



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil

AUTORA:

CAÑARTE MOSQUERA IVONNE

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Dra. Amarilis Rita Pérez Licea

Guayaquil, Ecuador

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cañarte Mosquera Ivonne Guicela**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**

f. _____

TUTORA

Dra. Amarilis Rita Perez Licea.

f. _____

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla, MGS.

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cañarte Mosquera Ivonne Guicela

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de salud en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2018

AUTORA

f. _____

Cañarte Mosquera Ivonne Guicela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, Cañarte Mosquera Ivonne Guicela

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de salud en la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2018

AUTORA

f. _____
Cañarte Mosquera Ivonne Guicela

REPORTE DE URKUND

REPORTE DE URKUND

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Cañarte_Preeclampsia_2 (1) (2) (1).docx (D41399302)
Submitted: 9/13/2018 2:44:00 AM
Submitted By: amarilis.perez.ucsg@analysis.arkund.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dr. Martha M. Garcia', is located in the bottom right corner of the document.

← → C https://secure.orkund.com/view/40492761-423961-155208#q1bKLvayio7VUSiOTM/LTMHMTsXLTiWYMagFAA==

URKUND

Documento [Caharte Preeclampsia_2/1/2/11.docx \(D4199902\)](#)

Presentado 2016-09-12 19:44 (-05:00)

Presentado por ivonne_5lmoquera@hotmail.com

Recibido amarilis.perez.ucag@analisis.orkund.com

Mensaje Caharte Moquera Ivonne Tesis [Mostrar el mensaje completo](#)

97% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

2 Advertencias Reiniciar Exportar Compartir

RESUMEN La preeclampsia constituye una de las complicaciones más frecuentes en adolescentes embarazadas que de manera significativa contribuye a la mortalidad materna y perinatal. Objetivo: Determinar los Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas. La población de estudio fue de 40 adolescentes embarazadas. Se trabajó sobre la base de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Se utilizó el método de instrumento el uso de encuestas con 14 preguntas con guía de observación indirecta. Resultados: El 93 % de la población corresponde a un rango de edad de 16 a 19 años; 63% tienen instrucción secundaria; 67% de adolescentes están solteras; 55 % son de bajos recursos económicos; 63% nunca han recibido información sobre preeclampsia; 10 % siempre han tenido información sobre los factores asociados; 17 % han tenido antecedentes familiares; 22 % casi siempre han recibido información en los profesionales de salud. Conclusión: Por lo tanto se evidencia que hay un déficit de información y sobre los factores asociados que se presenta en la preeclampsia y otro dato importante que se presenta bajos recursos económicos que refiere a pobreza por lo tanto, realizar actividades de educación proveer información y prevención deberían que ampliarse para educar poblaciones en riesgo. Palabras Clave: Factores asociados, información a preeclampsia, adolescentes embarazadas.

(ABSTRACT) Pre-eclampsia is one of the most frequent complications in pregnant adolescents that significantly contributes to maternal and perinatal mortality. Objective: To determine the factors associated with preeclampsia in pregnant adolescents. The study population was 40 pregnant teenagers. We worked on the basis of a quantitative study of descriptive, prospective, transversal type. The instrument method was used the use of surveys with 14 questions with indirect observation guidance. Results: 93% of the population corresponds to an age range of 16 to 19 years; 63% have secondary education; 67% of teenagers are single; 55% are of low economic resources; 63% have never received information about preeclampsia; 10% have

Ivonne Tesis

RESUMEN La preeclampsia constituye una de las complicaciones más frecuentes en adolescentes embarazadas que de manera significativa contribuye a la mortalidad materna y perinatal. **Objetivo:** Determinar los Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas. La población de estudio fue de 40 adolescentes embarazadas. Se trabajó sobre la base de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Se utilizó el método de instrumento el uso de encuestas con 14 preguntas con guía de observación indirecta. **Resultados:** El 93 % de la población corresponde a un rango de edad de 16 a 19 años; 63% tienen instrucción secundaria; 67% de adolescentes están solteras; 55 % son de bajos recursos económicos; 63% nunca han recibido información sobre preeclampsia; 10 % siempre han tenido información sobre los factores asociados; 17 % han tenido antecedentes familiares; 22 % casi siempre han recibido información en los profesionales de salud. **Conclusión:** Por lo tanto se evidencia que hay un déficit de información y sobre los factores asociados que se presenta en la preeclampsia y otro dato importante que se presenta bajos recursos económicos que refiere a pobreza por lo tanto, realizar actividades de educación proveer información y prevención deberían que ampliarse para educar poblaciones en riesgo. **Palabras Clave:** Factores asociados, información a preeclampsia, adolescentes embarazadas.

(ABSTRACT) Pre-eclampsia is one of the most frequent complications in pregnant adolescents that significantly contributes to maternal and perinatal mortality.. **Objective:** To determine the factors associated with preeclampsia in pregnant adolescents. The study population was 40 pregnant teenagers. We worked on the basis of a quantitative study of descriptive, prospective, transversal type. The instrument method was used the use of surveys with 14 questions with indirect observation guidance. **Results:** 93% of the population corresponds to an age range of 16 to 19 years; 63% have secondary education; 67% of teenagers are single; 55% are of low economic resources; 63% have never received information about preeclampsia; 10% have always had information about the associated factors; 17% have had a family history; 22% have almost always received information from health professionals. **Conclusion:** Therefore it has been evidenced that there is a deficit of information and about the associated factors that occur in preeclampsia and another important fact that presents low economic resources that refers to poverty therefore, carry out education activities provide information and prevention should be expanded to educate populations at risk. **Keywords:** Associated factors, information to preeclampsia, pregnant adolescents.

INTRODUCCIÓN El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema importante que va incrementando poco a poco involucrando más al área de la salud, la sociedad aun no lo acepta por el problema y su incremento, debido básicamente a las condiciones socioculturales, las que han provocado un aumento considerable en su prevalencia, acaeciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más desfavorecidos, aunque se presenta en todos los estratos sociales.

La preeclampsia (PE) constituye la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera en los países en vía de desarrollo; se han descrito alrededor de 237 defunciones por cada 10 000 nacimientos, cada 3 min muere en el mundo una mujer por PE y 50 000 cada año. (1) Factores hereditarios y adquiridos, familiares, ambientales, inmunológicos e individuales parecen interactuar de diversas maneras para que aparezca la

PE. Esta entidad se presenta en el 5-10 % de todos los embarazos y es más bien una enfermedad de primigestas (85 %), la padecen del 14,5 al 20 % de las pacientes con embarazo múltiple y el 25 % de las mujeres con hipertensión crónica. (2)

Otros factores identificados que incrementan el riesgo de PE son las

edades maternas extremas,

exposición limitada al espermatozoides de la pareja, cónyuge con antecedente de PE en un embarazo con otra mujer, antecedente de preeclampsia, hipertensión crónica,

enfermedad renal, diabetes mellitus, trombofilias,

obesidad, síndrome de ovarios poliquísticos y el antecedente personal materno de restricción en el crecimiento intrauterino. (3)

La PE constituye una de las principales complicaciones obstétricas y de mayor repercusión en la salud materna y fetal. Entre los riesgos asociados a la PE están la restricción del crecimiento fetal, el oligoamnios, la muerte fetal, el hematoma retro placentario, la insuficiencia o infartos placentarios y el parto pre término. (4) En la actualidad es un problema de salud frecuente y es significativa su relación con el aumento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; por esta razón se realizó este estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la PE. Los trastornos hipertensivos del embarazo afectan a alrededor del 10 % de las embarazadas de todo el mundo. Este grupo de enfermedades y afecciones incluye la preeclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica.

Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad aguda grave, discapacidad crónica y muerte

entre las madres, los fetos y los recién nacidos. En Asia y África, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, mientras que, en

América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones.

La mayoría de las muertes relacionadas con trastornos hipertensivos se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones en especial a las adolescentes donde está dirigido este estudio. (5) En el año 2013 en Ecuador la principal causa de mortalidad materna recae en las causas obstétricas presentando con un total de 121 defunciones con un porcentaje de 76,58%, y con hipertensiones gestacionales un total de 25 casos con porcentaje 16,13% y eclampsia con total de 16 casos de muerte materna con un porcentaje 10,32%. (6) .Por lo que me motivo realizar el presente estudio Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal y prospectivo donde se aplico un cuestionario de preguntas para las encuestas que conto de 14 items abarcando los factores asociados e información sobre la preeclampsia en la embarazadas adolescentes.

