempo en el que paren; no obstante estudios han demostrado que entre un rango del 20%-30% de las muertes maternas tiene que ver con la calidad del servicio que se brinda en los establecimientos hospitalarios; mientras que las afecciones hipertensivas y las hemorragias después del parto tienen incidencia sobre la cantidad porcentual restante, esto da a entender que la preeclampsia sigue produciendo efecto sobre la calidad de vida de las mujeres embarazadas (Gómez, Rivera, & Lazo, 2017).

La situación de las muertes maternas refleja mayor incidencia en las provincias de Guayas, Esmeraldas, Manabí, Chimborazo, Pichincha y el Oro, con respecto a los informes presentados por el MSP el 76% de los cuadros de muerte materna se produjeron cuando las mujeres oscilaban entre una edad de 20 a 39 años de edad, los síntomas que las mujeres deben

de tomar en cuenta para evitar contraer la enfermedad de la preeclampsia son: fuertes dolores de cabeza, índice de presión elevada, incremento de más de un kilo de peso corporal cada semana, manos o miembros inferiores hinchados y visión nublada (Gómez et al., 2017).

El estudio de Gómez et al. (2017) en base a la incidencia de la preeclampsia sobre una determinada edad de la persona tiene concordancia con los resultados mostrados por Valdés y Hernández (2014) ya que estos autores demostraron que las personas de edades mayores a 35 años son más propensas a desarrollar la enfermedad, en tanto esto genera un resultado similar entre estos tres autores ya que Gómez et al. (2017) mencionan que las mujeres que desarrollaron la enfermedad presentaban una edad de entre 20 a 39 años de edad.

CONCLUSIÓN

A lo largo del desarrollo del trabajo de estudio se ha conocido que la preeclampsia es una enfermedad de alta peligrosidad, la misma se encarga de agregar una mayor carga de proteína en la orina, lo cual es una alteración muy perjudicial en la mujer ya que contendrá niveles protéicos mayores a los debidos. Se conoció que la preeclampsia es responsable de la muerte de 800 mujeres al día en etapa de embarazo alrededor del mundo. A nivel de Latinoamérica la preeclampsia es clasificada como principal causa de muerte de las mujeres embarazadas. Se ha conocido que la preeclampsia ha tenido incidencia dentro de un círculo porcentual del 5 – 8% de todos los nacimientos en EE.UU. Datos mundiales han presentado estadísticas que se refieren al impacto que ha tenido esta enfermedad en las mujeres y se ha confirmado que la misma ataca a una cantidad de 10'000,000 de personas.

Se han conocido diversos factores de riesgo que influyen en la salud de las mujeres adolescentes en etapa de gestación, estos factores son: la edad, los antecedentes familiares, la alimentación, factores ambientales como el socioeconómico, el control de la etapa gestacional, nuliparidad, entre otros, cada uno de ellos puede ser el factor que catapulta a que la mujeres tengan una calidad de vida pobre ya que son los originadores de que se produzca la preeclampsia al momento de que se encuentran en la etapa del embarazo, hay que mencionar que la preeclampsia ronda alrededor de enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial.

Por medio de la investigación se ha conocido la incidencia que tiene la enfermedad gestacional en el territorio ecuatoriano y se indica que la misma ha sido causante del 8.3% de muerte infantil en el país, la misma ha sido catalogada como una de las primordiales causas de muerte en el Ecuador, convirtiéndose en una de las afecciones gestacionales más brutales y letales que pueden presentarse en la nación, en el 2013 Ecuador sufrió la muerte de 155 gestantes, se agrega que para disminuir el riesgo para que las mujeres embarazadas adolescentes desarrollen la enfermedad de la preeclampsia se debe de llevar un control durante toda la etapa del embarazo, a su vez se debe de adoptar una dieta saludable para impedir toda situación de sobrepeso.

