



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

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

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

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

TEMA

**FACTORES QUE PREDISPONEN A LA PREECLAMPSIA EN
MUJERES DE EDAD FÉRTIL**

Autores:

Baque Chóez Dayanna Fernanda

Jiménez Rodríguez Christian Javier

Acompañante:

Lcda. Carmen Yancha Moreta MSc.

Milagro, octubre 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **BAQUE CHÓEZ DAYANNA FERNANDA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento de Investigación **SALUD PÚBLICA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto Técnico 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 5 días del mes de Octubre del 2018

Dayanna Baque.

BAQUE CHÓEZ DAYANNA FERNANDA
CI: 0950565820

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **JIMÉNEZ RODRÍGUEZ CHRISTIAN JAVIER** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento de Investigación **SALUD PÚBLICA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto Técnico 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 5 días del mes de Octubre del 2018



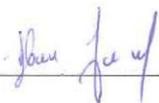
JIMÉNEZ RODRÍGUEZ CHRISTIAN JAVIER

CI: 0927728378

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo), elaborado por los estudiantes **BAQUE CHÓEZ DAYANNA FERNANDA** y **JIMÉNEZ RODRÍGUEZ CHRISTIAN JAVIER**, cuyo título es **FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA** previo a la obtención del Grado **LICENCIADO EN ENFERMERIA**; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, 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 del examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 5 días del mes de Octubre del 2018



LIC. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA
C.I.: 0911608040

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:
Lic. Yancha Moreta Carmen Azucena
Lic. Guerrero Lapo Gilma Esperanza
Lic. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como Propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** presentado por la señorita **BAQUE CHÓEZ DAYANNA FERNANDA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES QUE PREDISPONEN A LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE EDAD FERTIL**

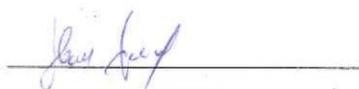
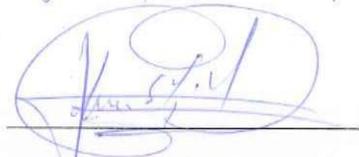
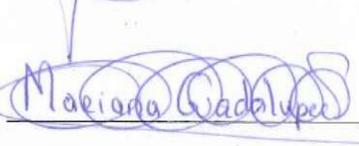
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Estructura	[77]
Defensa oral	[20]
Total	[97]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 5 de Octubre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	Lic. Yancha Moreta Carmen Azucena	
Secretario /a	Lic. Guerrero Lapo Gilma Esperanza	
Integrante	Lic. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lic. Yancha Moreta Carmen Azucena

Lic. Guerrero Lapo Gilma Esperanza

Lic. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como Propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** presentado por el señor **JIMÉNEZ RODRÍGUEZ CHRISTIAN JAVIER**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES QUE PREDISPONEN A LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE EDAD FERTIL**

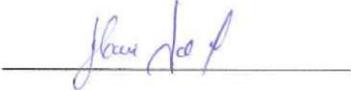
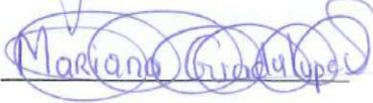
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Estructura	[77]
Defensa oral	[20]
Total	[97]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 5 de Octubre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Presidente	Lic. Yancha Moreta Carmen Azucena	
Secretario /a	Lic. Guerrero Lapo Gilma Esperanza	
Integrante	Lic. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	

DEDICATORIA

A Dios, por darme la sabiduría necesaria y la perseverancia que ha logrado que culmine esta etapa de mi vida. A mi familia, por ser el apoyo incondicional y la guía en momentos difíciles.

A todas las personas que colaboraron de alguna manera para que este trabajo se haga realidad.

Baque Chóez Dayanna Fernanda

Gracia a Dios que me ha regalado unos padres tan maravillosos gracias por apoyarme en las buenas y en las malas y enseñarme con principios y valores para hacer de mí una persona responsable.

Jiménez Rodríguez Christian Javier

AGRADECIMIENTO

Al culminar este gran desafío, veo cristalizado un gran anhelo producto del esfuerzo y dedicación que gracias a mis seres queridos he logrado.

A nuestra madre, por sus sabios consejos y por darme el empuje en los momentos necesarios. A mi familia, por su comprensión y apoyo.

A mi tutor, por darme la oportunidad. A las personas que me alentaron y colaboraron para la realización de este trabajo.

Y a todos aquellos con quienes he compartido y han mostrado lo mejor de sus cualidades, cuyas experiencias y consejos contribuirán para perfilarme como un profesional de éxito.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	;	Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR	;	Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	;	Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR		v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR;	Error! Marcador no	definido.
DEDICATORIA		vii
AGRADECIMIENTO		viii
ÍNDICE GENERAL		ix
RESUMEN		1
ABSTRACT		2
INTRODUCCIÓN		3
CAPITULO 1.....		5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN		5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		5
1.2 JUSTIFICACIÓN		8
1.3 OBJETIVOS		9
1.3.1 Objetivo General		9
1.3.2 Objetivos Específicos:.....		9

CAPÍTULO 2.....	10
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1 Hipertensión:	11
2.2.2 Causas de la Hipertensión	12
2.2.3 Preeclampsia.....	13
2.2.4 Eclampsia	14
2.2.5 Diagnósticos de los signos y síntomas de preeclampsia	14
2.2.6 Etiopatogenia.....	15
2.2.7 Factores de Riesgo.....	16
2.2.8 Fisiopatología	17
2.2.9 Edad Fértil	18
CAPITULO 3.....	20
METODOLOGÍA	20
3.1 Técnica de Interpretación “Hermenéutica”	20
3.2 Triangulación de datos	21
CAPITULO 4.....	22
DESARROLLO DEL TEMA	22
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

FACTORES QUE PREDISPONEN A LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general comprender los factores que predisponen a las mujeres gestantes en edad fértil a la preeclampsia, es una patología importante de estudiar sus factores por la que se produce y sus riesgos, la preeminencia y el mejoramiento de la atención integral de salud de la mujer embarazada para prevenir y tratar dicho trastorno hipertensivo, los trastornos hipertensivos del embarazo representan afecciones multisistémicas y en la mayoría de los casos a partir de causas desconocidas; Un elemento a considerar es que la preeclampsia se puede evitar mediante una vigilancia eficaz a las mujeres que tienen o tuvieron complicaciones durante su período de gestación.