CAPITULO I

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la salud, conocimiento, comprensión y paciencia para la terminación del proyecto. A mis Padres por el amor brindado y haber sido el apoyo continuo a lo largo de este tiempo de estudio y promotores de finalizar este proceso y anhelada carrera.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a la Facultad de Enfermería y a mis Docentes quienes con su enseñanza me brindaron sus conocimientos y que me hicieron crecer cada día un buen profesional de salud.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis principalmente a Dios por haberme permitido llegar a este momento importante, por bendecirme y dándome fuerzas para continuar con esta meta. Mis padres que me brindaron siempre su amor incondicional, confianza y apoyo para que logre culminar mi carrera como Profesional de Salud.

A mi querido hijo Mateo que es siempre mi motivación e inspirarme cada día a realizar logros propuestos en mi vida. Mi esposo por brindarme su ayuda continua cada día y esfuerzo su amor y comprensión.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MSc.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ, MSc.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL.

f. _____
DRA. AMARILIS RITA PÉREZ LICEA
TUTORA

f. _____
DR. OVIEDO PILATAXI, LUIS ALBERTO, Mgs.
OPONENTE

INDICE GENERAL

CONTENIDO	Nº- PAG
AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
INTRODUCCIÒN.....	2
CAPÍTULO I	
1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	4
1.2.PREGUNTAS DE INVESTIGACIÒN.....	7
1.3. JUSTIFICACIÒN.....	8
1.4. OBJETIVOS.....	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II	
2.1. FUNDAMENTACIÒN CONCEPTUAL.....	10
2.1.1. MARCO REFERENCIAL.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.2.1. Definiciòn de preeclampsia.....	13
2.2.3. Trastornos hipertensivos relacionados con el embarazo.....	13
2.2.4. Clasificaciòn de la adolescencia.....	16
2.2.5. factores asociados al embarazo en adolescente.....	17
2.2.6. SÌndrome preeclampsia.....	17
2.2.7. factores asociados a preeclampsia.....	19
2.3. FUNDAMENTACION LEGAL.....	22
CAPÍTULO III	
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	23
3.1.1.Tipo de estudio.....	23
3.1.2. Poblaciòn.....	23
3.1.4. Procedimiento para recolecciòn de datos.....	23

3.1.5. Instrumento de recolección de datos.....	23
3.1.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.2VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN.....	24
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	25
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFIA.....	44
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÀFICO 1: EDADES.....	25
GRÀFICO 2:ESTADO CIVIL.....	26
GRÀFICO 3: NIVEL DE INTRUCCIÒN.....	27
GRÀFICO 4: ETNIA.....	28
GRÀFICO 5: LUGAR DE RESIDENCIA.....	29
GRÀFICO 6: NIVEL SOCIOECONÓMICO.....	30
GRÀFICO 7: DEPENDENCIA FAMILIAR.....	31
GRÀFICO 8: SEMANAS DE GESTACIÒN.....	32
GRÀFICO 9: INFORMACIÒN SOBRE PREECLAMPSIA.....	33
GRÀFICO 10: FACTORES ASOCIADOS A PREECLAMPSIA.....	34
GRÀFICO 11:FAMILIAR MAS CERCANO QUE HA PRESENTADO PREECLMAPSIA	35
GRÀFICO 12: SIGNOS Y SINTOMAS EN LA PREECLAMPSIA.....	36
GRÀFICO 13: INFORMACIÒN SOBRE PREECLAMPSIA EN LOS PROFESIONALES DE LAS SALUD.....	37
GRÀFICO 14:PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INFORMARON SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A PREECLAMPSIA	38

RESUMEN

La preeclampsia constituye una de las complicaciones más frecuentes en adolescentes embarazadas que de manera significativa contribuye a la mortalidad materna y perinatal. **Objetivo:** Determinar los Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas. La población de estudio fue de 40 adolescentes embarazadas. Se trabajó sobre la base de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Se utilizó el método de instrumento el uso de encuestas con 14 preguntas con guía de observación indirecta. **Resultados:** El 93 % de la población corresponde a un rango de edad de 16 a 19 años; 63% tienen instrucción secundaria; 67% de adolescentes están solteras; 55 % son de bajos recursos económicos; 63% nunca han recibido información sobre preeclampsia; 10 % siempre han tenido información sobre los factores asociados; 17 % han tenido antecedentes familiares; 22 % casi siempre han recibido información en los profesionales de salud. **Conclusión:** Por lo tanto se evidencia que hay un déficit de información y sobre los factores asociados que se presenta en la preeclampsia y otro dato importante que se presenta bajos recursos económicos que refiere a pobreza por lo tanto, realizar actividades de educación proveer información y prevención deberían que ampliarse para educar poblaciones en riesgo.

Palabras Clave: Factores asociados, preeclampsia, adolescentes embarazadas.

ABSTRACT

Pre-eclampsia is one of the most frequent complications in pregnant adolescents that significantly contributes to maternal and perinatal mortality.. Objective: To determine the factors associated with preeclampsia in pregnant adolescents. The study population was 40 pregnant teenagers. We worked on the basis of a quantitative study of descriptive, prospective, transversal type. The instrument method was used the use of surveys with 14 questions with indirect observation guidance. Results: 93% of the population corresponds to an age range of 16 to 19 years; 63% have secondary education; 67% of teenagers are single; 55% are of low economic resources; 63% have never received information about preeclampsia; 10% have always had information about the associated factors; 17% have had a family history; 22% have almost always received information from health professionals. Conclusion: Therefore it has been evidenced that there is a deficit of information and about the associated factors that occur in preeclampsia and another important fact that presents low economic resources that refers to poverty therefore, carry out education activities provide information and prevention should be expanded to educate populations at risk.

Keywords: Associated factors, preeclampsia, and pregnant adolescents.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema importante que va incrementando poco a poco involucrando más al área de la salud, la sociedad aun no lo acepta por el problema y su incremento, debido básicamente a las condiciones socioculturales, las que han provocado un aumento considerable en su prevalencia, acaeciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más desfavorecidos, aunque se presenta en todos los estratos sociales.

La preeclampsia (PE) constituye la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera en los países en vía de desarrollo; se han descrito alrededor de 237 defunciones por cada 10 000 nacimientos, cada 3 min muere en el mundo una mujer por PE y 50 000 cada año.(1)

Factores hereditarios y adquiridos, familiares, ambientales, inmunológicos e individuales parecen interactuar de diversas maneras para que aparezca la PE. Esta entidad se presenta en el 5-10 % de todos los embarazos y es más bien una enfermedad de primigestas (85 %), la padecen del 14,5 al 20 % de las pacientes con embarazo múltiple y el 25 % de las mujeres con hipertensión crónica.(2)

Otros factores identificados que incrementan el riesgo de PE son las edades maternas extremas, exposición limitada al espermatozoides de la pareja, cónyuge con antecedente de PE en un embarazo con otra mujer, antecedente de preeclampsia, hipertensión crónica, enfermedad renal, diabetes mellitus, trombofilias, obesidad, síndrome de ovarios poliquísticos y el antecedente personal materno de restricción en el crecimiento intrauterino.(3)

La PE constituye una de las principales complicaciones obstétricas y de mayor repercusión en la salud materna y fetal. Entre los riesgos asociados a la PE están la restricción del crecimiento fetal, el oligoamnios, la muerte fetal, el hematoma retro placentario, la insuficiencia o infartos placentarios y el parto pre término.(4)

En la actualidad es un problema de salud frecuente y es significativa su relación con el aumento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; por esta razón se realizó este estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la PE.

