



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

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

**PROPUESTA PRACTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACION DOCUMENTAL**

TEMA:

**PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ADOLESCENTES**

Autor:

MATAMOROS ALMEIDA GISELL ELIZABETH

Tutor:

Msc. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

MILAGRO - ECUADOR

DEDICATORIA

Dedico el siguiente trabajo principalmente a Dios por darme la vida, a mi esposo e hijo, a mis padres y hermanos, y a familiares que supieron guiarme durante este transcurso de mi formación profesional.

Y, por último, me la dedico a mí, por continuar con entusiasmo, ahínco y empeño para conseguir esta primera meta en mi vida, la consecución de mi título profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y oportunidad de continuar mi carrera; a mi esposo Andrés Mejía Pérez por apoyarme durante mi formación, a mis padres: Sra. Alexandra Almeida y Arturo Matamoros, pilares fundamentales de mi vida; a mis docentes de formación profesional; a mi tutora Msc. Guadalupe Saldarriaga Jiménez quien guío con paciencia y empatía este proceso de titulación.

Resumen

Actualmente, no se dispone de una prueba de detección o una intervención preventiva que sea universal, reproducible y costo-efectiva, para establecer la prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescente. El embarazo en adolescentes preeclámpicas es aquel que se produce entre la adolescencia inicial o pubertad, es decir, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia, éste es un problema médico de gran importancia debido a su alta morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la preeclampsia en gestantes adolescentes. **Método:** de carácter descriptivo documental con enfoque descriptivo, por medio de la recogida de información a través de fuentes como: Redalyc, PubMed, Google Académico y Medline. se recopiló información de literaturas científicas en los últimos 5 años de las cuales se obtuvo datos relevantes para describir la problemática planteada. La información fue sometida a un análisis e interpretación, se extrajo datos importantes los cuales fueron de mucha ayuda para el desarrollo del tema, citar o referenciar el trabajo. **Resultados:** Los factores de riesgo para preeclampsia se aplican a enfermedades de inicio temprano y tardío. Del 38,4% de preeclampsia en las participantes de 14 a 22 años el 63,2% presento preeclampsia leve y el 36,8% preeclampsia severa, los controles prenatales deficientes (42,4%), la edad materna en Cuba (4,27%), la ganancia de peso en el embarazo (21%). **Conclusión:** la combinación de incidencia y prevalencia de preeclampsia tardía fue descrita en un estudio, con porcentajes del 3% y 2,16%, respectivamente. Estos datos son consistentes con los de la OMS, que estima que alrededor del 9% de las mujeres entre 15 y 20 años desarrollan preeclampsia a nivel mundial, en cuanto a su incidencia a nivel nacional e internacional es de 5 a 10%, con algunas variaciones dependiendo de la presencia de factores de riesgo.

Palabras llave: *adolescente, embarazo, resultados obstétricos, preeclampsia, prevalencia.*

Abstract

Currently, there is no screening test or preventive intervention that is universal, reproducible and cost-effective, to establish the prevalence of preeclampsia in pregnant adolescents. Preeclamptic pregnancy in adolescents is one that occurs between early adolescence or puberty, that is, the beginning of the fertile age and the end of adolescence, this is a medical problem of great importance due to its high maternal and perinatal morbidity and mortality Worldwide. Objective: To determine the prevalence of preeclampsia in pregnant adolescents. Method: of a descriptive documentary nature with a descriptive approach, through the collection of information through sources such as: Redalyc, PubMed, Google Scholar and Medline. Information was collected from scientific literature in the last 5 years, from which relevant data was obtained to describe the problem posed. The information was subjected to analysis and interpretation, important data was extracted which was very helpful for the development of the topic, citing or referencing the work. Results: Risk factors for preeclampsia apply to early and late onset diseases. Of the 38.4% of preeclampsia in the participants aged 14 to 22 years, 63.2% presented mild preeclampsia and 36.8% severe preeclampsia, poor prenatal controls (42.4%), maternal age in Cuba (4.27%), weight gain in pregnancy (21%). Conclusion: the combination of incidence and prevalence of late preeclampsia was described in one study, with percentages of 3% and 2.16%, respectively. These data are consistent with those of the WHO, which estimates that around 9% of women between 15 and 20 years of age develop preeclampsia worldwide, in terms of its incidence at the national and international level is 5 to 10%, with some variations depending on the presence of risk factors.

Keywords: *adolescent, pregnancy, obstetric results, preeclampsia, prevalence*

Índice

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
Resumen	4
Abstract	5
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
Planteamiento del problema	3
Objetivos	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Justificación	6
CAPÍTULO 2	8
MARCO TEÓRICO	8
ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
CAPÍTULO 3	33
METODOLOGÍA	33
CAPÍTULO 4	35
DESARROLLO	35
CAPÍTULO 5	40
CONCLUSIONES	40

INTRODUCCIÓN

En Ecuador, preeclampsia es una de la causa más frecuente de muerte materna y, según Victora et al (2019), es responsable del 23% de las muertes maternas directas. Este escenario ya debería haber cambiado, pues hay intervenciones que han demostrado reducir el número de muertes maternas por estas complicaciones, como la mejora de los niveles socioeconómicos y la introducción de medios tecnológicos en la atención, en la atención anestésica, y en el manejo temprano y adecuado de las complicaciones.

La preeclampsia (PE) es un trastorno hipertensivo en las gestantes, tratado como una patología multisistémica que genera cambios vasculares y hemodinámicos en la mujer. Para su diagnóstico se determinan criterios clínicos tales como: Edad gestacional, mayor a 20 semanas; tensión arterial (TA), mayor a 140/90 mmHg, acompañada de proteinuria ($\geq 300\text{mg}/24\text{h}$), y sintomatología asociada como tinnitus, cefalea, fosfenos, edemas en miembros superiores e inferiores en estado de reposo y epigastralgia.

Son considerados factores de riesgo para las mujeres en gestación: presentar edades extremas, antecedentes reproductivos (nuliparidad, multiparidad), obesidad, nivel socioeconómico bajo, ausencia de servicios profesionales de atención de la salud, desnutrición, antecedente familiares, enfermedades renales, edad, entre otros. De acuerdo con la declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), firmada por 189 estados miembros de las Naciones Unidas, varios países implementaron estrategias en salud con la finalidad de disminuir en tres cuartas partes la mortalidad materna asociada al embarazo, para el año 2018. Sin embargo, la mortalidad materna se ha convertido para algunos países en un reto no resuelto. De igual forma, los objetivos del desarrollo sostenible identifican la salud y el bienestar, así como la equidad de género, dentro de las estrategias

que favorecen a la mujer durante la gestación, el parto, el puerperio y sus decisiones reproductivas.

En el contexto mundial, la prevalencia de preeclampsia oscila entre 2-10 % de los embarazos; La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que su incidencia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados; en esta medida, la preeclampsia afecta alrededor de 1 de cada 2000 partos en países desarrollados, mientras en los países en desarrollo, esta cifra varía desde 1 en 100 a 1 en 1700. Adicionalmente, según la OMS, la mortalidad materna es más frecuente en las zonas rurales y en las poblaciones más pobres; la anterior afirmación toma relevancia ya que el 50 % de las mujeres gestantes en el mundo viven en zonas rurales, a más de 5 km de un hospital cercano y tienen, dificultades en el acceso a centros asistenciales de salud para la realización de controles prenatales o asistencia ginecobstétrica.

León Calderón y Murillo López (2020) evidencian en su estudio que el 90 % de las gestantes que padecían preeclampsia presentaban signos y síntomas como cefalea severa, trastornos visuales y presencia de edema. Para “el año 2018 a 2021 del total de muertes maternas ocurridas, el 18,2% fueron desordenes hipertensivos del embarazo, siendo la segunda causa conocida de muerte materna”.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La mortalidad materna por complicaciones durante el embarazo es un grave problema en Ecuador y en el mundo, según datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), alrededor de 830 mujeres mueren cada día en todo el mundo durante el embarazo y el parto por causas prevenibles, como hipertensión (preeclampsia y eclampsia), sangrado severo (especialmente después del parto), infecciones (generalmente después del parto); complicaciones en el parto y abortos inseguros. El embarazo adolescente es muy recurrente, pero sus consecuencias y riesgos están poco estudiados. Puede generar complicaciones en la vida social, económica, psicológica y, sobre todo, puede traer riesgos para la salud de la madre y el bebé (Henostroza Mallqui y Mendoza Heredia, 2018).

La gran mayoría de estas muertes ocurren en países en desarrollo, lo que representa el 99% del total de muertes. En comparación con otros grupos de edad, las adolescentes hasta los 15 años son más susceptibles a las complicaciones y muertes derivadas del embarazo.

Timm et al. (2022) destacan que la prevalencia de preeclampsia (PE) en las regiones menos favorecidas es alrededor de un 8,1% mayor cuando se compara con las áreas más desarrolladas, donde la prevalencia desciende al 0,8%. Es importante que los profesionales de la salud sean capaces de reconocer las especificidades de cada local y, así, adoptar los procedimientos e intervenciones necesarias, con el objetivo de desarrollar estrategias de prevención, detección precoz de la PE y, consecuentemente, la reducción del daño materno y perinatal.

Según el último censo publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la PE es identificada como la causa de gran impacto en la salud materna y neonatal, encontrándose entre las principales causas de morbilidad materna y perinatal a nivel mundial. Sin embargo, la causa para el desarrollo de esta patología aún no se conoce del todo y se ha relacionado con tres factores principales: alteraciones placentarias al inicio del embarazo; inflamación generalizada; lesión endotelial progresiva (Anrango Yaselga, 2018).

Fuster Ramirez y Soto Inza (2021), en un estudio realizado en países como Colombia, Perú, Venezuela y México sobre características maternas y factores de riesgo para preeclampsia en gestantes adolescentes, realizó un levantamiento de fichas de registro de gestantes en seis equipos de la Estrategia Salud de la Familia, que apuntaron los factores de riesgo presentes en la muestra. Las gestantes oscilaban con edades entre 15 y 30 años. Como resultado, los factores de riesgo encontrados fueron: primiparidad (42,6%), hipertensión crónica (4,3%), embarazo múltiple (9,6%), diabetes mellitus (8,6%) y edad mayor de 40 años.