Con el objetivo principal de identificar los factores de riesgos en las mujeres que producen preeclampsia, conocer la incidencia ya sea la edad, obesidad, a la nutrición, para determinar la patología, así mismo optimizar la atención en materia de salud, y mejorando la calidad de la misma, también, ampliando la participación. Uno de los componentes que dan origen a la preeclampsia está relacionado con la reducción de la perfusión útero placentaria, secundaria a una anomalía en la invasión de las arterias espirales uterinas por las células citotrofoblasticas extravilosas. Por otro lado, en el presente investigación se realizó un metodología investigativo de tipo cualitativa en tanto busca realizar un análisis subjetivo con base en la revisión documental de fuentes secundarias sobre la variable principal, la preeclampsia, en relación a los factores que la predisponen en mujeres en edad fértil.

PALABRAS CLAVE: Factores de Riesgos, Preeclampsia, Edad Fértil.

FACTORS PREDISPOSING TO PREECLAMPSIA IN WOMEN OF FERTILE AGE

ABSTRACT

The present research work has as a general objective to understand the factors that predispose pregnant women of childbearing age to preeclampsia, it is an important pathology to study its factors by which it occurs and its risks, the pre-eminence and the improvement of care comprehensive health of pregnant women to prevent and treat hypertensive disorder, hypertensive disorders of pregnancy represent multisystem conditions and in most cases from unknown causes; One element to consider is that preeclampsia can be avoided by effective monitoring of women who have or had complications during their gestation period.

With the main objective of identifying risk factors in women who produce preeclampsia, to know the incidence of age, obesity, nutrition, to determine the pathology, as well as to optimize health care and improve quality of it, also, expanding participation. One of the components that give rise to preeclampsia is related to the reduction of utero placental perfusion, secondary to an anomaly in the invasion of the uterine spiral arteries by extravillous cytotrophoblastic cells. On the other hand, in the present investigation a qualitative research methodology was carried out in order to perform a subjective analysis based on the documentary review of secondary sources on the main variable, preeclampsia, in relation to the predisposing factors in women in fertile age.

KEYWORDS: Risk Factors, Preeclampsia, Fertile Age.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo representan afecciones multisistémicas y en la mayoría de los casos a partir de causas desconocidas; la preeclampsia representa la causa principal de complicaciones durante el embarazo consecuencia de trastornos hipertensivos.

La hipertensión es el problema médico más común que se encuentra durante el embarazo y complica el 2-3% de los embarazos. Los trastornos hipertensivos durante el embarazo se clasifican en 4 categorías, según lo recomendado por el Grupo de Trabajo del Programa Nacional de Educación sobre la Alta Presión Arterial en el embarazo: 1) hipertensión crónica, 2) preeclampsia-eclampsia, 3) preeclampsia superpuesta a la hipertensión crónica y 4) hipertensión gestacional (hipertensión transitoria del embarazo o hipertensión crónica identificada en la última mitad del embarazo).

En ese sentido, es necesario considerar que la fisiopatología de esta enfermedad es difícil de determinar aún, y no hay forma de predecir su incidencia antes de las doce semanas de gestación de la madre; es por ello que diversas investigaciones se han hecho en el mundo sobre esta, y existen visiones y formas de explicar sus causas de manera diversa.

Un elemento a considerar es que la preeclampsia se puede evitar mediante una vigilancia eficaz a las mujeres que tienen o tuvieron complicaciones durante un período de gestación previo, y desde luego, optimizando la atención en materia de salud, y mejorando la calidad de la misma.

Lo anterior es muestra de la necesidad de unificar criterios en torno a la incidencia de esta enfermedad y los factores que la desencadenan. En esta investigación se pretende dar luces sobre estos factores que predisponen a las mujeres gestantes en edad fértil a padecer

dicha complicación a partir de las 20 semanas de gestación. En ese sentido, la investigación problematiza la situación de la preeclampsia en el mundo, luego buscará conocer los elementos que influyen a las variables de investigación; realiza mediante la modalidad documental un análisis de la bibliografía relacionada a esta complicación médica en mujeres fértiles.

Finalmente, es necesario destacar la necesidad de ampliar los estudios nacionales sobre la preeclampsia y su seguimiento más allá de la consecución de las guías médicas que existen para tratarla; debido a que la preeclampsia es una complicación médica poco comprendida, y solo superable al momento en que se lleva a término el embarazo, la necesidad de su abordaje integral considerando desde los factores socioeconómicos de la mujer, y sus antecedentes de salud, así como su alimentación y el medio ambiente en el que hace su vida, hasta la calidad del tratamiento aplicado, es necesario realizar más estudios que permitan comprenderla como una complicación medica más frecuente de lo que se estudia.

CAPITULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión es una de las más frecuentes complicaciones obstétricas, y uno de los problemas que generan más controversia al momento de canalizar su manejo. La misma afecta de manera negativa a la mujer en estado de gestación y está asociado a una gran morbimortalidad materna y neonatal; es por lo anterior que se hace necesario consensuar criterios entre la comunidad médica para abordar dicho padecimiento.

La preeminencia y el mejoramiento de la atención integral de salud de la mujer embarazada para prevenir y tratar dicho trastorno hipertensivo durante su período de gestación es un requerimiento ineludible para evitar y prevenir complicación durante el embarazo, parto y puerperio.

Uno de los componentes que dan origen a la preeclampsia está relacionado con la reducción de la perfusión útero placentaria, secundaria a una anomalía en la invasión de las arterias espirales uterinas por las células citrofoblásticas extravilosas, y ello está asociado a alteraciones locales del tono vascular, del balance inmunológico y del estado inflamatorio, algunas veces incluso con predisposición genética, que en conjunción con la influencia de elementos como ambientales, inmunológicos e individuales, interactúan de diversas maneras para que aparezca la preeclampsia (Valdes Yong & Hernández, 2014). Siguiendo lo anterior, se encuentra disfunción de la célula endotelial, dislipidemia (especialmente, hipertrigliceridemia), hiperinsulinemia, hiperleptinemia, entre otros.