REFERENCIAS

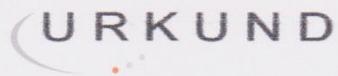
- American Association for Clinical Chemistry. (2018). *Proteinuria*. Retrieved from <https://labtestsonline.es/conditions/proteinuria>
- American Pregnancy Association. (2018). *La Preeclampsia*. Retrieved from <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/preeclampsia/>
- Beltrán, C., Pérez, P., & Martínez, M. (2013). Complicaciones posparto del síndrome HELLP: diagnóstico post mórtem. *Cuadernos de Medicina Forense*, 19(3-4), 123-126. doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062013000200010>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Pearson.
- Consejo de Salubridad General. (2018). *Diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo*. Retrieved from http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/058_GPC_Enf.HipertdelEmb/HIPERTENSION_EMBARAZADAS_R_CENETEC.pdf
- Delgado, J. (2017). *La repercusión de la preeclampsia no concluye con el parto*. Retrieved from <http://articulos.sld.cu/ginecobs/archives/tag/preeclampsia-eclampsia>
- Dulay, A. (2018). *Preeclampsia y eclampsia*. Retrieved from <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- EcuRed. (2018). *Preeclampsia leve*. Retrieved from https://www.ecured.cu/Preeclampsia_leve
- El Diario. (2016). *La preeclampsia afecta al 10 % de las embarazadas*. Retrieved from <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/411661-la-preeclampsia-afecta-al-10-de-las-embarazadas/>
- Gómez, J., Rivera, C., & Lazo, L. (2017). Percepción de la campaña ecuador sin muertes maternas en el Cantón Santa Rosa. *Centro de Investigaciones UTMACH*, 1(1), 1-11. Retrieved from <http://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach/article/download/113/91/>
- Guananga, S., & Coronel, T. (2017). Factores asociados a la preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de

- <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7589/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-365.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- INEC. (2015). *Estadística de nacimientos y defunciones en base a registros administrativos 2015*. Retrieved from <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2015/Compendio.pdf>
- INEC. (2016). *Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones 2016*. Retrieved from http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
- Jaramillo, G., Vásquez, D., & Buitrago, D. (2017). Preeclampsia leve y severa: estudio de casos y controles en el Hospital de Chiquinquirá 2012-2014. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14(12), 33-43. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2026>
- Kishore, P. (2018). *Diabetes mellitus (DM)*. Retrieved from <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-dm-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus-dm>
- Mantilla, F. (2015). *Técnicas de muestreo*. Sangolquí: Universidad de las Fuerzas Armadas.
- Medline Plus. (2018). *Preeclampsia*. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000898.htm>
- Moreno, Z., Casquero, J., Sánchez, S., Zavala, B., García, H., Mier, K., & Cruz, M. (2014). Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 269-278. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400002
- MSP. (2013). *Trastornos hipertensivos del embarazo*. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf
- MSP. (2014). *Informe Mortalidad en la Maternidad*. Retrieved from https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento

- /1121/MARCO%20TEORICO%20MODELO%20MORTALIDAD%20MATERN
A.pdf
- MSP. (2017). *Por segundo año consecutivo se redujo la mortalidad materna*. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/por-segundo-ano-consecutivo-se-redujo-la-mortalidad-materna/>
- MSP. (2018). *Ecuador sin muertes maternas*. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>
- NIH. (2018). *Síndrome HELLP*. Retrieved from <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/12960/sindrome-hellp>
- OMS. (2014). *22 de mayo – Día Mundial de la Preeclampsia*. Retrieved from 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
- Paredes, A. (2017). Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes adolescentes en el periodo de Octubre 2016-Abril 2017 en el Hospital Docente Ambato. Repositorio de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6868/1/PIUAMED064-2017.pdf>.
- Pérez, A., Prieto, E., & Hernández, R. (2015). Preeclampsia grave: características y consecuencias. *Revista Finlay*, 5(2), 118-129. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000200007
- Pillajo, J., & Calle, 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. Repositorio de la Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21092/1/Tesis.pdf>.
- Pinheiro, P. (2018). *Eclampsia y preeclampsia - síntomas, causas y tratamiento*. Retrieved from <https://www.mdsaude.com/es/2017/05/eclampsia-y-preeclampsia.html>
- Preeclampsia Foundation. (2013). *La preeclampsia: una historia de 2,400 años*. Retrieved from <https://www.preeclampsia.org/es/historia-de-preeclampsia>
- Preeclampsia Foundation. (2014). *Mortalidad materna internacional y preeclampsia: La carga mundial de la enfermedad*. Retrieved from <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>

- Rocío, M. (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. Repositorio de la Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>.
- SENPLADES. (2018). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Retrieved from http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Valdés, M., & Hernández, J. (2014). Factores de riesgo para preeclampsia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3), 307-316. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572014000300005&script=sci_arttext&tlng=en

REVISION DE ANTIPLAGIO



Urkund Analysis Result

Analysed Document: DIAZ CORDOVA DIANA PRISCILA • JIMENEZ JIMENEZ ANA BELEN
(2).docx (D41328372)
Submitted: 9/10/2018 6:15:00 PM
Submitted By: mguilleng@unemi.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Ana Jimenez", written over a faint circular stamp.