En el estudio realizado por Torres-Lagunas et al. (2018). también se evidenciaron casos de PE entre adolescentes embarazadas. Su estudio tuvo como objetivo describir aspectos de la atención obstétrica y los resultados del embarazo adolescente. Se utilizó el método transversal, analítico. Participaron del estudio adolescentes menores de 16 años (adolescentes precoces) y de 16 a 19 años (adolescentes tardíos). De los 2.058 casos analizados en el citado estudio, el 25,9% del total de partos ocurridos en el período fueron adolescentes con una edad media de 17,2 años. La preeclampsia tardía (TEP) estuvo entre las complicaciones clínicas más frecuentes, con un 14,7%. También se evidenció que la mayoría de las adolescentes eran primíparas, totalizando el 71,1% de los casos. El estudio

también apuntó que el 88% de las gestantes que participaron del estudio tuvieron control prenatal, pero el 60% tuvo un número insuficiente de consultas.

Dantas Pérez (2021) describió las características de las pacientes tratadas con preeclampsia/eclampsia en el período de 2021 en un hospital de Quito. Se utilizaron los datos recogidos en los registros de asistencia. La búsqueda analizó 132 casos de pacientes tratadas con PE y eclampsia, y se observó que la mayoría de las gestantes eran adolescentes (14 y 19 años), con 42,42% de los casos. Los casos entre mujeres mayores de 40 años representaron el 7,5%. Los autores señalan el embarazo adolescente como un factor de riesgo para un aumento de los resultados obstétricos adversos, incluidas la PE y la eclampsia. Conde Valdez (2021) también refiere un estudio realizado con adolescentes en Cuenca, donde se analizaron 230 embarazos y se observó una tendencia a una mayor frecuencia de PE, eclampsia, anemia y cesáreas, a medida que disminuía la edad materna.

A partir de los datos obtenidos, los autores describen que el 55,3% de las gestantes con PE/eclampsia eran primigrávidas y el 44,7% multíparas. El artículo señala que las mujeres blancas, jóvenes/adolescentes primigrávidas y mayores de 25 y 30 años tienen mayor riesgo de desarrollar un Síndrome Hipertensivo.

Finalmente, Una encuesta realizada a través del Sistema Nacional de Nacidos Vivos, que tuvo como objetivo relevar el perfil sociodemográfico de las adolescentes embarazadas, señaló que hubo una disminución en las tasas de natalidad, pero un aumento en la maternidad en mujeres menores de 20 años. Las estadísticas de 2019 mostraron que aproximadamente 265 437 recién nacidos en Ecuador de los cuales el 19.8% tienen madres adolescentes (entre 15 y 19 años). Con base en esta información, se entiende que la falta de La información sobre el riesgo de las actividades sexuales tempranas puede generar riesgos graves en el

embarazo adolescente, incluidas las enfermedades gestacionales, como la enfermedad hipertensiva (PE) específica del embarazo (Reyes Alfaro, 2019).

Objetivos

Objetivo General

Determinar la prevalencia de la preeclampsia en gestantes adolescentes

Objetivos Específicos

- Identificar el cuadro clínico de los casos nuevos de preeclampsia en las gestantes adolescentes.
- Analizar datos estadísticos acerca de la prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes.
- Describir las complicaciones gineco-obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes.

Justificación

Su incidencia a nivel nacional e internacional es de 5 a 10%, con algunas variaciones dependiendo de la presencia de factores de riesgo, es fundamental realizar estudios que busquen factores de riesgo y mayor esclarecimiento sobre esta patología. Es importante conocer el perfil de complicaciones en adolescentes, debido a la alta prevalencia en esta población. La identificación de estos factores puede ser útil en la prevención de esta morbilidad, así como en la planificación de programas de tamizaje prenatal de embarazadas adolescentes de alto riesgo (Enríquez Gaspar y Ronquillo Malta, 2020).

Aunque todavía se afirma que existe una subestimación de las estadísticas, su incidencia calculada para nuestro país es del 1,5% para la preeclampsia (PE) y del 0,5% para

la eclampsia. Tiene gran importancia desde el punto de vista médico, porque además de altas tasas de mortalidad, puede llevar a limitaciones definitivas en la salud materna y graves consecuencias para el feto y el recién nacido, siendo la mayor causa de prematuridad en Ecuador.

En este contexto, se destaca el cuidado profesional que brinda la enfermera al paciente, de manera inicial y la identificación precoz de los signos y síntomas característicos de la PE, con el fin de evitar complicaciones durante el embarazo. En la consulta prenatal, la enfermera realiza la anamnesis de la paciente, abarcando desde aspectos epidemiológicos hasta antecedentes familiares y personales. También realiza un examen físico completo, seguido de un examen ginecológico y obstétrico.

Partiendo de este supuesto, este estudio tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de artículos científicos sobre la PE e identificar si el embarazo adolescente se encuentra entre los principales factores de riesgo para el desarrollo de esta patología y así brindar información para que la gestante pueda orientarse en cuanto al cuidado para su prevención.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

El resultado de la revisión encontró que la prevalencia de PE en gestantes es mayor al 10% con crecimiento progresivo. La enfermedad representa el 20% de las hospitalizaciones en el embarazo y la mortalidad de 500.000 bebés. Esta evidencia debe ser considerada para el desarrollo de políticas de salud materno infantil de calidad que promuevan el control y la prevención de esta condición (Zambrano Alay, 2018).

La combinación de incidencia y prevalencia de preeclampsia tardía (TEP) fue descrita en un estudio, con porcentajes del 3% y 2,16%, respectivamente. Estos datos son consistentes con los de la OMS, que estima que alrededor del 9% de las mujeres entre 15 y 20 años desarrollan preeclampsia a nivel mundial (Hochstatter Irarrazabal, 2018) . La mayoría de los estudios utilizaron la definición anterior de preeclampsia: hipertensión con proteinuria. Sin embargo, si se considerara la hipertensión con o sin proteinuria y la presencia de signos clínicos, el valor estimado de prevalencia sería mayor.

Los estudios demostraron que los factores asociados, entre las gestantes con PE, estaban relacionados con los antecedentes familiares y personales, como grupo etario entre 15 y 20 años, morena o negra, primíparas, nulíparas, edad gestacional de inicio de la enfermedad después de los 20 semana, parto antes de la semana 37 de embarazo, antecedentes familiares de diabetes y presión arterial alta, y antecedentes de hipertensión antes del embarazo (García-Hermida et al., 2020).

Numerosos predictores contribuyen al desarrollo de PE, y la incidencia aumenta en presencia de obesidad, extremos de edad (menores de 16 años y mayores de 25 años),

antecedentes de diabetes, hipertensión, enfermedades renales y hepáticas, anemia, infecciones o sepsis, pre-eclampsia o eclampsia previa, dieta hipersódica o proteica, sedentarismo, bajo nivel educativo, embarazos múltiples, etc.

Una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud sobre salud materna y neonatal señaló que la edad materna mayor de 26 años está directamente asociada con la preeclampsia, pero no con la eclampsia. En el mismo sentido, otros estudios mostraron la aparición de la enfermedad en mujeres con una edad media de 26 años (Cruz Carrillo, 2022).

En un estudio retrospectivo realizado en el estado de Pará, el color moreno de la piel se relacionó con la aparición de PE y mayor número de muertes fetales. A diferencia de otros estudios que mostraron un porcentaje independiente de la enfermedad en pacientes de raza blanca. Esto se puede explicar por el hecho de que las mujeres negras están más predispuestas a la hipertensión arterial, aumentando la incidencia de PE como consecuencia de esta patología (León Calderón y Murillo López, 2020).

Las tendencias de la población hacia la obesidad ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) y el tabaquismo se asociaron con el aumento del efecto de la PE grave. La obesidad representa alrededor del 20% de la prevalencia de la preeclampsia en los Estados Unidos. Las adolescentes con sobrepeso son susceptibles de desarrollar resistencia a la insulina, lo que, a su vez, se considera un factor de riesgo para la PE. También se destaca que el bajo nivel educativo es un factor que dificulta el acceso a la información y cuidados necesarios para el desarrollo de un embarazo saludable. Sin embargo, una encuesta realizada en Irán entre 2019 y 2020 mostró que la tasa de prevalencia de PE era significativamente mayor (73%) entre mujeres mayores de 24 y 26 años, nulíparas, alfabetizadas o con educación universitaria (Tumbaco Borbor, 2022).

La estacionalidad es otro aspecto implicado en la prevalencia de la PE. Algunas investigaciones han asociado las diferentes estaciones del año y el cambio de temperatura con la frecuencia de la perturbación. Los meses de julio y agosto concentraron más del 4,8% de los nacimientos, debido a la alta temperatura y baja humedad del aire.

El resultado del estudio realizado en el sur de Brasil tuvo resultados contrarios, ya que la tasa de prevalencia de hospitalizaciones por TEP fue mayor en invierno y principios de primavera, cuando las temperaturas rondan los 14°C. El conocimiento de las variaciones climáticas que inciden en las hospitalizaciones por PE contribuye a la planificación sanitaria, especialmente en las regiones más afectadas por este fenómeno, ya que la demanda de camas obstétricas en estas circunstancias es mayor en determinadas épocas del año (Flores Pari, 2022).

Aunque existe un amplio conocimiento sobre la PE, este síndrome afecta gravemente a la gestante y al bebé, por lo que requiere atención individualizada, sistema que establece diagnósticos tempranos e intervenciones precisas, con repercusiones favorables para el binomio madre-hijo. Una encuesta mostró que algunas mujeres tienen dificultades para dar seguimiento a las consultas, debido a los largos plazos, lo que impide la creación de un vínculo y la ausencia de acciones preventivas efectivas. En estas circunstancias, los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia juegan un papel fundamental al realizar la búsqueda de estas gestantes, iniciando el control prenatal, con el objetivo de identificar factores de riesgo para PE, además de instituir medidas preventivas y derivarlas a la alta - Atención prenatal de riesgo, cuando sea necesario (Reyes Alfaro, 2019).

El rápido aumento de la presión arterial durante los últimos meses del embarazo se asocia con una gran pérdida de proteínas en la orina, conocida como toxemia del embarazo. La PE se caracteriza por una retención excesiva de sal y agua por parte de los riñones

maternos, aumento de peso y desarrollo de edema e hipertensión en la madre. Ocurre también espasmo arterial, particularmente en los riñones, el cerebro y el hígado, debido a la alteración de la función del endotelio vascular.