Los trastornos hipertensivos del embarazo afectan a alrededor del 10 % de las embarazadas de todo el mundo. Este grupo de enfermedades y afecciones incluye la preeclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica. Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad aguda grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. En Asia y África, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, mientras que, en América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones. La mayoría de las muertes relacionadas con trastornos hipertensivos se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones en especial a las adolescentes donde está dirigido este estudio.(5)

En el año 2013 en Ecuador la principal causa de mortalidad materna recae en las causas obstétricas presentando con un total de 121 defunciones con un porcentaje de 76,58%, y con hipertensiones gestacionales un total de 25 casos con porcentaje 16,13% y eclampsia con total de 16 casos de muerte materna con un porcentaje 10,32%.(6) .Por lo que me motivo realizar el presente estudio

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal y prospectivo donde se aplico un cuestionario de preguntas para las encuesta que conto de 14 items abarcando los factores asociados e informacion sobre la preeclampsia en la embarazadas adolescentes.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Las complicaciones hipertensivas en el embarazo son causa de morbilidad y mortalidad materna. Estudios previos han identificado similitudes y diferencias en los factores asociados para complicaciones hipertensivas en el embarazo. El estudio está relacionado con la línea de investigación Materno Infantil. La preeclampsia es un problema de Salud Pública, cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causa relacionada con el embarazo y parto un 99% de mortalidad materna corresponde a países en desarrollo, la mortalidad materna es mayor en zonas rurales y en comunidades pobres, que en comparaciones con otras mujeres, las adolescentes corre un mayor riesgo de complicaciones a consecuencia a un embarazo.(7)

Puesto que la preeclampsia es un síndrome que ocurre en 2 a 12% de los embarazos. En el mundo la preeclampsia es la causa directa de aproximadamente 15% de las muertes maternas. En Estados Unidos, la preeclampsia es la cuarta causa de mortalidad materna 1 muerte por cada 100 000 partos vivos, América Latina, la preeclampsia-eclampsia es la primera causa de muerte materna en 25,7% de casos. En el Perú, la preeclampsia es la segunda causa de mortalidad materna, representado La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su nota descriptiva N°348 (2012) indica que diariamente fallecen alrededor de 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y con el parto. Dentro de estas causas la preeclampsia se encuentra en el tercer lugar, precedida por las hemorragias graves y las infecciones, la Preeclampsia ocurre después de 20 semanas de gestación. (8)

Se determina por un aumento de presión arterial, cuantificada al menos en dos ocasiones ($\geq 140/90$ mmHg) más proteinuria (≥ 300 mg/24h). Se consideran como factores que ensombrecen el pronóstico: Presión arterial ≥ 160 mmHg sistólica o ≥ 110 mmHg diastólica, proteinuria ≥ 2 g en 24 horas, creatinina sérica $\geq 1,2$ mg/dl, plaquetas $\leq 100\ 000$ células/mm³, evidencia de anemia hemolítica microangiopática con aumento de ácido láctico

deshidrogenasa, enzimas hepáticas aumentadas, dolor de cabeza, perturbaciones visuales, y dolor epigástrico persistente.(9)

Los estados de preeclampsia se pueden complicar en forma aguda con la presencia de Eclampsia o Síndrome HELLP los cuales constituyen un riesgo potencial para el bienestar materno y fetal. En la eclampsia se desencadenan bruscamente crisis de convulsiones generalizadas en algunas gestantes, posterior a la Preeclampsia. Su incidencia global en países en vías de desarrollo de 6 a 100 por 10 000 nacidos vivos.(1)

La preeclampsia se presenta predominantemente en mujeres con ciertos factores de riesgo, como son: Edades extremas, nuliparidad, falta de control prenatal, raza negra, obesidad, delgadez, embarazo múltiple y el antecedente de un embarazo complicado con preeclampsia y otros factores relacionados a la historia personal y familiar, a nivel mundial, el 99% de la mortalidad materna se da en países de ingresos bajos y medios. El 10% de las mujeres tienen presión elevada durante el embarazo, y la preeclampsia complica del 2% al 8% de los embarazos.

En el feto, la preeclampsia induce la prematuridad y produce retardo del crecimiento intrauterino. Así mismo esta enfermedad ocasiona del 10%-15% de las muertes maternas, por lo cual es considerada una enfermedad de alto riesgo para el feto y la madre .En Latinoamérica, el 80% de la mortalidad materna es causada por: hemorragias graves, De acuerdo con los datos señalados por el instituto Nacional de estadística y censo 1.5 millones de adolescentes en los países andinos, son madres o están embarazadas. En Ecuador de acuerdo con las estadísticas disponibles del Censo de Población y Viviendas de los 3.6 millones de madres que existen en Ecuador más de 122 000 son adolescentes.(10)

El Centro de Salud San José, ubicada calles 40 y la F que más tarde pasó a manos de Batallón del suburbio de Guayaquil, Guayas aproximadamente atiende de forma regular de lunes a viernes durante las 8 horas del día. En la Consulta Externa asisten adolescentes embarazadas las mismas que en algunas ocasiones han presentado problemas durante el primer trimestre de embarazo manifestando: edema, hipertensión, proteinuria, por no haber recibido la información correspondiente de los profesionales de salud que

laboran en el área. Por la importancia del tema nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cómo determinar los factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de salud en la ciudad de Guayaquil?

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características sociodemográficas en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un centro de Salud en la ciudad de Guayaquil 2018?

¿Cuáles son los factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La mortalidad materna es un problema de salud pública que refleja inequidad y exclusión social, además de evidenciar las desigualdades e inequidades de género, económicas y culturales, así como el grado de organización de los servicios de salud y la comunidad, la accesibilidad y la calidad de atención, es decir, no solo es un indicador de salud, es un indicador de desarrollo.

El control prenatal y mucho más en adolescentes debe ser completo, es decir debe tomar en cuenta el examen general de la gestante, examen y evaluación del embarazo y crecimiento fetal, atención nutricional, atención odontológica, atención sobre inmunizaciones, atención en su salud mental, atención social y educación para la salud, si es que lo necesita.

Durante las prácticas hospitalarias en el área de consulta externa de la mencionada institución de salud, se pudo detectar el gran número de adolescentes embarazadas que acuden a controles por presentar alteraciones relacionadas a una posible Preeclampsia, conociendo que tienen poca información sobre todo del personal de enfermería en el área, que serían las encargadas de proporcionar el cuidado suficiente a través en una consejería fomentando el autocuidado promoviendo medidas de prevención como aspectos nutricionales, controles prenatales, actividad física y descanso.

Los principales beneficiarios del estudio serán: las adolescentes embarazadas porque, se podrá tener una mayor visión de las condiciones en las cuales acuden a la controles pre natales; los del Centro de Salud para que tengan una información actualizada de la población en riesgo de Preeclampsia y en un futuro próximo, puedan implementar ciertas medidas que ayuden a disminuir la cantidad de este tipo de problemas durante el embarazo de adolescentes, considerándolas como un grupo vulnerable de gran cuidado, el centro de salud de conociendo los resultados de la mujeres adolescentes en la falta de conocimiento sobre preeclampsia y que tome medidas de prevenciones, los siguientes los Profesionales de Salud y Estudiantes.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivos General

Determinar factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de salud en la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un centro de salud en la ciudad de Guayaquil.

- Identificar los factores asociados que tienen las adolescentes embarazadas sobre preeclampsia atendidas en consulta externa de un centro de salud en la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1 MARCO REFERENCIAL

Factores asociados con Preeclampsia en gestantes en un hospital en el periodo enero – diciembre 2017

La preeclampsia es una patología multisistémica de gravedad variable, de origen desconocido, siendo una de las complicaciones más frecuentes y más graves del embarazo, cuyo tratamiento definitivo es culminar con la gestación. En la actualidad no existe una profilaxis, es por ello esencial la identificación de aquellas mujeres con alto riesgo de desarrollar esta patología, lo que permitirá hacer un seguimiento más estrecho durante el control pre y postnatal, el objetivo del estudio fue Identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados con la preeclampsia en gestantes atendidas en un Hospital. El estudio fue observacional, de casos y controles, de tipo transversal y retrospectivo. La muestra fue de 116 casos y 116 controles para el análisis estadístico. Se empleó como técnica de recolección de datos, la revisión de historias clínicas, las cuales se registraron en la ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se realizó a través de Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS v. 22.0. El factor de riesgo más frecuente fue el número de controles prenatales < 6; este junto a una edad materna >35 años, paridad, procedencia rural y obesidad, mostraron una asociación significativa (p < 0,05). Otros factores asociados a preeclampsia son: el estado civil conviviente, el nivel de instrucción secundaria, la residencia en zona rural, la edad gestacional < 36 semanas, la nuliparidad, las gestantes sin PI, controles prenatales < 6 y la obesidad, son factores de riesgo asociados a preeclampsia.(11)

Embarazo adolescente como factor asociado con riesgo para desarrollar Preeclampsia en mujeres atendidas en el Hrdt en el Periodo 2010 - 2015

Este estudio tiene como Objetivo conocer si el embarazo adolescente es un factor asociado a preeclampsia en mujeres atendidas en el HRDT en el

periodo 2010-2015. Material y Métodos: se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles, donde se revisó 147 historias clínicas, donde el grupo de pacientes que presentaban preeclampsia fue 49 (casos) y el grupo de pacientes que no presentaron preeclampsia 98 (controles). Se aplicó la prueba Chi Cuadrado con un nivel de significancia ($p < 0,05$) y la fuerza de asociación con Odds Ratio (OR) e intervalo de confianza al 95%. Resultados: El número de pacientes que presentaron embarazo adolescente y preeclampsia fue de 19 pacientes. La asociación de estas variables presentó un $X^2 = 7.8797$ ($p = 0,005$) Y un OR de 3,246. Conclusión: El embarazo adolescente es un factor asociado de riesgo para desarrollar preeclampsia.(12)