Es necesario mencionar que aquellas mujeres que sufren de hipertensión asociada al embarazo tienen riesgo aumentado para desarrollar complicaciones que pueden llegar a

desencadenar la muerte de la gestante y el feto, entre estas complicaciones destacan el desprendimiento de la placenta normo-inserta, la coagulación intravascular diseminada, puede llegar a sufrir hemorragia cerebral, falla hepática grave e insuficiencia renal aguda.

Si bien estas complicaciones son frecuentes en general en mujeres que sufren de preeclampsia, es también conocido que dichos trastornos de hipertensión ocurre de igual forma en mujeres embarazadas nulíparas la cual es otro factor de riesgo. Es por ello que las mujeres gestantes con hipertensión arterial requieren cuidados y manejos de su padecimiento en centros especializados para atención con terapias antihipertensivas, mismos que tienen poco efecto sobre el embarazo.

De acuerdo con Valdes Yong & Hernández (2014):

La preeclampsia constituye la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera en los países en vías de desarrollo, se han descrito alrededor de 237 defunciones por cada 10.000 nacimientos, además, de acuerdo al autor, cada 3 minutos muere en el mundo una mujer por preeclampsia y 50.000 cada año (pág. 308).

Lo anterior hace que la prevención, el diagnóstico a tiempo, la trata oportuna y la evaluación correcta de la preeclampsia, se constituyan en los métodos más eficaces para evitar cualquier complicación materna perinatal, pero también, elementos claves como establecer un esquema profiláctico y terapéutico conforme a la edad gestacional y los factores de riesgo. El objetivo final es que al abordar a tiempo la preeclampsia, la mujer gestante pueda llegar a terminar su embarazo de manera apropiada y con resultados perinatales adecuados.

En Ecuador, al ser un país en vías de desarrollo, la preeclampsia es la primera causa de muerte y según datos estadísticos indican que desde el 2006 al 2014 represento el 27.53%

de las muertes maternas. Existen adicionalmente problemas relacionados con la falta de educación y de planificación familiar, pero también un buen control prenatal para prevenir la incidencia de dicha enfermedad en las mujeres embarazadas en edad fértil del país.

En Ecuador, esta afección se trata con especial énfasis en lo que concierne a la prevención y control de la misma sin embargo, al momento de comprobar la afección de manera más puntual en el país, queda en evidencia la necesidad de continuar ampliando el campo de investigación en torno a esta enfermedad.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Es por lo anterior que esta justifica en torno a la búsqueda de comprensión de aquellos factores que predisponen a la preeclampsia en mujeres de edad fértil, es claro que para poder comprender dichos factores, es necesario advertir que no hay una sola causa o factor de incidencia que influya en el desarrollo de esta, por lo que observarlos de manera integral e interrelacionarlos, servirá para vislumbrar formas que permitan abordar dicho padecimiento.

Cabe destacar que por la importancia que tiene esta enfermedad en el mundo, debido a que se presenta en una etapa delicada de la gestación humana, y debido a que la falta de información es clara respecto a su aparición y su tratamiento, así como la multiplicidad de elementos que implica, hacen que su estudio se constituya en una necesidad ineludible en la disciplina médica.

Uno de los elementos que exponen la relevancia de esta investigación no solo es la explicación sobre la definición de la enfermedad, sino que observar las causas maternas y aquellas asociadas con el padre y con el propio feto, son básicos para poder entender que los factores implican la complejidad de elementos a considerar, esta investigación pretende dar luces sobre esta incidencia y pretende ser un referente documental sobre dicho tema, con el fin último de conocer los debates y los análisis que se han planteado en torno a este padecimiento.

Finalmente, es claro que observar a la preeclampsia con más frecuencia y estudiarla con mayor énfasis es necesario para mejorar incluso la calidad de vida de las mujeres que la padecen y tal vez para observar cómo puede ser abordada con otra perspectiva a las que hasta el momento se vienen implementando. El impacto de este estudio entonces, estará orientado al apoyo de trabajos futuros relativos a la preeclampsia.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Comprender los factores que predisponen a las mujeres gestantes en edad fértil a la preeclampsia.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Definir los elementos conceptuales que se relacionan con la preeclampsia en mujeres de edad fértil.
- Identificar los factores de riesgo que predisponen a la preeclampsia.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación fue necesario establecer artículos, repositorios, los cuales mantenga gran similitud con el presente trabajo, con la finalidad de obtener aportes sobre los factores que predisponen la preeclampsia en mujeres de edad fértil, la preeclampsia es definida como la aparición de la hipertensión después de la semana 20 del embarazo.

En el año 2015 en la Republica de Perú, el autor Flores en su tema “Factores de riesgo materno de preeclampsia en mujeres en edad fértil atendidas en el hospital regional de Loreto durante el año 2014” indica que es una enfermedad característica y propia del embarazo de la que se pueden tratar los síntomas, con la finalidad de determinar los factores asociados a la preeclampsia, a través de una metodología cuantitativa, cuyo instrumento fue una ficha de recolección de datos, dicho trabajo dio como resultado que la mayor incidencia fue la primigravidez de las gestantes.

Según la OMS en el año 2013, los antecedentes de la preeclampsia son casi una décima parte de las muertes maternas en Asia y en África, y cuarta parte en América Latina todas relacionados con los trastornos hipertensivos en el embarazo, siendo la preeclampsia la mayor causa de la morbimortalidad, sin embargo se podría evitar si las mujeres recibieran atención médica oportuna y efectiva, cuyo objetivo primario de las *Recomendaciones OMS*, es mejorar la calidad de atención y los resultados de los trastornos de hipertensión a través de prácticas clínicas, basadas en pruebas científicas (pág. 1). La eclampsia es una

hipertensión inducida por el embarazo, pero el tipo más grave de hipertensión del embarazo.