Una de las causas probables de la PE es la secreción excesiva de hormonas placentarias o suprarrenales. La PE también puede ser el resultado de algún mecanismo autoinmune o respuesta alérgica del cuerpo de la mujer, provocada por la presencia del feto. Hay evidencia de que la PE se desarrolla debido a un suministro insuficiente de sangre a la placenta, lo que hace que la placenta libere sustancias que causan disfunción del endotelio vascular materno. Durante el embarazo, existe un gran estrés cardiovascular en las mujeres embarazadas, y la falla en la capacidad cardiovascular es responsable de la PE temprana (< 32 semanas). Existe una relación positiva entre PE/eclampsia e hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular isquémico y mortalidad temprana en el futuro (Roxana Sharith Leonardo Carlos, 2020)

La PE puede identificarse por primera vez después de la semana 20, asociada con proteinuria, en ausencia de ésta, el diagnóstico se puede realizar en base a la presencia de cefalea, visión borrosa, dolor abdominal o pruebas de laboratorio anormales, como trombocitopenia (menos de 100.000/mm³), elevación de enzimas hepáticas (dos veces la basal), insuficiencia renal deficiencia (por encima de 1,1 mg/dl o el doble del valor inicial) o edema pulmonar y alteraciones visuales o cerebrales como dolor de cabeza o convulsiones.

El estudio realizado por (Perez Tarazona, 2019) manifiesta que entre las características sociodemográficas descritas, cerca del 100% de las gestantes tenían entre 15 y 19 años. La interurrencia de PE durante el embarazo se observó en el 67% de los casos analizados. El autor también destaca que el embarazo adolescente por sí solo ya es considerado un embarazo de riesgo, y esta condición puede agravarse cuando se asocia a

otras enfermedades. También reforzando el embarazo adolescente como uno de los factores de riesgo para PE, una revisión de la literatura realizada entre mayo y agosto de 2019, que tuvo como objetivo identificar las principales complicaciones del embarazo durante la adolescencia, indicó que entre las |. El autor destaca la alta prevalencia del embarazo adolescente y advierte sobre los riesgos y complicaciones que puede traer para la salud de la mujer embarazada y del feto.

La mayoría de las mujeres diagnosticadas con preeclampsia tenían entre 23 y 31 años (30%) y el 10,8% de estas mujeres tenían entre 14 y 20 años. Otro hallazgo importante fue que en 112 de las 250 historias clínicas seleccionadas existían antecedentes familiares de Hipertensión Arterial Sistémica (44,80%). Y la segunda enfermedad con mayor incidencia entre los antecedentes fue la Diabetes Mellitus (28,4%). También se observó que el 46% de los pacientes no tenían antecedentes personales, es decir, no tenían ninguna enfermedad.

Cañarte Mosquera (2018) presentó un estudio transversal de campo que identificó factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia. Participaron del estudio 40 gestantes hospitalizadas en una maternidad de referencia en Fortaleza - CE. Todas tenían el diagnóstico de preeclampsia en sus historias clínicas. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas realizadas entre enero y febrero de 2018. Como resultado, el estudio demostró que la edad materna es un factor determinante para la ocurrencia de complicaciones durante el embarazo, como la aparición de PE. El estudio identificó una mayor frecuencia de hipertensión gestacional en el extremo inferior de la edad reproductiva, con 47,5% de gestantes con preeclampsia entre 15 y 21 años de edad.

Una encuesta realizada del 2019 al 2020 en la Escuela de Maternidad Assis Chateaubriand de la Universidad Federal de Ceará tuvo como objetivo estudiar la mortalidad materna y el perfil de las pacientes que fallecieron por hipertensión gestacional. En este

estudio retrospectivo se concluyó que, de las 327 muertes ocurridas en el período, 296 fueron maternas. De estos, 122 se registraron con complicaciones por hipertensión arterial. La edad materna de las gestantes osciló entre 13 y 35 años, con una media de 24 años. La mayor frecuencia se presentó entre los 18 y 22 años. El autor destaca que el 61,4% de las gestantes no asistieron a las consultas de prenatal y que ese seguimiento es fundamental para realizar el diagnóstico precoz de la TEP y evitar las complicaciones de la enfermedad (Moreira Gómez y Carrera Orellana, 2020)

Un estudio denominado perfil de las gestantes con preeclampsia, contiene un levantamiento de historias clínicas de pacientes atendidas en una maternidad de referencia, responsable del 63% de los nacimientos en la ciudad. De estas historias clínicas se extrajeron los casos de pacientes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en la institución en los años 2019 y 2020. De las 28.399 mujeres entre 14 y 25 años atendidas en la sala de maternidad, 1.294 fueron diagnosticadas con preeclampsia. La mayoría de las mujeres diagnosticadas con preeclampsia tenían entre 18 y 23 años (30%) y el 10,8% de estas mujeres tenían entre 14 y 20 años. Otro hallazgo importante fue que en 112 de las 250 historias clínicas seleccionadas existían antecedentes familiares de Hipertensión Arterial Sistémica (44,80%). Y la segunda enfermedad con mayor incidencia entre los antecedentes fue la Diabetes Mellitus (28,4%). También se observó que el 46% de los pacientes no tenían antecedentes personales, es decir, no tenían ninguna enfermedad.

En el estudio realizado por Mori Chávez (2020), se evidenció la ocurrencia de PE en adolescentes embarazadas. El objetivo fue identificar la ocurrencia de complicaciones del embarazo en adolescentes. Fue desarrollado en la Maternidad Escuela Assis Chateaubriand (Universidad Federal de Ceará). Fueron analizados 54 prontuarios de adolescentes diagnosticadas con enfermedad hipertensiva específica del embarazo (PE). La edad incluida

en el estudio fue entre 10 y 19 años, denominándose adolescentes tempranas a las mujeres jóvenes entre 10 y 15 años y adolescentes tardías aquellas entre 16 y 19 años. El estudio reveló que, entre los adolescentes tempranos, el 67% desarrolló preeclampsia y el 8,3% tuvo eclampsia, la fase más grave de la PE. Entre las adolescentes tardías, 90,5% desarrollaron preeclampsia y 9,5% eclampsia.

En un estudio realizado por Chung (2018) en un hospital público se analizó historias clínicas de mujeres hospitalizadas en la Unidad de Patología Obstétrica, durante el período de enero a julio de 2021. El objetivo fue identificar la prevalencia de la Enfermedad Hipertensiva Específica del Embarazo (DHEG) y sus complicaciones, de las 604 historias clínicas analizadas, el 3,64% de las mujeres tenían diagnóstico de DHEG, y el 45,45% eran adolescentes (entre 15 y 19 años) y el 40,90% primigrávidas. Este dato refuerza el embarazo adolescente como factor de riesgo para el desarrollo de PE.

Feldman et al. (2019) afirman que anualmente ocurren 20 millones de nacimientos en todo el mundo en mujeres jóvenes y primíparas, teniendo lugar el mayor número en países en vías de desarrollo, 80%. Las gestantes adolescentes representan alrededor del 20% al 25% del total y son las que tienen mayor predisposición a desarrollar complicaciones durante el embarazo, siendo la PE una de las principales complicaciones. Los autores agregan que entre las adolescentes embarazadas hay un aumento significativo en la incidencia de PE cuando se compara con la ocurrencia en mujeres embarazadas de otros grupos de edad. Sin embargo, también vale la pena mencionar que el estudio señala que, entre las mujeres embarazadas mayores de 20 años, la incidencia de PE es dos veces mayor en comparación con la incidencia en mujeres más jóvenes.

Finalmente, En el estudio realizado por Garcia Chunga (2020) también se evidenciaron casos de PE entre adolescentes embarazadas. Su estudio tuvo como objetivo

describir aspectos de la atención obstétrica y los resultados del embarazo adolescente. Se utilizó el método transversal, analítico. Participaron del estudio adolescentes menores de 16 años (adolescentes precoces) y de 16 a 19 años (adolescentes tardíos). De los 2.058 casos analizados en el citado estudio, el 25,9% del total de partos ocurridos en el período fueron adolescentes con una edad media de 17,2 años.

La preeclampsia tardía (TEP) estuvo entre las complicaciones clínicas más frecuentes, con un 14,7%. También se evidenció que la mayoría de las adolescentes eran primíparas, totalizando el 71,1% de los casos. El estudio también apuntó que el 88% de las gestantes que participaron del estudio tuvieron control prenatal, pero el 60% tuvo un número insuficiente de consultas.

La etiología completa de la PE aún no se conoce, lo que dificulta la realización de métodos preventivos más efectivos. El conocimiento detallado de la etiología podría reducir significativamente la morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, la identificación de factores de riesgo permite una intervención que actúa con el fin de prevenir el empeoramiento de la enfermedad (Jimenez Mendoza, 2020).

BASES TEÓRICAS

Preeclampsia

La PE es una patología compleja, exclusiva del embarazo, que involucra varios sistemas corporales y es una de las principales causas de inducir partos prematuros.

Epidemiología y factores de riesgo

La PE ocurre en alrededor del 5% de los embarazos y permanece entre las principales causas de mortalidad materna directa, especialmente en Ecuador. Es responsable de

aproximadamente 55 000-75 000 muertes maternas y 500 000 muertes perinatales por año en todo el mundo. Se asocia con una alta incidencia de complicaciones graves, especialmente cuando afecta a adolescentes en comparación con adultas jóvenes (Castellanos Luna, 2018).

Estudios muestran que mujeres menores de 20 años y mayores de 40 años, nulíparas, obesas (IMC >30 kg/m²), con mayor perímetro braquial, con resistencia a la insulina, con hipertensión crónica, intervalo entre embarazos mayor a 10 años y con antecedentes familiares de la PE en parientes de primer grado (mujeres) tiene más probabilidades de tener embarazos complicados por PE.

Las mujeres con PE tienen un riesgo seis veces mayor de muerte en comparación con las mujeres sin PE. El riesgo de PE en embarazos posteriores aumenta al 55% cuando hay antecedentes de preeclampsia grave (PEG) con interrupción del embarazo antes de las 28 semanas (Zambrano Sangurima, 2021).