Mortalidad perinatal. Factores asociados 2015

La reducción de la mortalidad infantil es el cuarto objetivo de desarrollo del milenio para las Naciones Unidas. Se estudió el comportamiento de la mortalidad perinatal y los factores de riesgo asociados en el Hospital Universitario Ginecoobstétrico Mariana Grajales en los años 2009 y 2010, realizándose un estudio observacional analítico de caso-control. La muestra estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron una mortalidad perinatal, la cual se cotejó con un grupo de referencia. Se estudiaron variables clínicas y epidemiológicas, factores de riesgo y su relación con la mortalidad perinatal. Los factores de riesgo independientes para la mortalidad perinatal fueron la presentación no cefálica OR = 5,3; la preeclampsia OR = 4,9 y el parto pretérmino OR = 4,5.(13)

Guía de práctica clínica para el abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo

El grupo desarrollador de la Guía (GDG) elaboró esta GPC durante 2011-2012 acorde con la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano, basándose en la evidencia científica disponible y sumando la participación activa de grupos de pacientes, sociedades científicas y grupos de interés. En particular, la evidencia de esta sección fue adaptada de la GPC "Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorders during pregnancy"

(National Institute of Care and Health Excellence--NICE 2010) y actualizada por medio de procedimientos sistemáticos, tanto para la búsqueda y valoración de la evidencia como para la generación de recomendaciones. El nivel de evidencia y la fuerza de las recomendaciones fueron expresados por medio del sistema del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).

Resultados: se presentan las recomendaciones para la atención de las complicaciones hipertensivas en el embarazo. Estas incluyen cambios en la conducta del personal de salud y las instituciones para aumentar la probabilidad de obtener un resultado materno-fetal exitoso en las gestaciones con estas condiciones.(14)

2.1.2 ANTECEDENTES

Ecuador es uno de los países de América Latina con mayor número de casos de embarazo adolescente (entre 15 y 19 años). 1 de cada 5 mujeres entre 15 y 19 años ya es madre, y 1 de cada 20 es entre 12 y 14 años. La preeclampsia es frecuente con una prevalencia estimada en un 2,3% de todos los embarazos en los países en vías de desarrollo. En América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas han sido asociadas con las complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos gestacionales; preeclampsia y eclampsia destacan como principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.(15)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Definición de preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno que se caracteriza por la elevación de la presión arterial durante el embarazo, lo cual puede traer complicaciones que pueden afectar tanto al feto como a la madre, se presenta cuando una mujer embarazada tiene hipertensión arterial y proteína en la orina después de la semana 20 de gestación.(16)

2.2.3 TRASTORNOS HIPERTENSIVOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

- **Preeclampsia:** la preeclampsia se refiere al nuevo inicio de hipertensión y proteinuria o hipertensión y una disfunción significativa de los órganos terminales con o sin proteinuria después de las 20 semanas de gestación en una mujer previamente normotensiva (También puede desarrollarse después del parto. La hipertensión grave o los signos / síntomas de lesión significativa del órgano final).(17)
- **Eclampsia:** se refiere al desarrollo de convulsiones de gran mal en una mujer con preeclampsia en ausencia de otras afecciones neurológicas que podrían explicar la convulsión.(17)
- **Preexistente / crónica hipertensión - crónica / preexistentes hipertensiones:** se define como la hipertensión que antecede embarazo o está presente en al menos dos ocasiones antes de la semana 20 de gestación o persiste por más de 12 semanas después del parto. Puede ser primario (hipertensión primaria, antiguamente llamada "hipertensión esencial") o secundaria a una variedad de trastornos médicos.(18)

- **Preeclampsia superpuesta a la hipertensión crónica / preexistente:** la preeclampsia superpuesta se define por el nuevo inicio de proteinuria, disfunción significativa de los órganos terminales o ambas después de las 20 semanas de gestación en una mujer con hipertensión crónica / preexistente., la preeclampsia superpuesta se define como empeoramiento o hipertensión resistente (especialmente aguda) en la última mitad del embarazo o desarrollo de signos / síntomas del extremo grave del espectro de la enfermedad.(19)

- **Hipertensión gestacional:** la hipertensión gestacional se refiere a la hipertensión sin proteinuria u otros signos / síntomas de la disfunción de los órganos terminales relacionada con la preeclampsia que se desarrolla después de las 20 semanas de gestación. Algunas mujeres (del 10 al 25 por ciento) con hipertensión gestacional pueden finalmente desarrollar signos y síntomas de preeclampsia. Debería resolverse a las 12 semanas después del parto. Si la hipertensión persiste más allá de las 12 semanas después del parto, el diagnóstico se "revisa" para crónico / preexistente hipertensión que fue enmascarada por la disminución fisiológica de la presión arterial que ocurre al principio del embarazo. Si la hipertensión se resuelve después del parto, y si los signos y síntomas de la preeclampsia no se han desarrollado, el diagnóstico puede ser "revisado" a la hipertensión transitoria del embarazo.(18)

Embarazo en la adolescencia

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes

de los 15 años. Algunas muchachas no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.(20)

Primer Embarazo

No está claro por qué el estado nulípara consistentemente se encuentra como un factor predisponente significativo para la preeclampsia. Una teoría es que el sistema inmune de las mujeres nulíparas ha tenido exposición limitada a los antígenos paternos, y esta falta de desensibilización puede desempeñar un papel en la patogénesis de la enfermedad. Los datos epidemiológicos respaldan esta teoría: la protección contra la preeclampsia en embarazos subsiguientes se reduce o elimina si hay un cambio en la paternidad, las mujeres que usan métodos anticonceptivos de barrera corren un mayor riesgo y el riesgo se reduce con una mayor duración de la actividad sexual antes del embarazo.(21)

Segundo Embarazo

La noción de que el riesgo de preeclampsia aumenta en un segundo embarazo con una nueva pareja ha sido desafiada por datos que sugieren que un intervalo más prolongado entre embarazos puede ser la razón del aumento del riesgo con una nueva pareja.(22)

Embarazo Múltiple

En este caso las complicaciones del riesgo son más alarmante van en aumenta con el aumento del número de fetos.

2.2.4 Clasificación de la adolescencia

- **Adolescencia temprana: (10 a 13 años):** Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, se produce un influjo hormonal, generador de necesidades novedosas, las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, la impulsividad, labilidad emocional, búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares.(16)

- **Adolescencia media: (14 a 16 años):** Existe una separación de la familia, la elección y cercanía con las amistades grupales o en pareja, experimenta preocupación por transformaciones corporales, completa la maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede darse experiencias sexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (pensamiento mágico), la preocupación por los cambios físicos y la manifestación corporal ante los demás.(16)

- **Adolescencia tardía: (17 a 19 años):** Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. Los adolescentes son vulnerables, porque tanto las características del ambiente familiar y social en que una persona se desenvuelve con sus propias particularidades, pueden hacerlos muy vulnerables, ya que es quien teme mayor riesgo de recibir determinada lesión o daño.(16)

2.2.5 Factores asociados al embarazo en adolescentes

- **Factores de riesgo individuales:** Menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.(23)
- **Factores de riesgo familiares:** Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.(23)

2.2.6 Síndrome preeclampsia

La preeclampsia es un síndrome caracterizado por la aparición de hipertensión y proteinuria o hipertensión y la disfunción del órgano final con o sin proteinuria después de las 20 semanas de gestación. Los signos y síntomas adicionales que pueden ocurrir incluyen alteraciones visuales, dolor de cabeza, dolor epigástrico, trombocitopenia y función hepática anormal. Estas manifestaciones clínicas son el resultado de la microangiopatía leve a grave de los órganos diana, incluidos el cerebro, el hígado, los riñones y la placenta. Las posibles secuelas de la madre incluyen edema pulmonar, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática, insuficiencia renal y muerte. La carga de enfermedad fetal / neonatal es consecuencia de la hipoperfusión placentaria y la frecuente necesidad de parto prematuro.(24)