En el Ecuador según datos del *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)*, se constituye la primera causa de morbilidad perinatal en un 8.3%, y muerte infantil con un 14% por cada 100.000 nacidos, consecuencias de los trastornos de hipertensión del parto predominado por el bajo peso, dificultad respiratoria, hipoxia intrauterina. Es por ello que resulta de gran interés el estudio del presente trabajo, que aporta estadísticas permitiendo evaluar los factores de la preeclampsia en las mujeres de edad fértil.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Hipertensión:

La hipertensión también es conocida como la tensión arterial alta o elevada, siendo un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen tensión persistentemente. Según Castells, Bosca, Garcia & Sanchez (2013).

La hipertensión arterial es un síndrome caracterizado por aumento de la presión sanguínea y sus consecuencias. Solo el 5% de la situación es a causa de hipertensión arterial secundaria; En otros aspectos, la causa no puede ser probada hipertensión arterial primaria; pero se cree cada día más, que son varios procesos aún no identificados, y con base genética, los que dan lugar a elevación de la PA (pág. 6).

La hipertensión, también conocida como presión arterial alta, es cuando la presión de la sangre que se bombea a través de las arterias es más alta de lo que debería ser. La presión arterial alta o hipertensión se ha denominado el "asesino silencioso" porque a menudo no presenta signos o síntomas de advertencia y muchas personas ni siquiera saben que la

tienen. Con el tiempo, la sobrecarga de presión constante causa daños acumulados que eventualmente se vuelven más de lo que su sistema circulatorio puede manejar, lo que a menudo lleva a serios problemas de salud.

- **Hipertensión Crónica:** Es la hipertensión que se presenta antes del embarazo o durante las 20 semanas y no se resuelve.
- **Hipertensión Gestacional:** Es determinada después de la gestación sin proteinuria, siendo un diagnóstico provisional, algunas mujeres pueden desarrollar preeclampsia, mientras que otras pueden tener hipertensión existente siendo el caso de la disminución fisiológica en la TA en el inicio del embarazo.
- **Hipertensión arterial más preeclampsia:** Puede ocurrir en mujeres con hipertensión crónica, y el pronóstico es mucho más complicado, el mismo puede aparecer en la segunda mitad del embarazo, lo cual se puede considerar los valores de la presión arterial.

2.2.2 Causas de la Hipertensión

Las causas de la hipertensión son difíciles de determinar pero sí puede definirse por el tiempo en que aparece, ya que si se presenta en la primera mitad del embarazo es muy común que sea un problema renal establecido antes de la preeclampsia, pero si se presenta en la segunda mitad del embarazo es muy probable que sea una preeclampsia. Por ello se requiere que el médico mida la presión sanguínea.

Una cantidad de factores pueden afectar la presión: La cantidad de agua que tiene el cuerpo, el estado en el que se encuentra el riñón, sistema nervioso o vasos sanguíneos y por último el nivel de hormonas.

2.2.2.1 Hipertensión de causa renal

Es dificultoso precisar si la hipertensión renal es la causa de la enfermedad preeclampsia, aunque es necesaria la mayor protección de la función renal.

- Causa parenquimatosa: Son múltiples lesiones que se presentan en la hipertensión arterial, como la glomérulo nefritis, traumas renales, síndrome de liddle, la frecuencia que presenta la hipertensión arterial en cada persona es variables, pero indica una evolución en la función renal.
- Causa vasculo-renal: La causa más común en la hipertensión vasculo-renal es producida por la arteriosclerosis y la displasia fibromuscular, es por ello que la hipertensión severa de comienzo brusco empieza a los 35 años en mujeres y en los hombres a los 60 años.
- Otras causas: Serían las neurológicas que se producen por el aumento de la presión intracraneal, embarazo, apnea durante el sueño.

2.2.3 Preeclampsia

La preeclampsia se desarrolla con mayor frecuencia durante el último trimestre, pero puede ocurrir en cualquier momento en la segunda mitad del embarazo, durante el trabajo de parto o incluso hasta seis semanas después del parto. Puede volverse severo muy rápidamente o progresar lentamente. Si no se trata, puede provocar problemas de salud peligrosos tanto para la madre como para el bebé.

Es decir que la preeclampsia es el aumento de la presión arterial que no siempre presenta síntomas, pero es manifestado en el último trimestre del embarazo, sin embargo se puede presenciar en la mitad, o durante el parto.

- **Preeclampsia leve:** Es la que se presenta con una tensión arterial mayor o igual 140/90 mmHg, y proteinuria de 300mg/dl a <2gr y sin signos de gravedad.
- **Preeclampsia severa:** presión mayor o igual a 160/110 mmHg, proteinuria mayor de 2grs y afectación de órganos blancos
 - ✓ Pulmón: edema pulmonar
 - ✓ Renal: creatinina mayo 1.1 mg/dl
 - ✓ Hepático: enzimas hepáticas elevadas
 - ✓ Trombocitopenia menor de 100.000
 - ✓ Neurológico: afectación visual.

2.2.4 Eclampsia

Es la presencia de la hipertensión durante el embarazo, siendo esta la fase más grave de la preeclampsia. Lo cual es caracterizada por la presencia de convulsiones y estado de coma. Estos son los síntomas que diferencia la preeclampsia de la eclampsia.

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU es el comienzo de la crisis epiléptica o coma en una mujer en estado de embarazo con preeclampsia, lo cual son convulsiones que no están relaciones con afección cerebral preexistente (pág. 2). La eclampsia siempre se presenta después de la preeclampsia, siendo una complicación grave caracterizado por la presión alta sanguínea, aumento de peso y la presencia de proteínas en la orina.

2.2.5 Diagnósticos de los signos y síntomas de preeclampsia

Para el diagnóstico de la preeclampsia, la mujer debe tener presión alta tomada en diversos tiempos, dolor de cabeza, se manifiestan problemas renales y en la diuresis hay presencia

de proteínas, en las pruebas de laboratorio se evidencia un recuento bajo de plaquetas e inclusive puede presentar edema de pulmón

Según Novoa (2015) expresa que hay un aumento en la probabilidad de que se desarrolle preeclampsia sí las mujeres padecen comorbilidades como diabetes, enfermedades renales o hipertensión arterial, tener más de 35 años y estar embarazada de gemelos o trillizos. (págs. 1-2). El evitar la preeclampsia es una tarea complicada, debido a que no existe ningún método para prevenir este trastorno, sin embargo es posible mantenerla controlada mediante chequeos prenatales o tempranos en las mujeres embarazadas, lo cual permite la periodicidad de los exámenes que permitirán mantener un tratamiento y así evitar la eclampsia.