La suplementación con calcio se asoció con una reducción de la hipertensión y la incidencia de PE en mujeres embarazadas de alto riesgo con una dieta baja en calcio; el efecto fue mayor en mujeres embarazadas de alto riesgo y en aquellas con deficiencia de calcio. La literatura reporta que bajas concentraciones de selenio, vitamina C, vitamina B6 y deficiencia de folatos en el embarazo aumentan el riesgo de PE (Mallqui Minaya y Miñano Florian, 2022). El grupo de adolescentes necesita una mayor ingesta de estas vitaminas y minerales en el embarazo. En este período fisiológico de maduración, la necesidad metabólica aumenta y es común observar una alimentación inadecuada en esta población.

Sin embargo, una baja ingesta de estos nutrientes puede aumentar el riesgo de PE. Un metaanálisis reciente concluyó que un nivel elevado de hierro sérico se asocia con un

mayor riesgo de PE (Santamaría y Naomi, 2022). Varios otros factores de riesgo asociados con la PE se describen en la siguiente

Tabla 1

<input type="radio"/>	Período más corto de exposición al esperma de la pareja
<input type="radio"/>	Embarazos tras inseminación artificial y/o donación de óvulos
<input type="radio"/>	Extremos de la edad materna
<input type="radio"/>	Preeclampsia en un embarazo anterior
<input type="radio"/>	Embarazo gemelar
<input type="radio"/>	Embarazo molar
<input type="radio"/>	Degeneración hidrópica de la placenta
<input type="radio"/>	Hipertensión crónica o enfermedad renal.
<input type="radio"/>	Enfermedad reumatológica
<input type="radio"/>	Obesidad y resistencia a la insulina
<input type="radio"/>	Diabetes mellitus antes del embarazo
<input type="radio"/>	Trombofilia
<input type="radio"/>	Antecedentes familiares de preeclampsia

Etiología y patogenia

La causa de la PE sigue siendo desconocida. Sin embargo, se ha avanzado cada vez más en la comprensión de su etiopatogenia. Están involucrados varios mecanismos que involucran la lesión endotelial sistémica, como un desequilibrio en el proceso de angiogénesis, alteraciones inmunológicas, isquemia uteroplacentaria, desequilibrio en la producción de prostaglandinas, estrés oxidativo, respuesta inflamatoria, factores dietéticos y genéticos y antecedentes familiares.

Una de las primeras teorías de la PE se basa en el fracaso de la invasión trofoblástica de los vasos del estroma uterino y la remodelación del endotelio vascular. Fisiológicamente, en el embarazo se produce una sustitución del tejido endotelial anterior de las arteriolas espirales por uno nuevo que permite aumentar la distensibilidad de los vasos y reducir las resistencias vasculares. La investigación muestra que en la PE hay una falla de este mecanismo, probablemente debido a una mala adaptación inmunológica e incompatibilidad genética (Angulo Toro, 2019).

La mala adaptación inmunológica se explica por la alta prevalencia de PE en una población de mujeres con un período reducido de exposición a los antígenos presentes en el material reproductivo recibido. Esto aplica para mujeres nulíparas, mujeres con menor tiempo de exposición al semen de la pareja y embarazos post-inseminación artificial con semen u ovocitos donados.

La incompatibilidad genética se estudia cada vez más en relación con la PE. Existe una alta tasa de casos de PE en embarazos cuyos familiares maternos o paternos de primer grado de la pareja tuvieron PE. Varios genes están siendo estudiado, pero el mecanismo exacto de la herencia sigue siendo desconocido (Merizalde Calderón, 2019).

Hay evidencia que sugiere que la disfunción placentaria implica un desequilibrio entre los factores proangiogénicos y antiangiogénicos, lo que en consecuencia induce disfunción endotelial, aumento de la permeabilidad vascular, vasoconstricción, activación del sistema de coagulación y hemólisis. Otra teoría sugiere que la PE sería una exacerbación del estado inflamatorio natural del embarazo que conduciría a daño endotelial local e hipoxia placentaria. Esto último implicaría una isquemia uteroplacentaria que aumentaría la liberación de microfragmentos bioactivos placentarios y, en consecuencia, provocaría una lesión sistémica del endotelio vascular tras su paso al torrente sanguíneo.

El aumento de la respuesta inflamatoria podría ser causado por un gran volumen de tejido placentario (embarazos gemelares y molares), por enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas, infecciones virales o bacterianas y enfermedad periodontal (Muñoz Terbullino, 2020).

Diagnóstico y Clasificación

El diagnóstico se establece a partir de las 20 semanas de edad gestacional y se basa en una adecuada medición de la presión arterial (Presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o Presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg) asociada a proteinuria significativa (orina de 24 horas ≥ 300 mg o cociente proteinuria/creatininuria) $\geq 0,3$) o daño a otros órganos. Se diagnostica cuando existe un empeoramiento de los niveles de presión arterial y/o un empeoramiento de la proteinuria después de las 20 semanas de gestación en pacientes con lesiones previas en estos órganos diana.

Recientemente, según el informe del grupo de trabajo del *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) sobre la hipertensión en el embarazo, la PE se puede diagnosticar en ausencia de proteinuria siempre que el aumento de la presión arterial se asocie con otra evidencia de daño a los órganos diana. Es decir, en presencia de trombocitopenia (plaquetas < 100.000 /microlitro); disfunción hepática (Transaminasa glutámico oxalacética (TGO) y transaminasa glutámico pirúvica (TGP) 2x normales) y/o dolor epigástrico o en el cuadrante superior derecho severo y persistente que no responde a la medicación y no se explica por otro diagnóstico alternativo; insuficiencia renal (creatinina (Cr) $> 1,1$ mg/dl o 2 veces el valor inicial del paciente en ausencia de otra enfermedad renal); edema pulmonar; trastornos visuales o cerebrales (Vera Vera, 2019)

Preeclampsia grave (PEG)

- En mujeres embarazadas con PE, la presencia de uno de los siguientes parámetros caracteriza a la PEG:

- PAS \geq 160 mmHg o PAD \geq 110 mmHg, medidas en al menos 2 ocasiones, con un intervalo mínimo de 4 horas, en reposo.
- PAS \geq 140 y/o PAD \geq 90 mmHg, asociado a alguno de los siguientes criterios.
- Trombocitopenia (plaquetas $<$ 100.000/microlitro).
- Disfunción hepática (TGO y TGP 2x normales), dolor intenso y persistente en el cuadrante superior derecho o epigástrico que no responde a la medicación.
- Insuficiencia renal (creatinina (Cr) $>$ 1,1 mg/dl o 2 veces el valor basal del paciente en ausencia de otra enfermedad renal).
- Edema pulmonar.
- Trastornos visuales o cerebrales.

Preeclampsia y Adolescentes

El embarazo en adolescentes se considera de riesgo porque está asociado a la aparición de diversas complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Este riesgo es mayor por la falta de maduración completa de los órganos. La PE es una de las patologías más frecuentes en los embarazos adolescentes. Varios estudios muestran que las adolescentes tienen más probabilidades de tener embarazos complicados por PE que las mujeres adultas jóvenes embarazadas (Beltrán Torres, 2022).

Existe un mayor riesgo de PE, parto prematuro y bajo peso al nacer y muerte neonatal entre los adolescentes más jóvenes ($<$ 16 años). Por lo tanto, consideramos que esta es la línea divisoria entre los dos grupos en la adolescencia.

La gravedad de la enfermedad, la calidad de la atención perinatal, la asociación de otras comorbilidades tiene un impacto significativo en la evolución de la condición y el pronóstico de los parámetros maternos y fetales. La mayoría de los factores de riesgo presentes en los adolescentes son más fáciles de prevenir y manejar en comparación con los factores de riesgo observados en los adultos, el desarrollo de medidas adecuadas y eficaces

para actuar sobre los principales factores de riesgo controlables pueden mejorar el resultado perinatal en este grupo de edad (Alava Avellan y Lucas Cedeño, 2020).

Complicaciones maternas y fetales en adolescentes asociadas a PE

Las principales complicaciones maternas graves asociadas a la PE son: síndrome HELLP (Hemólisis, actividad enzimática hepática elevada, plaquetas bajas), desprendimiento de placenta (DPP), coagulación intravascular diseminada (CID), hemorragia cerebral, edema pulmonar, insuficiencia hepática, hemorragias e insuficiencia renal aguda. Otros eventos adversos observados son: desprendimiento de retina, lesiones reversibles en el sistema nervioso central e infarto de miocardio (Jenny Pilar y Andrea Anabel, 2020).

A largo plazo, las mujeres que presentaron la preeclampsia tardía (TEP) tienen mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrovasculares. Las complicaciones perinatales asociadas a la PE incluyen: prematuridad, bajo peso al nacer, retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), sufrimiento fetal y muerte perinatal.

Factores que aumentan los riesgos de embarazo adolescente:

- Edad menor de 16 años o primera menstruación hace menos de 2 años (fenómeno de doble anabolismo: competencia biológica entre madre y feto por los mismos nutrientes).
- Altura adolescente inferior a 150 cm o peso inferior a 45 kg; adolescentes usuarios de alcohol u otras drogas lícitas o ilícitas (cocaína/crack o medicamentos de venta libre).
- Embarazo resultante de abuso/violación u otro acto violento/amenaza de violencia sexual.
- Existencia de actitudes negativas hacia el embarazo o rechazo del feto.
- Intentar interrumpir el embarazo por cualquier medio.
- Dificultades en el acceso y seguimiento de los servicios prenatales.
- Sin atención prenatal o menos de seis visitas de rutina.

- Presencia de enfermedades crónicas: diabetes, enfermedades cardíacas o renales; infecciones de transmisión sexual; sífilis, VIH, hepatitis B o C; hipertensión arterial.
- Presencia de enfermedades agudas y emergentes: dengue, zika, toxoplasmosis, otras enfermedades virales.
- Ocurrencia de preeclampsia o desproporción pélvico-fetal, embarazo de mellizos, complicaciones obstétricas durante el parto, incluso cesárea de emergencia; Falta de apoyo familiar para el adolescente.