La fisiopatología de la preeclampsia probablemente involucre factores maternos y fetales / placentarios. Las anomalías en el desarrollo de la vasculatura placentaria al principio del embarazo pueden provocar una perfusión periférica / hipoxia / isquemias placentarias relativas, lo que conduce a la liberación de factores antiangiogénicos en la circulación materna que alteran la función endotelial sistémica materna y causan hipertensión y otras manifestaciones de la enfermedad (hematología, disfunción neurológica, cardíaca, pulmonar, renal y hepática). Sin embargo, el desencadenante del

desarrollo anormal de la placenta y la posterior cascada de eventos permanecen desconocida.(25)

Aunque no se conoce con precisión la etiología de la preeclampsia, se acepta que resulta de la invasión anormal de las arteriolas espirales por el citotrofoblasto, que conduce a menor perfusión útero placentario, isquemia placentaria, vasoespasmo consiguiente y activación de la coagulación. La liberación de factores placentarios antiangiogénicos o pro inflamatorios ocasiona la activación y disfunción del endotelio vascular materno. Y, aunque la placenta parece tener rol principal, también influyen los factores genéticos, inmunológicos, metabólicos, dietéticos, ambientales, estilo de vida, entre otros.(16)

Cerca de 18 % de las 1 450 muertes maternas en Estados Unidos, entre los años de 1987 y 1990, fueron ocasionadas por la hipertensión inducida por el embarazo. Los trastornos hipertensivos propios del embarazo comprenden un abanico de posibilidades que van desde la preeclampsia (PE) a la eclampsia (E), caracterizada por la tríada clásica de hipertensión arterial, proteinuria y edema y que puede hacer su aparición en un período que va desde la semana 20 de gestación hasta el puerperio inmediato. Puede llegar a complicar hasta el 10 % de los primeros embarazos.(26)

Cuadro clínico en la preeclampsia

Signos y síntomas

La primera manifestación de la enfermedad es la elevación de las cifras tensionales que generalmente es asintomática y es pesquisada en el control prenatal. En la preeclampsia la hipertensión es generalmente leve o moderada, en la mayoría de los casos no excede valores de 160/110 mmHg.(27)

TA sistólica ≥ 140 mm Hg o TA diastólica ≥ 90 mm Hg en embarazo ≥ 20 semanas en mujer previamente normotensa.

Proteinuria en 24 h \geq a 300 mg / tirilla reactiva positiva ++.La proteinuria es considerada patológica cuando la concentración de proteínas es mayor a 300

mg en orina de 24 Hs. La magnitud de la proteinuria reviste especial importancia para evaluar severidad y progresión de la preeclampsia.

El edema puede expresarse en forma precoz, por un aumento de peso exagerado. La retención hidrocálida en cara, manos y región lumbosacra se instala tardíamente. Otros síntomas que puede presentar preeclampsia puede ser cefalea, tinitus, acúfenos, dolor en epigastrio e hipocondrio derecho.(27)

2.2.7. Factores asociados a preeclampsia

- **Edad materna:** Muchos estudios manifiestan que uno de los principales factores de riesgo son las edades extremas (menor de 20 y mayor de 35 años) de la mujer embarazada. El riesgo en este grupo de edad se duplica, debido a que las mujeres mayores de 35 años padecen con mayor frecuencia enfermedades crónicas vasculares, y esto facilita el surgimiento de la PE.(28)
- **Raza negra:** Algunos autores informan que la preeclampsia aparece con mayor frecuencia en las mujeres de esta raza, lo cual ha sido explicado por el hecho de que la hipertensión arterial crónica es más frecuente y severa en estas personas.(9)
- **Historia familiar de preeclampsia:** Se ha observado en estudios familiares que el aumento del riesgo de desarrollar preeclampsia es mayor en madre, hijas y hermanas de mujeres que presentaron esta patología en su embarazo, con un riesgo de 4 a 5 veces más cuando se embarazan. Mientras que, las familiares de segundo grado tienen un riesgo de 2 a 3 veces más, comparado con aquellas mujeres que no tienen antecedentes familiares de preeclampsia.(29)
- **Hipertensión arterial crónica:** Es un factor de riesgo debido a que muchos estudios manifiestan que la enfermedad hipertensiva del embarazo se agrega a la hipertensión arterial preexistente. La

hipertensión arterial crónica produce lesión vascular por diferentes mecanismos, lo cual puede condicionar una oxigenación inadecuada del trofoblasto y favorecer el surgimiento de la Preeclampsia.(30)

- **Obesidad:** La obesidad, por un lado, se asocia con frecuencia con la hipertensión arterial, y por otro, provoca una excesiva expansión del volumen sanguíneo y un aumento exagerado del gasto cardíaco, que son necesarios para cubrir las demandas metabólicas incrementadas, que esta le impone al organismo, lo que contribuye a elevar la tensión arterial.(31)
- **Diabetes Mellitus:** En la diabetes mellitus pregestacional puede existir microangiopatía y generalmente hay un aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo cual puede afectar la perfusión útero-placentaria y favorecer el surgimiento de la preeclampsia, que es 10 veces más frecuente en las pacientes que padecen esta enfermedad. Asimismo, también se ha visto que la diabetes gestacional se asocia con frecuencia con la Preeclampsia, aunque todavía no se tiene una explicación satisfactoria para este hecho.(9)
- **Ambientales:** Patrones culturales y factores socio-económicos: por ejemplo, la pobreza, algunas creencias y hábitos nocivos a la salud.(32)

Intervenciones para reducir el riesgo

La mayoría de los factores de riesgo para la preeclampsia no son modificables; evitar la obesidad pregestacional y el aumento excesivo de peso gestacional son excepciones notables. Las mujeres obesas pueden reducir el riesgo de desarrollar preeclampsia al perder peso antes del embarazo y limitar el aumento de peso durante el embarazo, las mujeres que no son obesas pueden reducir el riesgo de desarrollar preeclampsia al no exceder las recomendaciones del Instituto de Medicina para el aumento de peso gestacional.(33)

Los servicios de salud

Los profesionales de la salud que atiendan al adolescente deben fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, propiciando que la comunicación establecida con ellos desarrolle su autoestima, fomente su pensamiento crítico y la toma de decisiones en los aspectos referidos al cuidado de su salud.(34)

Principios de la Atención a Adolescentes

Acorde al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), la atención a adolescentes será integral: biopsicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios (instituciones educativas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles, además de los establecimientos de salud) y estrategias educomunicacionales acordes a sus intereses y necesidades socioculturales.(35)

2.3 FUNDAMENTACION LEGAL

2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

2.3.2 Sección V: Educación

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.(36)

2.3.3. Sección VI: Hábitat y vivienda

Art. 31.- Las personas tienen derecho al disfrute pleno de la ciudad y de sus espacios públicos, bajo los principios de sustentabilidad, justicia social, respeto a las diferentes culturas urbanas y equilibrio entre lo urbano y lo rural. El ejercicio del derecho a la ciudad se basa en la gestión democrática de ésta, en la función social y ambiental de la propiedad y de la ciudad, y en el ejercicio pleno de la ciudadanía.(37)

2.3.4. Sección VII: SALUD

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.(38)

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de estudio:

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal

3.1.2 Población:

La población estuvo conformado por 40 adolescentes embarazadas en un periodo de tres meses que duro la recolección de datos, atendidas en Consulta Externa en el Centro de Salud San Jose en la ciudad Guayaquil.

3.1.4 Procedimiento para la recolección de información:

- Encuesta
- Observación Indirecta .

3.1.5 Instrumento de recolección de datos

- Cuestionario de preguntas para la encuesta que constara de 14 items de acuerdo a la operacionalización de Variables.
- Matriz de observación indirecta.

3.1.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para la tabulación, se utilizò el programa Excel y los resultados en gráficos de tipo pastel, con lo porcentajes obtenidos.