2.2.6 Etiopatogenia

La preeclampsia es una vasoconstricción sistémica secundaria a la disfunción epitelial vascular más que a la vasodilatación propia del embarazo normal. Se asocia con la isquemia de la placenta mucho antes del inicio de las manifestaciones clínicas como una de las causas de los agentes de enfermedades infecciosas en el endotelio vascular.

Es decir que la disminución de la sangre en las arterias es considerado por una deficiencia en el embarazo, por lo que no permitirá que se produzca la habitual sustitución de la capa muscular en las arterias uterinas producidas por células, que son las que producen una vasodilatación, siendo está la que permite que aumente el caudal de la sangre asegurándose el aporte sanguíneo en la unidad feto-placentaria.

Según García & Morales (2016)

Las investigaciones sobre la etiopatología de la preeclampsia inducen a pensar que en esta enfermedad hay una invasión anormal de las arteriolas espirales por el

citotrofoblasto. Es decir, las deficiencias en el implante o la placenta conducen a la disfunción endotelial y disminuyen perfusión útero placentaria. (pág. 25).

La Etiopatología es un término utilizado por los doctores para dar origen a una enfermedad, constituida por la combinación de Etiología y patogénesis, planteado de esa manera la enfermedad maneja tres aspectos, una etiopatogenia, síntomas y tratamientos todo dependiendo del origen de la enfermedad.

Si se conoce sobre los enlaces de la fisiopatología de la preeclampsia no quiere decir que se conozca sobre su etiología, ya que sigue siendo desconocida, aunque se estudien los factores, es por ello que se puede decir que su factor puede ser hereditario por la madre o padre, inmunología que implica que se produzca en la mujer primeriza, o como la falta de calcio en algunas ocasiones.

2.2.7 Factores de Riesgo

Los factores de riesgos están divididos de diferentes maneras, genéticos, ambientales, preconcepcionales y crónicos en el embarazo, lo cual se dividen en dos factores maternos y ambientales:

1. Maternos:

Edad: La Preeclampsia aumenta en un 30% por cada año en las mujeres a partir de los 30 años.

Nuliparidad: Aproximadamente un 75% de los casos de Preeclampsia se da en la primigestación.

Tabaco: El hábito de fumar durante el embarazo, es asociado con el riesgo de padecer de Preeclampsia, el bebé tiene mayor tasa de nacer bajo de peso, mortalidad prenatal, y desprendimiento de placenta.

Historia familiar: Si existe algún antecedente de madre o hermana, se produce el riesgo de padecer PE, prácticamente se triplica.

Etnia: El riesgo de la etnia es mayor en la raza negra ya que la mayoría de los estudios son en mujeres de raza negra

2. **Ambientales:** Dentro de los factores ambientales se incluye el estrés crónico, la poca ingesta de calcio y minerales, y la mal nutrición.

Varios estudios plantean que el aumento de los niveles de hormonas como el estrés puede afectar la tensión de las mujeres en el embarazo, la disminución de calcio conlleva que el metabolismo de las mujeres cambie totalmente.

2.2.8 Fisiopatología

La preeclampsia se caracteriza por hipertensión y proteinuria. Las anomalías citotrofoblásticas secundarias (CTEV) que invaden la arteria espiral uterina son secundarias y están asociadas a cambios locales del tono vascular, equilibrio inmune y estado inflamatorio, a veces acompañado por predisposición genética.

Según Pacheco (2014)

La aparición de preeclampsia es una disminución en el flujo sanguíneo placentario uterino causado por una invasión anormal de la arteria pequeña espiral por el citotrofoblasto. Las células endoteliales, órganos endocrinos importantes, son grandes y altamente reactivas, responsables de una serie de funciones fisiológicas importantes y están involucradas en la patogénesis la preeclampsia (pág. 12).

Un factor de predisposición importante es la respuesta materna anormal durante la placentación, pero no es causa de la PE. Por lo tanto, la placentación anormal es una enfermedad independiente, Es producido por el gen del feto (padre), que causa una reacción inflamatoria excesiva a la madre, que puede deberse a factores de riesgo previos al embarazo, como diabetes, hipertensión o la sensibilidad específica de la enfermedad endotelial. En acuerdo a los autores Lapidus, Lopez, & Malamud (2017)

La primera etapa de la enfermedad es asintomática, caracterizada por hipoperfusión e hipoxia placentaria Trombosis e infarto en los embriones, aumentando la producción y liberación de ciertos agentes en la circulación materna, causando condiciones inflamatorias sistémicas y activación endotelial, causando la segunda fase de la enfermedad caracterizada por vasoconstricción, al disminuir el volumen plasmático y activación de la cascada de coagulación, siendo esta, la etapa sintomática o de diagnóstico clínico (pág. 33).

2.2.9 Edad Fértil

La edad fértil se ha dividido en 5 etapas:

1. De 14 años la mayoría de las mujeres han empezado su ovulación
2. De 21 años empieza la etapa más fértil de la mujer
3. 30 años la fertilidad femenina empieza a decaer
4. De los 37 años la fertilidad decrece aceleradamente
5. 44 años la probabilidad de que una mujer quede en estado es muy poca.

La reducción de la fertilidad en las mujeres se debe a la disminución severa de la ovulación y la calidad del mismo, lo no solo se traduce como baja probabilidad de un

embarazo, sino también un aumento en los abortos, y complicaciones durante el embarazo y luego del nacimiento del bebe.

2.2.9.1 La fertilidad temprana

Desde el momento en que una mujer comienza su menstruación puede quedar embarazada, y se considera que tiene una fertilidad a temprana edad, debido a que el cuerpo se está adaptando a cambios.