Factores que aumentan los riesgos para el recién nacido (RN) o lactante hasta el primer año de vida, cuando nace de madre adolescente:

- Prematuros, pequeños para la edad gestacional o bajo peso al nacer (retraso intrauterino).
- RN con menos de 48 cm o peso inferior a 2.500 g.
- Puntuación inferior a 5 en el Índice de Apgar (escala que evalúa las condiciones de vitalidad del RN), en la sala de partos o si el parto se produjo en situaciones desfavorables.
- RN con anomalías congénitas o síndromes (síndrome de Down, defectos del tubo neural u otros).
- RN con circunferencias craneales, torácicas o abdominales incompatibles.
- RN con infecciones de transmisión vertical o placentaria: sífilis, herpes, toxoplasmosis, hepatitis B o C, zika, Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y otras.
- RN que requiere cuidados intensivos en (UCI) neonatal;
- RN con dificultades para succionar y amamantar;
- RN que experimenten problemas de higiene y cuidado en el hogar o en el ámbito familiar con negligencia o abandono.

- Falta de seguimiento médico pediátrico en las visitas regulares y fallas en el calendario de vacunación.

Riesgos para la madre adolescente y el recién nacido:

- RN con anomalías graves, problemas congénitos o trauma durante el parto (asfixia, parálisis cerebral, otros).
- Abandono del RN en instituciones o albergues.
- Ausencia de lactancia materna por cualquier motivo.
- Madre adolescente con trastornos mentales o psiquiátricos antes, durante o después del embarazo y el parto.
- Abandono, omisión o negativa del padre biológico o compañero por la responsabilidad de la paternidad.
- Cuando la familia rechace o expulse al adolescente y al RN de la vida familiar; cuando la familia tenga enfermedades psiquiátricas, uso de drogas, alcohol o episodios de violencia doméstica.
- Falta de apoyo familiar, pobreza o situaciones de riesgo (migración, sin hogar, refugiados).
- Cuando la madre adolescente abandonó o fue excluida de la escuela, interrumpiendo su educación y dificultando su inserción en el mercado laboral.

Teorías de enfermería

Virginia Henderson: 14 necesidades básicas.

De acuerdo con el tema en estudio, se consideró pertinente abordar a la Teórica de Enfermería Virginia Henderson porque se ajusta mejor al tema de estudio. Según Henderson, la promoción de la salud es un objetivo importante de la enfermera, quién declaró que, “se gana más ayudando a las personas a aprender a estar saludables que preparando a los terapeutas más competentes para atender a quienes están en crisis” (Apaza Macedo y Lopez Gutierrez, 2019)

Según V. Henderson, la enfermera debe ser capaz de apreciar no sólo las necesidades del paciente sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Destaca que la enfermera tiene que “ponerse en el lugar” de cada paciente para saber lo que necesita. Henderson identificó 14 necesidades básicas del paciente, que comprenden componentes del cuidado de enfermería que incluyen las siguientes necesidades:

1. Respira normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Muévete y mantén una postura correcta.
5. Duerme y descansa.
6. Elige la ropa: vístete y desvístete.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los rangos normales seleccionando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener el cuerpo limpio y cuidado, también los tegumentos.
9. Evite los peligros ambientales y evite dañar a otros.
10. Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temblores y opiniones.
11. Llevar a cabo prácticas religiosas de acuerdo con la propia fe.
12. Trabaja para sentirte realizado.
13. Juega o practica en varias formas de recreación.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad con el fin de conducir al desarrollo y la salud normales y utilizar los recursos sanitarios disponibles.

Luego de una evaluación de las 14 necesidades, se encontró que cuando estas gestantes se encuentran hospitalizadas, sobre todo en estado grave, sus necesidades están condicionadas y dependen la mayor parte del tiempo del cuidado o ayuda de enfermeras para realizarlas.

Se pueden identificar tres niveles de relación enfermera-paciente, que van desde una relación muy dependiente a una relación muy independiente: (1) La enfermera como sustituta del paciente, (2) La enfermera como asistente del paciente y (3) La enfermera como auxiliar del paciente. En momentos de enfermedad grave, la enfermera es vista como “un sustituto de lo que le falta al paciente para hacerlo “completo”, “íntegro” o “independiente”, dada la falta de fuerza física, voluntad o conocimiento” (Chalco Castillo, 2019).

Dorothea Orem: Autocuidado

Orem considera la Teoría General del Autocuidado formada por tres constructos teóricos: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Teoría del autocuidado: es un proceso aprendido, una práctica realizada voluntariamente por el individuo, desarrollada por sí mismo, guiada por principios que dan dirección y acción (Mondragón-Hernández et al., 2019)

Para reconocer el autocuidado, Orem destaca tres requisitos o requisitos de autocuidado: requisitos de autocuidado universales, de desarrollo y desviadores de la salud.

- Los requisitos universales de autocuidado están asociados con los procesos vitales y el mantenimiento de la integridad de la estructura y el funcionamiento humanos.
- Los requisitos de autocuidado del desarrollo son las expresiones especializadas de requisitos universales que han sido particularizados por procesos de desarrollo, asociados con algún evento; por ejemplo, embarazo, lactancia, entre otros.
- Los requisitos de autocuidado por desviación de la salud se requieren en condiciones de enfermedad, lesión o enfermedad.

Teoría del Déficit de Autocuidado: describe la necesidad de intervención de enfermería. La enfermería actúa cuando las personas no tienen habilidades y/o tienen capacidades limitadas para realizar acciones de autocuidado, de forma continua y eficaz, y también cuando necesitan incorporar nuevas formas de lograr el autocuidado. (Martínez Trujillo et al., 2020). Al reconocer los déficits en las habilidades de autocuidado, el enfermero interviene utilizando la Teoría de los Sistemas de Enfermería, comentado a continuación.

Teoría de los Sistemas de Enfermería: basada en las necesidades y capacidades de los pacientes para realizar el autocuidado, lo que determinará la intervención o no de los profesionales de enfermería. La autora establece tres tipos de sistemas de enfermería relacionados con la dinámica del autocuidado. Estos sistemas, que se describen a continuación, establecen cómo determinar los déficits de las personas para satisfacer la demanda terapéutica de autocuidado.

1. Sistema de compensación total - cuando el individuo es totalmente incapaz de realizar acciones de autocuidado.

2. Sistema de compensación parcial – cuando el individuo tiene algunas dificultades para satisfacer sus necesidades de autocuidado.
3. Sistema de apoyo educativo – cuando el cliente necesita asistencia de enfermería para ayudarlo a adquirir habilidades, poder de decisión y conducta para controlar sus necesidades de autocuidado.

Al enumerar los sistemas de cuidados de enfermería relacionados con el autocuidado, el enfermero puede intervenir a través de acciones deliberadas y sistemáticas con la persona, con el fin de motivar su potencial para la práctica del autocuidado, emplear métodos de ayuda adecuados, planificar el cuidado de enfermería y sistematizar su práctica utilizando el proceso de enfermería (valoración, diagnóstico y prescripción, planificación, ejecución y evaluación).

Jean Watson: Cuidado humanizado

Los modelos teóricos en Enfermería constituyen una herramienta cuyo objetivo es orientar el pensamiento y el cuidado de enfermería, deben constituir una directriz que, al concentrar métodos teórico-prácticos dirigidos a la propia ciencia del cuidado, pueda ayudar a sistematizar y organizar el pensamiento y la acción de los enfermeros, la utilización del referencial teórico en la práctica del cuidado de enfermería es un deslinde para realizar acciones de cuidado que privilegien al ser humano inserto en un ambiente, corresponde al enfermero elegir la referencia que mejor se articule a su realidad para hacerla visible y con resultados positivos para el profesional y el cliente.

La teoría del cuidado de Jean Watson es un modelo holístico de enfermería, para realizar la Teoría del Cuidado Transpersonal, Jean Watson abordó profundamente las ciencias y las humanidades, brindando una orientación fenomenológica, existencial y espiritual, incorporando el arte y la ciencia de la Enfermería de forma descriptiva. Jean Watson define como principal objetivo, el crecimiento mental-espiritual del Yo y de los demás elementos involucrados en la relación terapéutica, que debe ser transpersonal - encontrando sentido a nuestra propia existencia/experiencia, y descubriendo un poder y control interior, capaz de potenciando la trascendencia y la autorreparación.

El autor define esta teoría, no como una teoría científica, sino como una teoría que ayuda a “ver” más claramente y que puede ser útil para resolver algunos problemas

conceptuales empíricos en Enfermería y en las ciencias humanas en general, el cuidado es visto como el ideal moral de la profesión y debe distanciarse de los enfoques meramente curativos: la persona debe ser comprendida, dentro de su campo fenomenológico, y estimulada a descubrirse a sí misma para encontrar un crecimiento espiritual; el proceso terapéutico debe enfocarse más allá de “curar” y elevarse a un nivel más estratificado, atendiendo las necesidades de “ese” individuo en todas sus dimensiones (Escobar-Castellanos1 et al., 2018)

Es fundamental que, dada la deshumanización de los servicios de salud, enfermería toma conciencia de la importancia de mantener la calidad del cuidado, como mencionan (Pérez Quintero et al., 2018), la enfermería hoy, teniendo en cuenta la cultura actual, necesita un replanteamiento mayor de la humanización del cuidado de la salud, ya que este concepto puede oponerse a otros como la práctica de la tecnología, la globalización del mundo multicultural, en el que se verifica frecuentemente la negación del otro ser.

La enfermería no puede permanecer indiferente ante este escenario y, por ello, teóricos como Watson son fundamentales para generar una reflexión sobre el cuidado basado en la dignidad humana, el cuidado es esencial en la enfermería y fundamental para la preservación de la dignidad humana; y el cuidado se manifiesta en la reciprocidad entre la enfermera y la persona cuidada, trascendiendo el mundo meramente físico y material. Watson argumenta que la reciprocidad es el principio moral de la enfermería; el profesional de enfermería se diferencia del cliente en que ayuda a integrar la experiencia y las emociones subjetivas con una visión objetiva externa de la situación, en el cuidado transpersonal, “la enfermera no muestra menos implicación como persona que el paciente. La forma y la dirección de la participación pueden diferir, pero la participación de las enfermeras es igualmente importante” (Chalco Castillo, 2019).