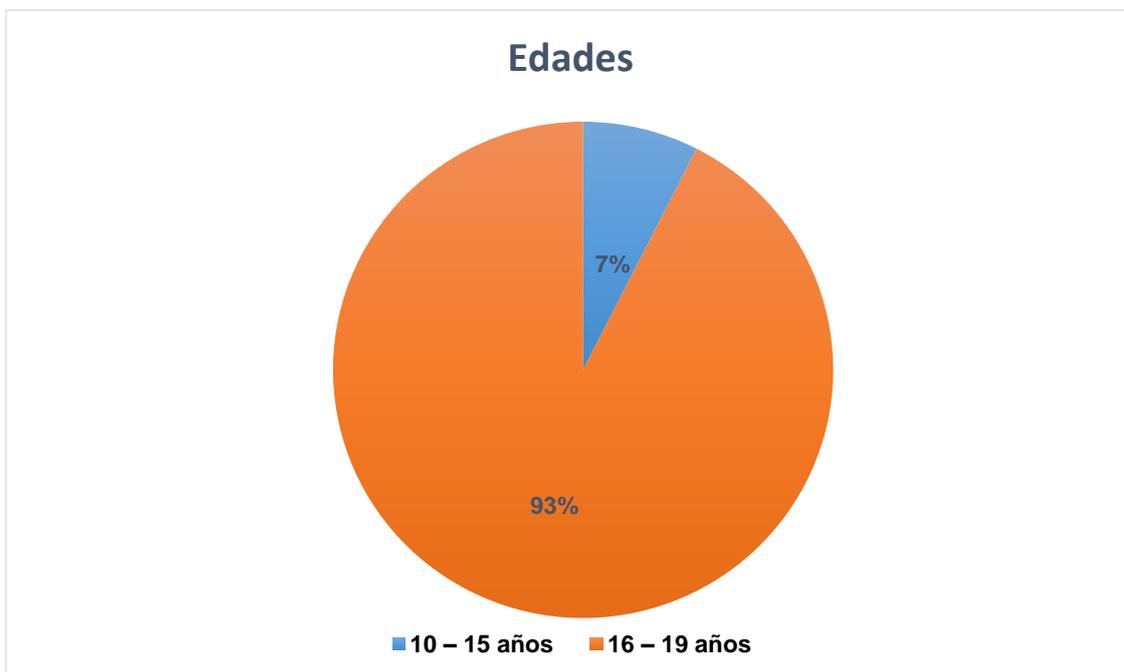
3.2 VARIABLE GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN

3.2.1 VARIABLE GENERAL: Factores asociados a preeclampsia

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
<p>Preeclampsia Síndrome que ocurre durante el embarazo después de 20 semanas de gestación presentándose complicaciones.</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	Edad	10 – 15 años 16 – 19 años
		Estado civil	Soltera Casada Unión libre Unión de hecho
		Etnia	Blanca Negra Mestiza Indígena
		Lugar de residencia	Área Urbano Área Rural Área Marginal
		Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior Ninguna
		Nivel socioeconómico	100 – 200 200 – 300 300 o mas
		Dependencia económica	Madre Hermana Tía Esposo Conviviente Otros
		Semanas de gestación	1 - 13 sg 14 - 27 sg 28 - 33 sg
	<p>Factores asociados</p>	Información de la Enfermedad	Siempre Casi siempre Nunca
		Factores asociados a preeclampsia diabetes hipertensión arterial Edad materna.	Siempre Casi siempre Nunca
		Familiares que han presentado preeclampsia	Abuela Madre Hermana
		Signos y síntomas de preeclampsia	Siempre Casi siempre Nunca
		Profesionales de la salud que interactúan con información	Medico Enfermera Aux.Enfermería Ninguno

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO No.1



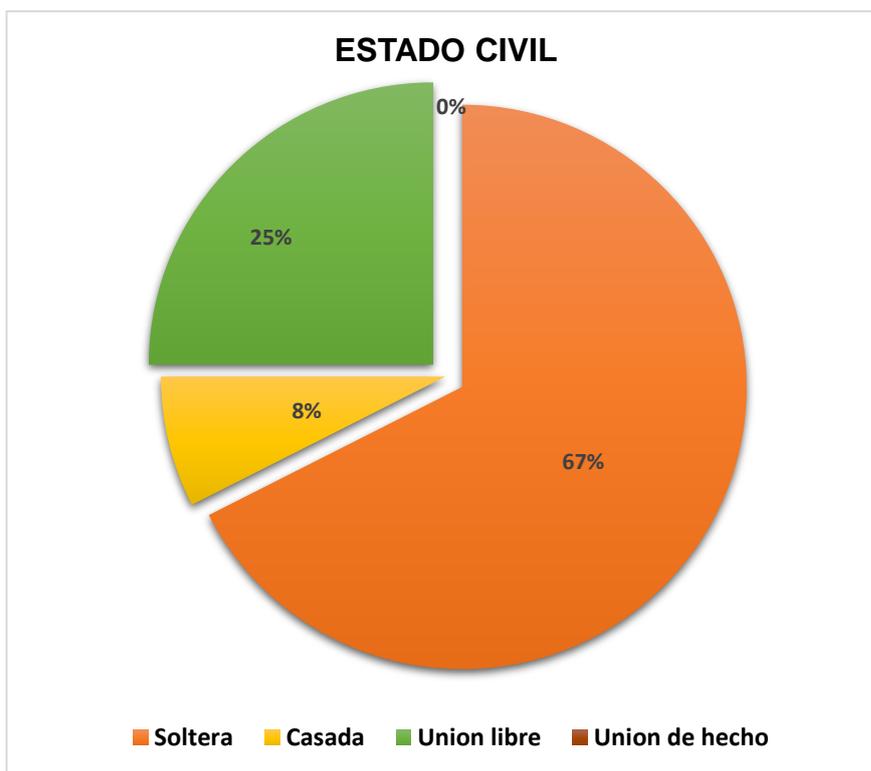
Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

Se observa que la mayoría de encuestas aplicadas a las adolescentes embarazadas tienen un rango de edad 16 a 19 años de edad quienes representan un 93% del total de 40 como muestra para el análisis de la investigación Considerado como un factor asociado al síndrome de preeclampsia. , mientras que un 7% tienen un rango de edad de 10 a 15 años de edad para el síndrome de preeclampsia.

GRÁFICO No.2

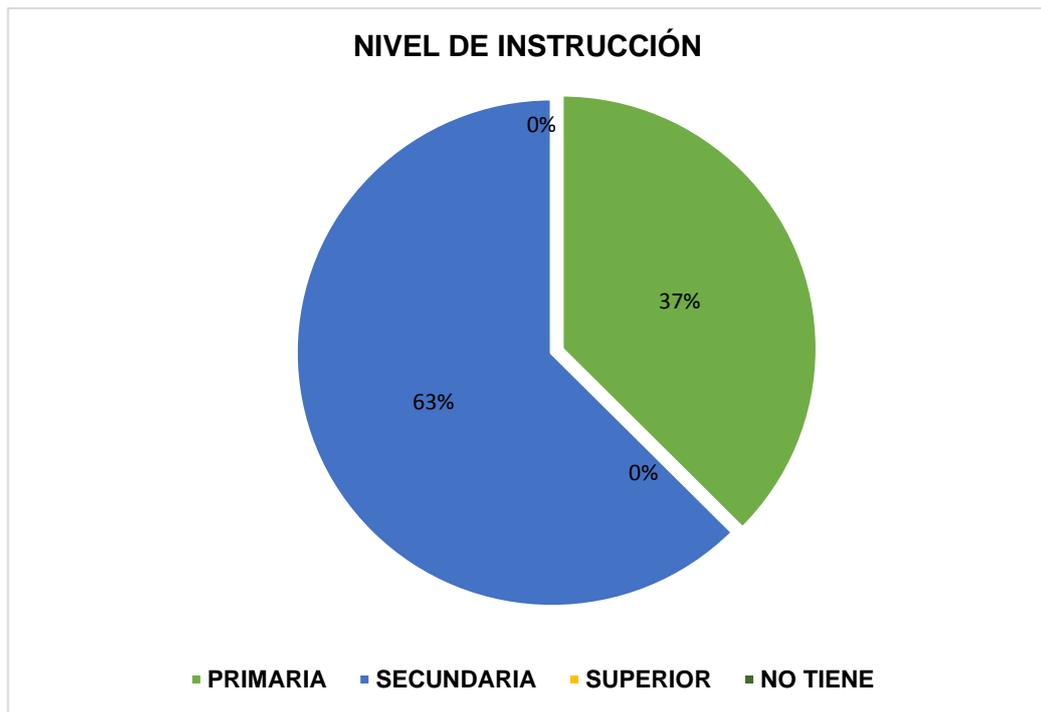


Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS: Los resultados de los datos obtenidos muestran que de las 40 personas de mujeres embarazadas adolescentes el 67% de mujeres embarazadas están solteras, mientras un 25 % son adolescentes en unión libre y un 8% casadas. De acuerdo a los resultados se conoce que la mayoría de adolescentes embarazadas son solteras, es decir que su embarazo es producto de no tomar medidas de protección y que la mayoría de ellas siendo solteras viven con sus padres.