2.2.9.2 Máxima fertilidad

El periodo en que la mujer está más fértil es de los 20 a los 27 años, en este lapso la mujer ya ha alcanzado la madurez sexual y la energía física a un nivel óptimo, por ello en esta edad la fertilidad y la probabilidad de las enfermedades son menos probables.

2.2.9.3 Edad fértil

Las mujeres embarazadas de 28 años a 40 años, también son posibles, aunque la fertilidad de la mujer ya ha empezado a decaer, a partir de los 35 años empieza a decaer de modo acelerado, debido al desarrollo biológico la concepción será más complicada, pero si es posible.

2.2.9.4 Fertilidad tardía

Se da a partir de los 40 años, es la edad donde se reduce más la fertilidad de la mujer, sin embargo mientras las dos parejas se encuentren sanos, se puede producir un embarazo la diferencia es que debe tener un cuidado especial, debido a que se encuentra en peligro la salud de la mujer y el feto.

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

La investigación será de tipo bibliográfica pues el análisis se realizará con base en la revisión de la documentación existente sobre el tema, y el estado de la preeclampsia en el mundo y en Ecuador, permitiendo una visión panorámica de dicha complicación médica en mujeres fértiles.

La investigación se plantea como una revisión de la literatura respecto a la preeclampsia y los factores que predisponen a las mujeres en edad fértil a esta complicación, empleando para ello el tipo de investigación descriptiva, al observar las variables tal como se presentan en su realidad, sin modificarlas. Es deductiva en su proceso formal en tanto enfatiza en la revisión de la literatura relativa a la preeclampsia más que en la recolección de datos empíricos.

Por otro lado, es una investigación de tipo cualitativa en tanto busca realizar un análisis subjetivo con base en la revisión documental de fuentes secundarias sobre la variable principal, la preeclampsia, en relación a los factores que la predisponen. La metodología cualitativa se constituye en el instrumento analítico clave para la comprensión de los mencionados factores y por ende, su relacionamiento.

3.1 Técnica de Interpretación “Hermenéutica”

De acuerdo al autor Rojas (2013) Define que:

La interpretación Hermenéutica, emprender El proceso de comprender e interpretar información después de aplicar medios técnicos de calidad investigación. Se trata de un recurso interpretativo que toma conceptos prestados de

autores, atendiendo a una intención relacionada con la claridad y la precisión en el procesamiento de la información producida (pág. 4).

Al pretender realizar la revisión documental, implica entonces seleccionar y compilar la información mediante la lectura de documentos relacionados con la preeclampsia como complicación médica dirigida específicamente a los factores que influyen en su preeminencia en mujeres fértiles.

3.2 Triangulación de datos

Según Leiva (2016) Enfatiza que la triangulación de datos: “Es una estrategia metodológica que al triangular se está respondiendo con diferentes alcances y niveles de profundidad las cuestiones de una investigación y así orientarla hacia un posible progreso científico” (pág. 1). En ese sentido, se busca estudiar la preeclampsia en tanto fenómeno, de manera crítica y comparando los diversos aportes de los autores. Dicho lo anterior, las fuentes de información eran de tipo secundario en tanto se nutre de los aportes de investigaciones realizadas previamente.

Finalmente, al mencionar que la investigación se enfocará en la preeminencia de la complicación médica en mujeres, considerarán a aquellas que forman el grupo etario de 11 a 55 años de edad, este elemento se constituye en el criterio de inclusión de este estudio.

CAPITULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

La preeclampsia es conocida como una patología que por lo general suele presentarse en el estado de gestación de una mujer, no teniendo un tiempo definido de aparición, pero manteniendo una similitud en todos los casos investigados, de un lapso que oscila entre las 18 y 20 primeras semanas del embarazo, caracterizado por la aparición de hipertensión y proteinuria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la etapa reproductiva, es decir, la edad fértil en una mujer promedio se presenta a la edad aproximada de 15 años, por otro lado, la misma suele suspenderse a la edad cercana de 44 años, dependiendo únicamente de las características biológicas de cada mujer.

En Ecuador según los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, se logra definir que entre las primeras causas de muerte materna sobresalta las defunciones obstétricas directas, las cuales se entienden como la aparición de complicaciones obstétricas propias del embarazo, es decir, el lapso en el que comprende el embarazo, el parto y el puerperio. En donde aparece como primera instancia de la lista la preeclampsia o también denominada hipertensión gestacional, la misma que recae en una incidencia del 13% (INEC, 2016).

De acuerdo con las estimaciones antes mencionadas, se puede afirmar que la presentación de trastornos hipertensivos durante el periodo de un embarazo, representa la principal causa de mortalidad materna a nivel nacional, sin embargo, en Ecuador no se ha realizado un análisis investigativo a profundidad que pueda determinar las causas que ocasionan la presencia de esta patología, no obstante, tampoco se ha ignorado por

completo, debido a que el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha logrado establecer una serie de pautas preventivas que asisten a las mujeres en estado de gestación, denominado como las Normas para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE).

Las normas CONE fueron desarrolladas con la participación de varios profesionales, especialistas y expertos en el tema, todos pertenecientes a instituciones del Sistema Nacional de la Salud, manteniendo su objetivo bajo la coordinación de la Dirección Nacional del Ministerio de Salud Pública. Tienen como objetivo asegurar la atención obstétrica y neonatal de calidad a todas las mujeres y sus recién nacidos, contando con el servicio de atención a la madre durante el embarazo, el parto y el puerperio, posterior a eso continuar con una asistencia al recién nacido y a su madre hasta 28 días después del parto (MSP, 2016).

A pesar de todos los esfuerzos realizados por las instituciones de salud presente en Ecuador, en relación con la prevención de la preeclampsia, solo se ha desarrollado guías de tratamiento para mantener la continuidad del embarazo, sin embargo aún no se determina los causantes o factores para que esta patología se presente en el periodo de gestación.