El autor destaca el carácter humanista del cuidado, teniendo en cuenta las dimensiones biosociológica, espiritual y sociocultural del cliente, y considera que el objetivo de la enfermería es ayudar a las personas a alcanzar el más alto grado de armonía en la mente, el cuerpo y el alma de la persona. La esencia del cuidado es una combinación de humanismo y ciencia, cuya base integra las ciencias biofísicas con las del comportamiento humano, además enuncia once supuestos, como premisas para la intervención de enfermería, a partir de los cuales desarrolló el modelo de enfermería del cuidado humano:

1. El cuidado y el amor son fuerzas universales que componen la energía física primaria y universal.
2. Las personas se necesitan unas a otras, pero a menudo no se comportan correctamente con quienes las rodean. Para que la humanidad sobreviva debemos ser más cuidadosos y alimentar nuestro humanismo.
3. Siendo la enfermería una profesión de cuidado, su capacidad para mantener el ideal y la ideología del cuidado afectará el desarrollo de la profesión y determinará su contribución a la sociedad.
4. Nuestro comportamiento es la expresión de la voluntad de cuidar y amar. Las enfermeras deben tratarse con amabilidad y dignidad antes de poder respetar y cuidar a los demás con los mismos principios.
5. La enfermería siempre ha tenido como ideal el cuidado en la relación con las personas que tienen preocupaciones de salud-enfermedad.
6. La esencia, el foco más central y unificador de la enfermería es el cuidado.
7. El cuidado a nivel individual o grupal ha sido menos enfatizado en el sistema de salud.
8. El papel de la atención se ve amenazado por la creciente tecnología médica y la burocracia institucional.
9. La preservación y la promoción del cuidado son los temas más importantes para la enfermería.
10. Cuidar es un proceso humano intersubjetivo que mantiene vivo un sentido común de humanidad y sólo puede demostrarse en la relación interpersonal, de manera que el humanismo de una persona se refleja en la otra.
11. La contribución social, moral y científica de la enfermería a la sociedad se basa en su compromiso con los ideales del cuidado, en la teoría, la práctica y la investigación.

El enfoque principal en enfermería está en los factores del cuidado derivados de una perspectiva humanista, combinada con una base de conocimiento científico. Los conceptos que Watson definió para dar un nuevo significado al paradigma de Enfermería surgieron de sus propios valores, creencias y percepciones de las personas, la vida, la salud y la curación. Este modelo se basa en corrientes filosóficas como la fenomenología, el existencialismo y las ciencias humanas y presenta diez factores del cuidado que constituyen un desafío para la práctica profesional, que conduce al autoconocimiento y a la humanización de las relaciones de cuidado, acercando al enfermero al ser cuidado en su totalidad. Estos factores son:

- Formación de un sistema de valores humanista-altruista.
- Estimulación de la fe-esperanza.
- Desarrollo de la sensibilidad por uno mismo y por los demás.
- Desarrollo de la relación ayuda-confianza.
- Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.
- Uso sistemático del método científico de resolución de problemas para la toma de decisiones.
- Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.
- Existencia de un ambiente de apoyo, protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.
- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.
- Aceptación de las fuerzas existenciales y fenomenológicas.

Para la autora, los diez factores del cuidado sirven como guía filosófica y conceptual encaminada a que un modelo de cuidado de enfermería sea considerado el núcleo de la enfermería.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Anemia:** Hernández Arias y Tapia Jaén (2020) en comparación con las mujeres mayores de 20 años, las adolescentes tienen el doble de probabilidades de desarrollar anemia durante el embarazo, una enfermedad caracterizada por la falta de hierro en el organismo. En mujeres jóvenes anémicas antes del embarazo, la enfermedad puede generar aún más complicaciones durante el embarazo y el parto, como la prematuridad.

(La anemia puede ser la manifestación de una enfermedad hematológica o una manifestación secundaria a muchas otras enfermedades. Ciertos tipos de anemia pueden ser graves, de larga duración e incluso potencialmente mortales si no se diagnostican y tratan.)

- **Eclampsia:** Mera Bazurto y Veas Villagómez (2018) aún más grave, se caracteriza por convulsiones en el embarazo. Este riesgo es nueve veces mayor en el embarazo adolescente.

(Como se manifestó en la investigación, la eclampsia puede aparecer como resultado de la presión arterial elevada y el exceso de proteína en la orina durante el embarazo y representa un grave problema de salud.)

- **Embarazo adolescente:** Manrique Montalván y Figueroa Ramos (2018) El embarazo adolescente es un problema de salud pública debido a los riesgos para la salud de la madre y el bebé, como la prematuridad, la anemia, el aborto espontáneo, la eclampsia, la depresión posparto y otros, además de agravar los problemas socioeconómicos existentes.

(Es muy preocupante el problema mundial que está llegando a representar el embarazo adolescente, sucede en todos los rincones del mundo; sin embargo, las niñas pobres, sin educación, de minorías étnicas o de grupos marginados, y de áreas remotas y rurales, tienen tres veces más riesgo de quedar embarazadas.)

- **Enfermedad cardiovascular.** Bohorquez Cruz (2019) Padecer preeclampsia puede aumentar el riesgo de presentar enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares) en el futuro. El riesgo se vuelve incluso mayor si has tenido preeclampsia más de una vez o si tuviste un parto prematuro.

(Como se ha visto, la preeclampsia aumenta el riesgo a desarrollar las enfermedades cardiovasculares y esto se convierte en un problema de salud bastante crítico.

- **Hipertensión:** es la presión arterial alta que comienza después de la semana 20 sin causar problemas en los riñones u otros órganos. Algunas mujeres con hipertensión gestacional pueden padecer preeclampsia.

(Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada y esta es una enfermedad que puede aportar el desarrollo del padecimiento de la preeclampsia).

- **Nacimiento prematuro:** Gordillo Briceño (2019) La preeclampsia puede provocar un nacimiento prematuro no planificado (parto antes de la semana 37). Además, el nacimiento prematuro planificado es el tratamiento principal para la preeclampsia. Un bebé que nace de forma prematura presenta un mayor riesgo de sufrir dificultades para respirar y alimentarse, problemas auditivos y de visión, retraso en el desarrollo y parálisis cerebral. Los tratamientos antes del parto prematuro pueden disminuir algunos riesgos.

(Algunos factores de riesgo para el nacimiento prematuro son tener antecedentes de nacimientos prematuros y tener un embarazo múltiple. Algunas de las complicaciones asociadas con el nacimiento antes de término son la inmadurez de los pulmones, la dificultad para regular la temperatura corporal, la alimentación deficiente y la lentitud en el aumento de peso.)

- **Preeclampsia:** Garcia Chunga (2020) trastorno que lleva a la mujer embarazada a desarrollar hipertensión y proteinuria, liberación de proteínas en la orina. El riesgo de que ocurra preeclampsia en el embarazo adolescente es el doble que en mujeres adultas.

(analizando lo establecido a lo largo de la investigación, entendemos que La preeclampsia afecta la placenta, los riñones, el hígado, el cerebro y otros órganos y sistemas sanguíneos de la madre. La enfermedad puede hacer que la placenta se separe del útero (llamado desprendimiento de la placenta), provocar un parto prematuro o la pérdida del embarazo).

- **Síndrome HELLP:** Bohorquez Cruz (2019) Por sus siglas en inglés, significa hemólisis (la destrucción de los glóbulos rojos), aumento de las enzimas hepáticas y conteo bajo de plaquetas. Esta forma grave de preeclampsia afecta varios sistemas de órganos. El síndrome de HELLP pone en riesgo la vida de la madre y el bebé, y le puede ocasionar problemas de salud crónicos a la madre.

(Se considera una variante de la preeclampsia. Algunas veces su presencia se debe a causa de una afección subyacente como el síndrome antifosfolípido)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente trabajo referente Prevalencia de Preeclampsia en Gestantes Adolescentes, se establece como un proceso de revisión bibliográfico, denominado investigación documental con enfoque descriptivo, para su elaboración se recopiló información de literaturas científicas que fueron llevadas a cabo en los últimos 5 años de las cuales se obtuvo datos relevantes para describir la problemática planteada.

Así mismo, esta investigación posee un enfoque cualitativo no experimental, debido a que se seleccionaron documentos científicos, artículos referenciales, los cuales se agruparon teniendo en cuenta las variables a investigar para cumplir los objetivos específicos propuestos.

Como se ha mencionado, dentro de la investigación se ha seleccionado publicaciones de primera fuente de los últimos cinco años, con la finalidad de entregar conceptos actualizados sobre la problemática. Además, se ha tomado en consideración casos reales de distintos contextos para identificar los principales factores de riesgos que influyen en la prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes.

Esto ha partido desde la elaboración de la problematización donde se puede identificar cuáles son las causas y consecuencias de la problemática, para obtener una orientación en la elaboración de este documento.

Para la obtención de información se partió en una revisión sistemática de diferentes fuentes y base de datos con la finalidad de describir la problemática en concreto y cada una de sus variables. Para la búsqueda se usaron palabras claves como: preeclampsia, factores de riesgo, prevalencia, mujeres adolescentes, los filtros que se usaron para el desarrollo de

la investigación fueron los siguientes: estudios desde año 2018 hasta la actualidad y estudios de idioma español e inglés (traducidos al español). La información obtenida fue sometida a un análisis e interpretación, se extrajo los datos más importantes los cuales fueron de mucha ayuda para el desarrollo del tema, citar o referenciar el trabajo. Finalmente se hizo uso de la aplicación Zotero, para citar cada uno de los artículos que se utilizó.

Métodos y Técnicas

Los métodos que se usaron para el análisis de la problemática del trabajo investigativo fueron los siguientes:

Método analítico-sintético: Este método está orientado al estudio de los hechos, expresadas en palabras claves las mismas que de forma individual son investigadas para luego ser integradas para su análisis holístico.

Se usará este método con la finalidad de análisis los objetivos, por medio de la recogida de información a través de fuentes como: Redalyc, PubMed, Google Académico y Medline, las cuales sirvieron para poder referenciar toda aquella información utilizada en el presente trabajo.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO

El presente estudio consiste en un trabajo de revisión sistemática de literatura con metaanálisis, realizado de forma descriptiva. Para el análisis y selección de los artículos a ser incluidos en la revisión, inicialmente se evaluaron los títulos de los artículos con base en la estrategia de búsqueda de bases de datos electrónicas, con una evaluación posterior de los resúmenes de los estudios que contemplaron el tema. Los artículos considerados relevantes fueron leídos en su totalidad, con el fin de excluir artículos fuera de tema o con algún diseño fuera de los criterios de inclusión establecidos.