GRÁFICO No.3



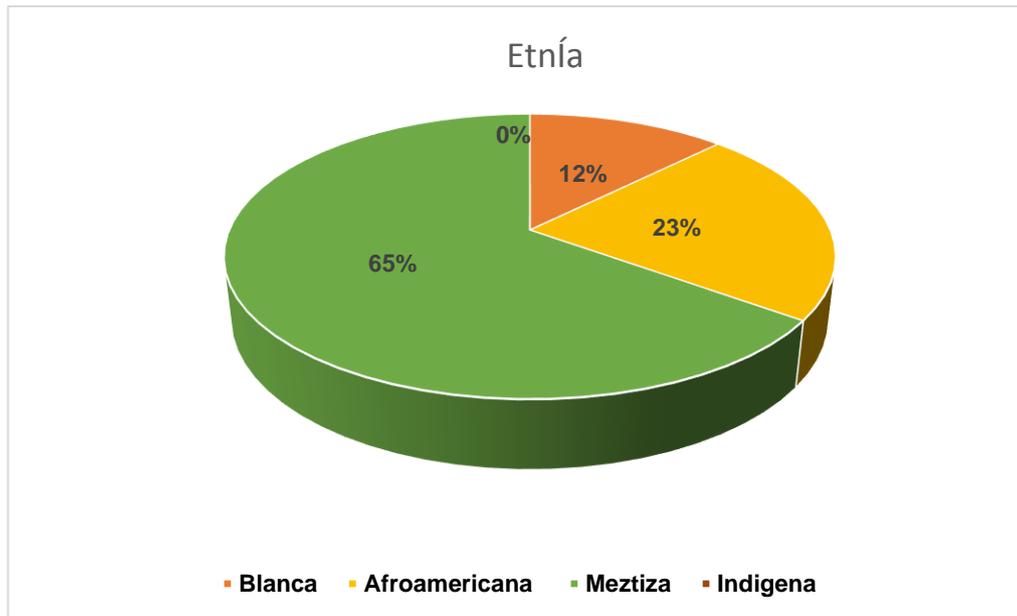
Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

En lo que corresponde al nivel de instrucción de adolescentes embarazadas el 63% tienen el nivel de instrucción secundaria, mientras 37 % tienen nivel de instrucción primaria. De acuerdo al resultado la mayoría de adolescentes embarazadas tienen un nivel de instrucción secundaria. Por lo tanto es un factor que las mujeres embarazadas a muy temprana edad abandonan sus estudios.

GRÁFICO No.4



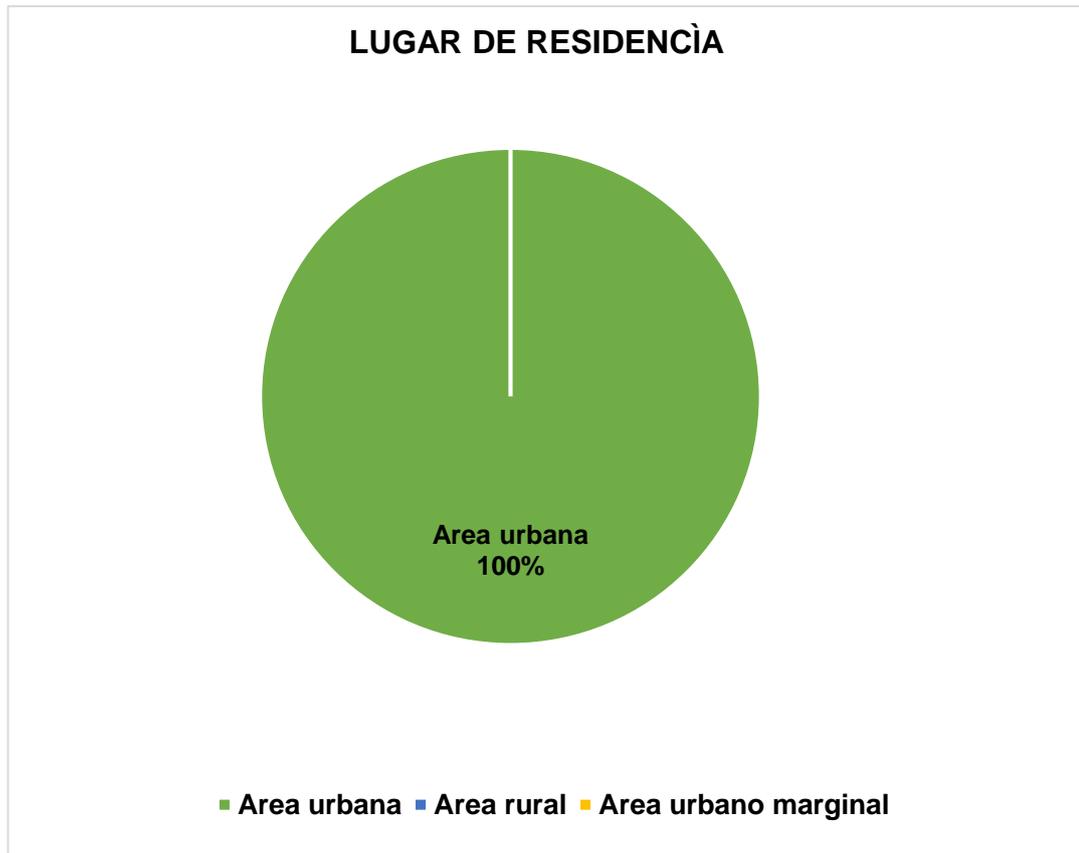
Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

Con relación a la etnia de adolescentes embarazadas un 65 % son de raza mestiza el 23% de raza afroamericana siendo este uno de los factores predisponentes asociados a presentar preeclampsia, mientras un 12 % consideradas blancas. Según los resultados que la mayoría son de raza mestiza.

GRÁFICO No.5



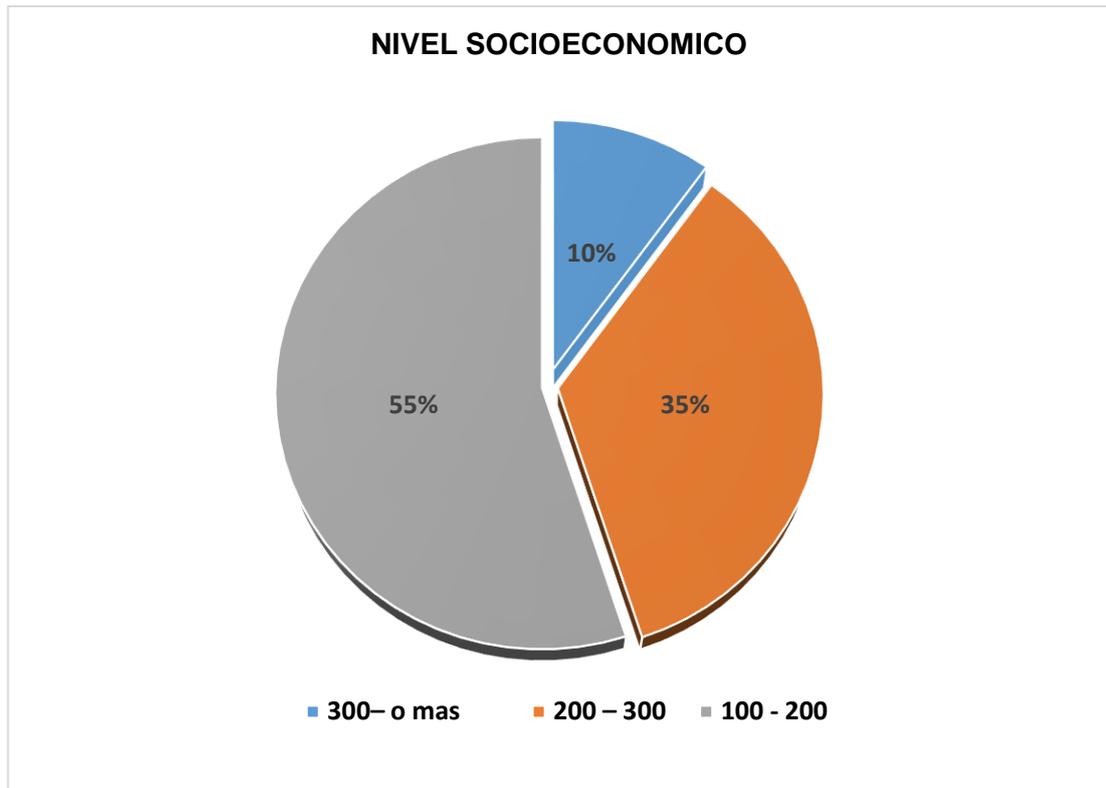
Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

El 100 % de mujeres residen en una zona urbana por lo que las mujeres embarazadas se realizan los controles prenatales en el centro de salud más cercano.