En México un análisis plasmado por los autores (Morgan & Calderon, 2010) en un artículo determinaron que:

La preeclampsia es una complicación del embarazo que causa presión arterial alta, daño renal y otros problemas. La preeclampsia es una afección potencialmente mortal que afecta a aproximadamente el 5 por ciento de las mujeres embarazadas. La preeclampsia puede no causar ningún síntoma pero puede ser muy peligrosa para la madre y el bebé, incluso si la madre siente bien. El proveedor de atención

médica la examinará para detectar la afección en cada visita prenatal tomando la presión arterial y, si esta es alta, se analizará la orina en busca de proteínas. (pág. 154)

La anterior definición, se encuentra basada en el análisis de los estudios de casos suscitados, en los que se llevaba un control durante el tiempo que duraron los embarazos, generalmente tratados en el Hospital Civil de Culiacán, Sinaloa, México, los cuales no pudieron obtener su origen pero apoyó a la propuesta de varias teorías que guardan relación con la patología analizada, concediéndole su aparición a la alteración en la invasión trofoblástica, estrés oxidativo y la difusión endotelial. Esta última presentada por el daño causado en el endotelio vascular y el vasoespasmo, determinando su foco patogénico de origen a la placenta (Morgan & Calderon, 2010).

La fomentación de la preeclampsia se encuentra estrechamente relacionada con factores sociodemográficos y obstétricos, donde la ingesta de alcohol y tabaco durante el inicio de la gestación, y los antecedentes ginecoobstétricos de la mujer, es decir, la abundancia de parejas sexuales, la presencia de abortos previos y no tener un control prenatal durante el embarazo. Originan la presencia de la hipertensión tomando como consideración una presión arterial sistólica igual o mayor a 140 mmHg y diastólica igual o mayor a 90 mmHg.

Por otro lado, se puntualiza que su diagnóstico recae sobre la presencia de hipertensión, la cual tiene su origen en la exacerbación de la respuesta inflamatoria sistemática fisiológicamente observada en la mujer embarazada, desencadenada por una disfunción endotelial a consecuencia de cambios en los procesos fisiológicos y patológicos relacionados con la placenta (Parra & Valdez, 2007).

De acuerdo con la revista *Mirror* (2016) toda mujer está en riesgo en su primer embarazo, aunque el riesgo es mayor para las personas con un historial familiar fuerte de la complicación. Las mujeres que han tenido preeclampsia en un primer embarazo pueden volver a tenerlo. Sin embargo, aquellos que han disfrutado de los primeros embarazos normales rara vez contraen preeclampsia en embarazos posteriores. Por otro lado, el riesgo de ataques repetidos aumenta si la madre está embarazada de gemelos o tiene uno de varios problemas médicos crónicos, como presión arterial alta, enfermedad renal, diabetes o, en menor medida, migraña. Asimismo, las madres mayores de 40 años, o con una brecha de 10 años desde su último bebé también pueden estar en riesgo. Las mujeres con un índice de masa corporal mayor a 35 o un peso de 100 kg o más también pueden ser de mayor riesgo.

CONCLUSIONES

En relación a la preeclampsia en la edad fértil de la mujer es una patología con múltiples causas que afectan a la mujer en estado de embarazo, donde se concluyó que:

1. Los elementos que se relacionan con la preeclampsia son: las complicaciones obstétricas, la atención integral de salud y los trastornos hipertensivos durante el periodo de embarazo que representa la principal causa de mortalidad materna a nivel nacional.
2. Al identificar los factores de riesgo, se logró observar que el factor más común es la nuliparidad, la edad materna y la falta de control materno, por ello la primigestación, es un factor de riesgo alto debido que el 75% padecen de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bajaña, M. (2016). *Complicaciones gestacionales y perinatales asociados a la edad materna en los extremos de la vida fértil*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
Recuperado el 04 de septiembre de 2018, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23721/1/TESIS63.pdf>
- Baus, C. (2018). *Vía de Finalización del embarazo en pacientes con preeclampsia*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Recuperado el 04 de septiembre de 2018, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30670/1/CD-2201-BAUS%20GARCIA.pdf>
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (2017). *Eclampsia*. EE.UU: Medlineplus.
- Cabrera, A., García, R., & San Juan, M. (diciembre de 2017). Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. *MediSur. Revista electrónica*, 15(6), 807-818.
- Cararach, & Botet. (2015). *Preeclampsia*. Barcelona : Hospital Clinic Barcelona .
- Castells, Boscá , García, & Sánchez. (2013). *Hepertension Arterial*. España : Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.
- Costa, D. M. (2016). *Epidemiología*. Madrid: Universidad Autonoma de Madrid.
- Flores, M. (2015). *Factores de riesgo materno de preeclampsia en mujeres en edad fértil atendidas en el hospital regional de loreto durante el año 2014*. Peru - Iquitos: Universidad nacional de la Amazonía Peruana .
- Flores, M. (2017). *Factores de riesgo materno de preeclampsia en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2014*. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Recuperado el 04 de septiembre de 2018, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/142016>

- Garcia, & Morales. (2016). *Etiopatogenia y fisiopatología*. Ecuador - Quito : Medicine .
- Garcia, L. (2016). *La triangulación* . Obtenido de La triangulación :
<http://www.redalyc.org/html/551/55128238001/>
- Guia infantil. (2018). Causas y riesgos de la eclampsia en el embarazo y en el parto. *Guia Infantil* , 1-2.
- Hipertension Arterial. (2014). *Preeclampsia, Eclampsia* . Peru: Medica Peruana.
- Ignacio, R. (2013). *Hermeneutica para las tecnicas cualitativas*. Obtenido de Hermeneutica para las tecnicas cualitativas:
<http://www.redalyc.org/html/676/67621192010/>
- INEC. (2016). *Compendio Estadistico*. Obtenido de Compendio Estadistico:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>
- Jaya, J. (2016). *Propuesta de intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil de la comunidad Nueva Esperaza. Napo, junio 2015- junio 2016*. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Recuperado el 04 de septiembre de 2018, de
<http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/5141/1/T-SENESCYT-1714.pdf>
- Kovac, J., Addai, J., Smith, R., Coward, R., Lamb, D., & Lips, L. (05 de agosto de 2013). The effects of advanced paternal age on fertility. *Asian Journal of Andrology*, 15, 723-728. doi:doi:10.1038/aja.2013.92
- Lapidus, Lopez, & Malamud. (2017). *Estados hipertensión y embarazo*. Ecuador: Conseso de obtetricia .