En base a lo establecido anteriormente se consiguió extraer lo siguiente:

Los factores de riesgo para la preeclampsia se aplican a enfermedades de inicio temprano y tardío, antecedentes de preeclampsia, hipertensión preexistente, diabetes pregestacional, embarazo múltiple, enfermedad renal crónica y algunas enfermedades autoinmunes (síndrome antifosfolípido, lupus eritematoso sistémico) tienen el mayor riesgo relativo, una historia previa de preeclampsia aumenta ocho veces el riesgo de desarrollar preeclampsia en un embarazo posterior en comparación con las mujeres sin dicha historia. La gravedad de la preeclampsia tiene un gran impacto en este riesgo, las mujeres con características graves de preeclampsia en el segundo trimestre tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia en un embarazo posterior, se han informado tasas de recurrencia del 25 al 65 %. en comparación, las mujeres con preeclampsia sin características graves en su primer embarazo desarrollan preeclampsia en el 5 al 7 % de los segundos embarazos (Henostroza Mallqui y Mendoza Heredia, 2018).

Los siguientes estudios en donde se utilizaron poblaciones adolescentes entre 14 y 22 años, manifestaron que un 38,4% de preeclampsia en las participantes de las cuales 63,2%

presentaba en preeclampsia leve y 36,8% presentaba preeclampsia severa. Esto es bastante alto comparado con el estudio realizado por Cañarte Mosquera (2018) con una prevalencia de preeclampsia de 7,9% y Vera con una prevalencia de 4,4%. Así mismo el estudio realizado por Jimenez Mendoza (2020) en Paraguay arrojó una prevalencia de 3% y el estudio realizado por Naranjo Olivares (2020) un 5%. Esto podría deberse al estilo poco saludable de la población paraguaya donde la salud todavía ocupa un lugar no muy importante.

La prevalencia de preeclampsia en embarazadas adolescentes varía de acuerdo a las diferentes latitudes donde se realizaron los estudios. En Perú la prevalencia esta entre el 5 y 6%, mientras que en Ecuador el 27%, en Argentina el 2% menor aun que en otros estudios. Llama la atención en Cuba con una prevalencia del 50%, teniendo en cuenta el sistema de salud bueno que tiene dicho país

Así mismo un estudio realizado por Chango Ramírez y Guerrero Bravo (2019) manifiestan que el aumento de preeclampsia puede deberse a la manera en que vivimos actualmente, una vida agitada, mala alimentación, falta de ejercicio, falta de sueño entre otras, propias del siglo actual. La mayor prevalencia de preeclampsia leve en este estudio es de 63,2% mientras que el 36,8% presentaba preeclampsia severa. Así mismo las pautas descritas en otros estudios como el de Goicochea Silva (2019) donde el 58,1% presentaba preeclampsia leve y solo el 41,9% presentaba preeclampsia severa.

Los factores que predisponen la preeclampsia en mayor grado fueron la multiparidad en Perú (55,9%), los controles prenatales deficientes (42,4%), la edad materna en Cuba (4,27%), la ganancia de peso en el embarazo (21%), en cuanto a la edad la población de este estudio tenía una mediana de 19 años.

Entre los factores de riesgo el que apareció en mayor cantidad fue la Hipertensión Arterial Crónica con un 45%. De la misma forma hochstatter Irarrazabal (2018) en su estudio identifico como factores de riesgo: antecedente de violencia física, no planificación del embarazo, primigravidad, antecedente previo de preeclampsia, el autor menciona los factores de riesgo estudiados y que se asociaron significativamente con preeclampsia que fueron: alcoholismo, nivel socioeconómico bajo, tipo de método anticonceptivo, primigravidez y antecedente de preeclampsia en el embarazo previo.

Mori Chávez (2020) asoció la edad con la preeclampsia teniendo una población de 15 a 26 años, manifiesta que la historia de preeclampsia en el embarazo previo y obesidad considerada como el tercio más alto de los parámetros índice de masa corporal (IMC), pliegue tricípital y circunferencia braquial media en el grupo control por lo tanto las mujeres obesas deben ser cuidadosamente controladas, para reducir la incidencia de preeclampsia y sus complicaciones. Así mismo en el estudio de Cruz Freire (2018) los factores de riesgo asociados a la preeclampsia fueron sobrepeso, obesidad, control prenatal irregular, periodo intergenésico corto o largo, antecedente de cesárea o preeclampsia en embarazo previo.

Sobre las complicaciones maternas se encontró bastante similitud con el estudio de (Feldman et al., 2019), síndrome de hellp en un 9%, la insuficiencia renal aguda 5% y el hematoma hepático en 0,8% (24). En cuanto al desprendimiento de placenta, en el estudio de Anrango Yaselga (2018) se encontró que el 93,75% de las embarazadas no presentaba desprendimiento de placenta, este resultado se asemeja al de Flores Cuba (2019), quien encontró que el (97%) no presentaron desprendimiento prematuro de placenta.

En cuanto a los hallazgos, se reveló que una de las complicaciones más frecuentes del embarazo es la preeclampsia severa. Este hecho está predominantemente asociado al grupo etario de 15 a 27 años y también al estado civil confuso. Este factor de riesgo es una

de las principales causas de morbilidad materna y perinatal. Así, los estudios apuntan a la importancia de la atención integral a las gestantes con antecedentes personales de Hipertensión Arterial Sistémica, seguido de gestantes con estado civil confuso o madres solteras, y baja escolaridad.

Esta última condición aún es capaz de contribuir para el aumento de las dificultades en la relación salud-enfermedad de la gestante y, consecuentemente, reducir las posibilidades de comprensión de las orientaciones de los profesionales, lo que caracteriza un importante factor de riesgo para complicaciones y morbilidad materna y perinatal y mortalidad.

Otro estudio mostró que las principales ocurrencias de embarazos entre adolescentes están asociadas a regiones con alto índice de vulnerabilidad social. En esa realidad, el 43,0% de los embarazos son no planeados, lo que aumenta las tasas de interrupción temprana de los estudios y dificultad para insertarse en el mercado laboral, resultando en un ingreso inferior al suficiente para cubrir las necesidades básicas mensuales.

Compartiendo la misma idea, otro estudio agrega que variables socioeconómicas más pobres, madre que tuvo su primer hijo en la adolescencia, consumo de tabaco e intoxicación alcohólica, tienen mayor riesgo de embarazo precoz. Este estudio también reporta que las adolescentes tuvieron una peor calidad de atención prenatal en comparación con las madres adultas. Destacando que el seguimiento de calidad es importante para las madres adolescentes, ya que tienen índices de anemia, preeclampsia y otras comorbilidades importantes, además del prejuicio y el estigma social que sufren los profesionales de la salud.

A la vista del análisis, las adolescentes siguieron una media de siete consultas de prenatales durante la investigación, seguidas de una edad gestacional inferior a 37 semanas en los primeros tres años, evidenciándose impactos negativos derivados del inadecuado control prenatal. En cuanto al tipo de parto, se demostró que las adolescentes presentan altos

índices de cesáreas, principalmente por factores de riesgo como escolaridad incompatible con la edad cronológica, mayor clase económica, considerar la vía de parto más segura, presentar antecedentes de riesgo, complicaciones durante embarazo, entre otros, pudiendo reducirse en los últimos tres años de la adolescencia.

Otro tema de gran importancia es que el factor relacionado con las buenas condiciones sociales es fundamental para un mejor seguimiento de una mujer embarazada. Esto demuestra que la desigualdad socioeconómica integral es un factor de riesgo, dado que, a mayor calidad de vida en un determinado lugar, mejor es el seguimiento de las gestantes. El estudio también indicó que las madres adultas recibieron más consultas prenatales que las madres adolescentes en la mayoría de los países encuestados como Colombia, Chile y Venezuela. Se relató que, en cuanto a la baja incidencia de la atención posnatal, los dos grupos de edad están de acuerdo y, en la mayoría de los casos, este servicio fue descuidado por los profesionales, lo que indujo a las familias a no regresar a las consultas (Reyes Alfaro, 2019).

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Una vez desarrolladas adecuadamente cada una de las variables del tema, se establece las siguientes conclusiones en base a los objetivos planteados anteriormente:

- Según los datos establecidos por la OMS, se estima que a nivel mundial alrededor del 9% de las mujeres entre 15 y 20 años desarrollan preeclampsia y su incidencia a nivel nacional e internacional es de 5 a 10% con algunas variaciones dependiendo de la presencia de factores de riesgo. En Ecuador, preeclampsia es una de la causa más frecuente de muerte materna y, según la bibliografía descrita, es responsable del 23% de las muertes maternas directas.
- Al analizar los datos estadísticos la combinación de incidencia y prevalencia de preeclampsia tardía (TEP) fue descrita en un estudio, con porcentajes del 3% y 2,16%, respectivamente. Estos datos son consistentes con los de la OMS, que estima que alrededor del 9% de las mujeres entre 15 y 20 años desarrollan preeclampsia a nivel mundial, en cuanto a su incidencia a nivel nacional e internacional es de 5 a 10%, con algunas variaciones dependiendo de la presencia de factores de riesgo. Los aspectos sociodemográficos brindan información sobre la salud de estas mujeres y pueden ser medidos a través de indicadores como la edad, la escolaridad, la renta, entre otros, que, a su vez, pueden influir en los riesgos de desarrollar preeclampsia.
- Entre las complicaciones más frecuentes que se encontraron en las gestantes adolescentes son: la incidencia del síndrome de HELLP en la preeclampsia-eclampsia va del 2 al 20%; la diferencia en la información se debe principalmente a que los estudios se han realizado en poblaciones muy distintas, y a los criterios que se utilizan.

El síndrome de HELLP y eclampsia, siendo estas una de las primeras causas de muerte en las gestantes y perinatales. Si ésta es severa es necesaria la interrupción del embarazo, siendo su incidencia del 0.05% al 0.2% de todos los partos y de 3.6% en embarazos múltiples.

BIBLIOGRAFIA

- Alava Avellan, A. A., & Lucas Cedeño, M. N. (2020). *Riesgo y complicaciones de preeclampsia en mujeres de 13 a 19 años* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina].
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51881>
- Angulo Toro, W. J. (2019). Factores relacionados a la preeclampsia en adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho—2018. *Repositorio de Tesis - UNMSM*.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10346>
- Anrango Yaselga, D. A. (2018). *Factores predisponentes a la preeclampsia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de la Parroquia de San Pablo*.
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8132>
- Apaza Macedo, K. M., & Lopez Gutierrez, D. M. (2019). “Adaptación y estrés en la práctica clínica en internas(os) de enfermería procedentes de diferentes ciudades, hospitales del MINSA, Arequipa 2018.” *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8126>
- Beltrán Torres, K. R. (2022). *Prevalencia de preeclampsia en mujeres gestantes. Centro de Salud Ciudad Victoria Tipo C, Guayas 2022*.
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8000>
- Bohorquez Cruz, A. (2019). *Incidencia de preeclampsia en pacientes embarazadas adolescentes en el periodo enero 2018 a diciembre 2018 en Hospital General Zona Norte*. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10216>
- Cañarte Mosquera, I. G. (2018). *Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un centro de salud en la ciudad de Guayaquil*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11178>

- Castellanos Luna, I. (2018). *Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes adolescentes, atendidas en el Hospital General de Zacapoaxtla en el período 2017*.
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/7733>
- Chalco Castillo, N. S. (2019). Epistemología en enfermería. *Repositorio institucional – UNAC*. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4187>
- Chango Ramírez, A. G., & Guerrero Bravo, L. F. (2019). *Incidencia de preeclampsia en gestantes adolescentes en el Hospital Materno Infante Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el período junio del 2017 a junio del 2018* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina].
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43128>
- Chung, E. S. K. (2018). Estresores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 3(1), 3-10.
- Conde Valdez, S. J. (2021). *CARACTERÍSTICAS CLINICAS DE LA PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES* [Thesis].
<http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/23221>
- Cruz Carrillo, J. M. (2022). *Cuidado enfermero en pacientes con preeclampsia servicio de gineco-obstetricia-Hospital Delfina Torres de Concha 2022*.
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12653>
- Cruz Freire, O. J. (2018). *Prevalencia de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres embarazadas, Hospital Universitario, Guayaquil 2017-2018* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina].
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30692>
- Dantas Pérez, T. A. (2021). Características de la preeclampsia en gestantes adolescentes. Hospital II – 1 Rioja 2017. *Repositorio Académico USMP*.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2854274>

- Enríquez Gaspar, D. R., & Ronquillo Malta, J. I. (2020). *Factores de riesgo en adolescentes embarazadas y su influencia en el desarrollo de preeclampsia del sector los perales, cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos, periodo octubre 2019-marzo 2020*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8032>
- Escobar-Castellanos1, B., Sanhueza-Alvarado2, O., Escobar-Castellanos1, B., & Sanhueza-Alvarado2, O. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: Estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 27-42. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
- Feldman, F., Recouso, J., Paller, L., Lauría, W., Rey, G., Feldman, F., Recouso, J., Paller, L., Lauría, W., & Rey, G. (2019). Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: Estudio de cohorte en Uruguay. *Ginecología y obstetricia de México*, 87(11), 709-717. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i11.2987>
- Flores Cuba, M. (2019). Preeclampsia en adolescentes y su relación con las complicaciones perinatales, Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10279>
- Flores Pari, J. A. (2022). Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes de un hospital de Puno. *Repositorio Institucional - USS*.
<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9811>
- Fuster Ramirez, F. A., & Soto Inza, K. M. (2021). Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018. *Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión*.
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2250>

- García Chunga, A. G. (2020). Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Periodo 2018. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6441>
- García-Hermida, M. I., García-Remirez, C. G., García-Ríos, C. A., García-Hermida, M. I., García-Remirez, C. G., & García-Ríos, C. A. (2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552020000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Goicochea Silva, E. (2019). Obesidad pregestacional en etapa adolescente como factor de riesgo para preeclampsia. *Universidad Privada Antenor Orrego*.
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5441>
- Gordillo Briceño, L. G. (2019). Factores psicosociales asociados a trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo. *Universidad Nacional de Trujillo*.
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13870>
- Henostroza Mallqui, R. J., & Mendoza Heredia, N. S. (2018). Factores asociados a la preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital de Ventanilla, 2017. *Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo*.
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2237>
- Hernández Arias, Y. X., & Tapia Jaén, J. P. (2020). *Factores maternos predisponentes para desarrollar preeclampsia en mujeres de 20 a 40 años de edad en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez, Santo Domingo de Los Tsáchilas, enero—Junio 2019*.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8083>

HOCHSTATTER IRARRAZABAL, S. (2018). *ANALISIS COMPARATIVO DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN PACIENTES ADOLESCENTES MENORES DE 19 AÑOS Y PACIENTES MAYORES DE 19 AÑOS CON PREECLAMPSIA GRAVE, ECLAMPSIA Y SINDROME DE HELLP QUE INGRESARON A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI* [Thesis].

<http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/10456>

Jenny Pilar, P. T., & Andrea Anabel, H. V. (2020). *Prevalencia y complicaciones de la preeclampsia en mujeres adolescentes. Riobamba, 2018.*

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6817>

Jimenez Mendoza, J. M. (2020). Factores de riesgo clinicos relacionados con complicaciones severas de la preeclampsia en la adolescencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2017. *Universidad Nacional de Cajamarca.*

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3865>

León Calderón, M. G., & Murillo López, K. A. (2020). *Efectos del implante subdermico en mujeres con antecedentes de preeclampsia atendidas en Maternidad Dra. Matilde Hidalgo de Procel* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61408>

Mallqui Minaya, S. M., & Miñano Florian, G. E. (2022). Factores de riesgos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital La Caleta en el año 2018—2020. *Repositorio Institucional - UNS*. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3878>

Manrique Montalván, P. H., & Figueroa Ramos, D. V. (2018). *Factores predisponentes y complicaciones de la preeclampsia en mujeres de 15 a 25 años en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel entre los años 2013 a 2016* [Thesis, Universidad de

Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina].

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31485>

Martínez Trujillo, N., Díaz Bernal, Z., Martínez Boloña, Y., Chao Flores, M., Dandicourt Thomas, C., Vera Rodríguez, J. E., Elers Mastrapa, Y., Martínez Trujillo, N., Díaz Bernal, Z., Martínez Boloña, Y., Chao Flores, M., Dandicourt Thomas, C., Vera Rodríguez, J. E., & Elers Mastrapa, Y. (2020). Modelo de Enfermería Salubrista para las prácticas de cuidado interdisciplinar. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mera Bazurto, N. I., & Veas Villagómez, C. A. (2018). *Factores de riesgo de preeclampsia en embarazo adolescente del Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos período 2017 – 2018* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina].
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36309>

Merizalde Calderón, C. E. (2019). *Factores de riesgo en paciente adolescente primigesta con preeclampsia severa atendida en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza De Ollague Del Cantón Santa Rosa en el periodo 2017 desde el 5 al 9 de noviembre*.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6688>

Mondragón-Hernández, I. M. C., Sosa-Rosas, M. P., Mondragón-Hernández, I. M. C., & Sosa-Rosas, M. P. (2019). Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. *Enfermería universitaria*, 16(3), 249-258.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.709>

Moreira Gómez, J. J., & Carrera Orellana, C. M. (2020). *Factores clínicos y epidemiológicos predictivos de preeclampsia en adolescentes de 13 a 19 años*

- [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52342>
- Mori Chávez, O. E. (2020). Preeclampsia de presentación temprana vs preeclampsia de presentación tardía en pacientes gestantes adolescentes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca periodo enero a diciembre del 2017. *Universidad Nacional de Cajamarca*.
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3864>
- Muñoz Terbullino, J. L. (2020). *Infección del tracto urinario y preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8141>
- Naranjo Olivares, W. X. (2020). *Factores de riesgo maternos relacionados con el desarrollo de preeclampsia en mujeres de 16-25 años en el Centro de Salud Ciudad Victoria* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60565>
- Pérez Quintero, C., Carrasquilla Baza, D., Pérez Quintero, C., & Carrasquilla Baza, D. (2018). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index de Enfermería*, 27(4), 216-220.
- Perez Tarazona, M. (2019). EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA, EN EL PERIODO DEL 2016 AL 2018. *Universidad de Huánuco*.
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2150>
- Reyes Alfaro, P. R. (2019). Factores de riesgo asociados a preeclampsia en adolescentes gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional

- Rezola de Cañete, en el período de enero a julio del 2018. *Universidad Privada San Juan Bautista*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2844045>
- Roxana Sharith, C. A., & Leonardo Carlos, F. S. (2020). *Edad como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia en mujeres menores de 25 años y evaluar la eficacia del tratamiento farmacológico en la clínica maternidad rafael calvo de la ciudad de cartagena en el periodo comprendido entre 2019-2020* [Thesis, Universidad del Sinú, seccional Cartagena].
<http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/367>
- Santamaría, D. L. A., & Naomi, K. (2022). *Factores que influyen en la preeclampsia en adolescentes embarazadas. Hospital León Becerra Camacho—Milagro 2022*.
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7975>
- Timm, J. C. S., Santillán, M. A. B., Orellana, G. G. R., & Miranda, L. D. C. H. (2022). Complicaciones de pacientes preeclámpicas en adolescentes. *RECIAMUC*, 6(3), 19-31. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.19-31](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.19-31)
- Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Cortaza-Ramírez, L., Alfonso-Gutiérrez, L., Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Cortaza-Ramírez, L., & Alfonso-Gutiérrez, L. (2018). Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: Análisis comparado en tres Estados. *Enfermería universitaria*, 15(3), 226-243.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.3.65987>
- Tumbaco Borbor, E. R. (2022). *Factor de riesgo social que influye en las mujeres embarazadas con preeclampsia. Hospital José Cevallos Ruiz, 2022*.
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7968>
- Vera Vera, K. M. (2019). *Preeclampsia en mujeres de 15 a 17 años de la Maternidad Hidalgo de Procel del año 2015-2018* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad

de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina].

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44352>

Zambrano Alay, A. M. (2018). *ADOLESCENTE PRIMIGESTA CON PREECLAMPSIA SEVERA EN EL ÁREA DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL «RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO» DE MANTA*. [Thesis].

<https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/1100>

Zambrano Sangurima, M. S. (2021). Factores de riesgo y complicaciones de preeclampsia en mujeres adolescentes. *Universidad Católica de Cuenca*.

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8636>