- Lindström, L., Skjærven, R., Bergman, E., Lundgren, M., Klungsøyr, K., Cnattingius, S., & Wikström, A.- K. (20 de febrero de 2017). Chronic Hypertension in Women after Perinatal Exposure to Preeclampsia, Being Born Small for Gestational Age or Preterm. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 31(2).
doi:<https://doi.org/10.1111/ppe.12346>
- Macas, R. (2017). *Complicaciones y secuelas de los trastornos hipertensivos en la madre el feto y el recién nacido*. Machala: Universidad Técnica de Machala. Recuperado el 04 de septiembre de 2018, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10242/1/MACAS%20CHUNCHO%20RUTH%20LILIBETH.pdf>
- Matías, R. (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*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Recuperado el 04 de septiembre de 2018, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>
- Morgan, F., & Calderon, S. (2010). *Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles*. Obtenido de Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom103b.pdf>
- MSP. (2016). *Norma para el cuidado obstetrico y neonatal esencial*. Obtenido de Norma para el cuidado obstetrico y neonatal esencial: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>
- Myall, S. (20 de 06 de 2016). *Mirror*. Obtenido de <https://www.mirror.co.uk/lifestyle/health/what-pre-eclampsia-signs-look-8448618>

- Nápoles, D. (2016). Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. *MEDISAN*, 20(4), 516-529. Recuperado el 04 de septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013&lng=es&nrm=iso
- OMS. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 04 de septiembre de 2018, de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=33BED0894840F256AE36AB541CB4C426?sequence=1
- Organizacion mundial de la salud. (2013). *Recomendaciones de la OMS para la prevencion y el tratameinto de la Preeclampsia*. Ecuador : Preeclampsia y Eclampsia.
- Palacios, F. (2015). *Factores de riesgo y el proceso de atención de enfermería en las mujeres gestantes con preeclampsia*. Machala: Universidad Técnica de Machala. Recuperado el 04 de septiembre de 2018, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3577/1/CD000009-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>
- Parra, M., & Valdez, E. (2007). *ESPECTRO CLÍNICO DE LA PREECLAMPSIA*. Obtenido de ESPECTRO CLÍNICO DE LA PREECLAMPSIA: <http://revistasochog.cl/files/pdf/revsochog-2007-72-3-169-1750.pdf>
- Párraga, D. (2018). *Complicaciones de preeclampsia en el Hospital Universitario desde mayo 2016 a junio 2017*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Recuperado el 04 de septiembre de 2018, de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31246>

Torres-Ruiz, S. (2016). Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonía peruana. *Revista CASUS*, 1(1), 18-26.

Valdes Yong, M., & Hernández, J. (2014). Jónathan. Risk factors for preeclampsia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3), 307-316. Recuperado el 03 de septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572014000300005&script=sci_arttext&tlng=en

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Factores de riesgo que predisponene a padecer preeclampsia en mujeres de edad fertil - Baque y Jimenez 1 (1).docx (D41261935)
Submitted: 9/7/2018 8:57:00 PM
Submitted By: dbaquec@unemi.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

PADILLA PRADO SANDRA PARA URKUND.docx (D34634587)
LOURDES ALEXANDRA GOMEZ CERVANTES.docx (D38071152)
<https://espanol.babycenter.com/a700346/preeclampsia>

Instances where selected sources appear:

4


UNEMI Msc. Carmen Yancha M.
DOCENTE
CI: 0911608040



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

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

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

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

TEMA: FACTORES QUE PREDISPONEN A LA PRE ECLAMPSIA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL.

ACOMPAÑANTE: YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	BAQUE CHOEZ DAYANNA FERNANDA	0950565820	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	JIMENEZ RODRIGUEZ CHRISTIAN JAVIER	0927728378	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2018-09-08	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	PRESENTACIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON EL DOCENTE PARA EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO, ESTABLECER LAS FECHAS DE TUTORÍAS.
2	2018-15-08	Inicio: 08:30 a.m.	Fin: 11:30 a.m.	3	PRESENTACIÓN DEL TEMA PARA EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO, PROPUESTA PRACTICA, EXAMEN DE GRADO O FIN DE CARRERA, INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL, BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN RELACIONADO AL TEMA.
3	2018-17-08	Inicio: 08:30 a.m.	Fin: 10:30 a.m.	2	PRESENTACIÓN DEL AVANCE DE LA PROPUESTA PRACTICA, INTRODUCCIÓN, PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.
4	2018-20-08	Inicio: 08:30 a.m.	Fin: 11:30 a.m.	3	REVISIÓN DEL AVANCE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO, PROPUESTA PRACTICA, INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL, PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.
5	2018-22-08	Inicio: 08:30 a.m.	Fin: 11:30 a.m.	3	REVISIÓN DEL AVANCE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO, PROPUESTA PRACTICA, INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL, MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL, METODOLOGÍA.
6	2018-23-08	Inicio: 08:30 a.m.	Fin: 11:30 a.m.	3	REVISIÓN DEL AVANCE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO, PROPUESTA PRACTICA, INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL, METODOLOGÍA, DESARROLLO DEL TEMA.
7	2018-27-08	Inicio: 08:30 a.m.	Fin: 10:30 a.m.	2	REVISIÓN DEL AVANCE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO, PROPUESTA PRACTICA, INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL, DESARROLLO DEL TEMA.
8	2018-07-09	Inicio: 12:30 p.m.	Fin: 14:30 p.m.	2	TRABAJO FINAL Y SUBIDA AL URKUND PARA EL ANALISIS DE SIMILITUD

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

VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN

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



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Juan José...

YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA
PROFESOR(A)

Gabriela Espinoza...

VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS
DIRECTOR(A)

Dayanna Baque...

BAQUE CHOEZ DAYANNA FERNANDA
ESTUDIANTE

Christian Rodríguez...

JIMENEZ RODRIGUEZ CHRISTIAN JAVIER
ESTUDIANTE

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

VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN

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