GRÁFICO No.6



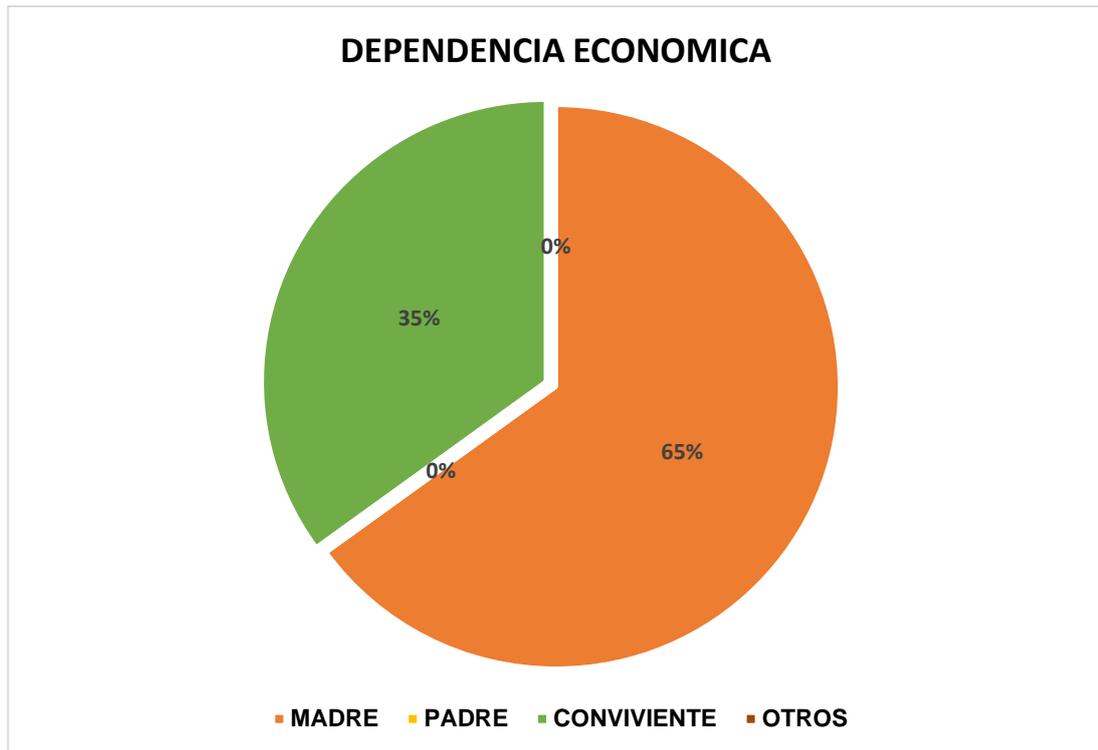
Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas
Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

Se evidencia en el gráfico que 55 % de mujeres embarazadas encuestadas son de bajos recursos económicos, mientras un 35 % en nivel medio y 10 % considerado alto. De acuerdo a los resultados la mayoría de mujeres embarazadas son de bajos recursos económicos.

GRÁFICO No.7



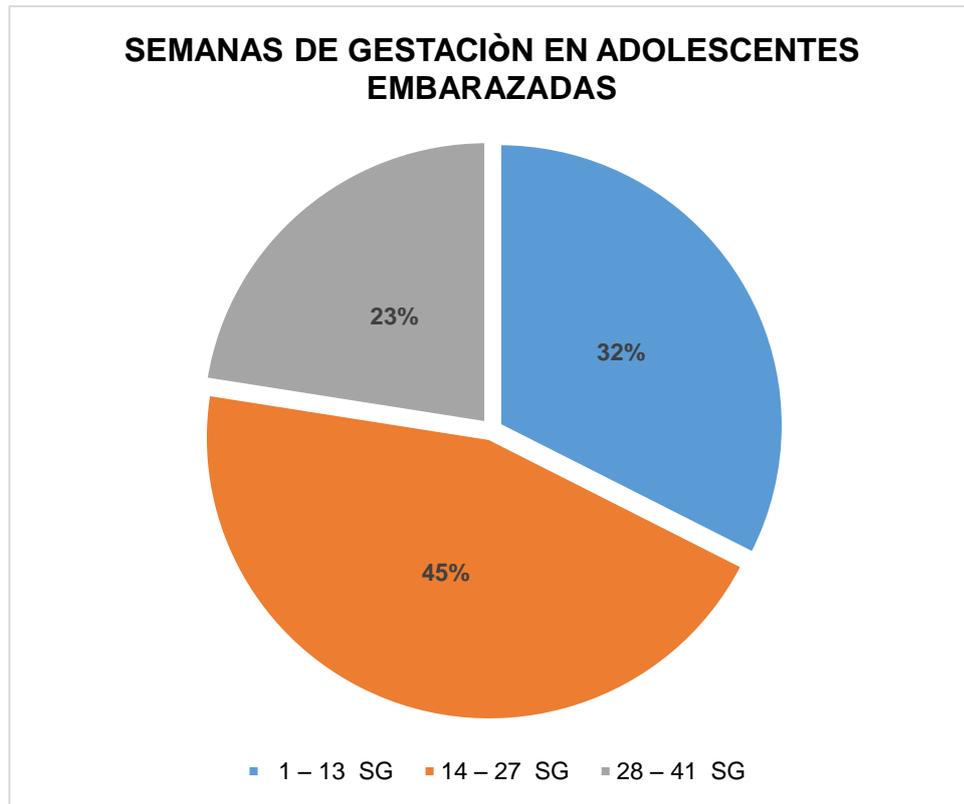
Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas
Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

Mediante las encuestas obtuvimos que un 65 % depende de su madre y un 35 % de su conviviente de su pareja. Los otros datos no refieren resultados. Por lo que las adolescentes por problemas personales dependen de su madre.

GRÁFICO No.8



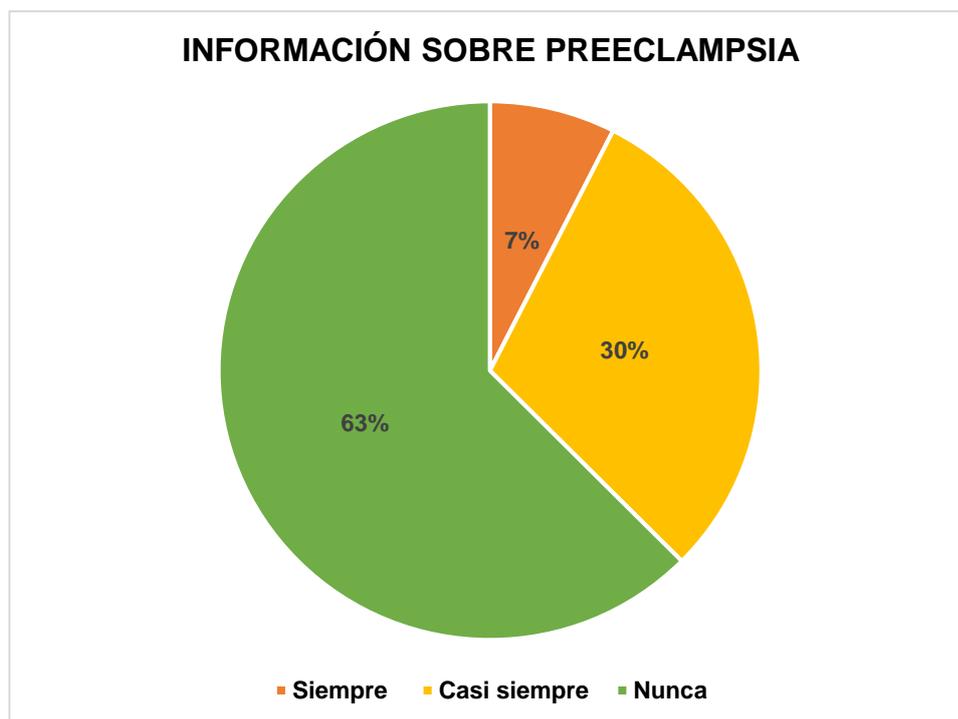
Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

El presente análisis un 32 % están en la 1- 13 semanas de gestación; un 23 % entre las 14 y 27 semanas; y un 45 % entre 28y 33 semanas de gestación. Por lo que debemos tomar en cuenta las complicaciones que se presentarían en las semanas de gestación aun mayormente estando entre las 20 semanas que se presenta ente síndrome.

GRÁFICO No.9



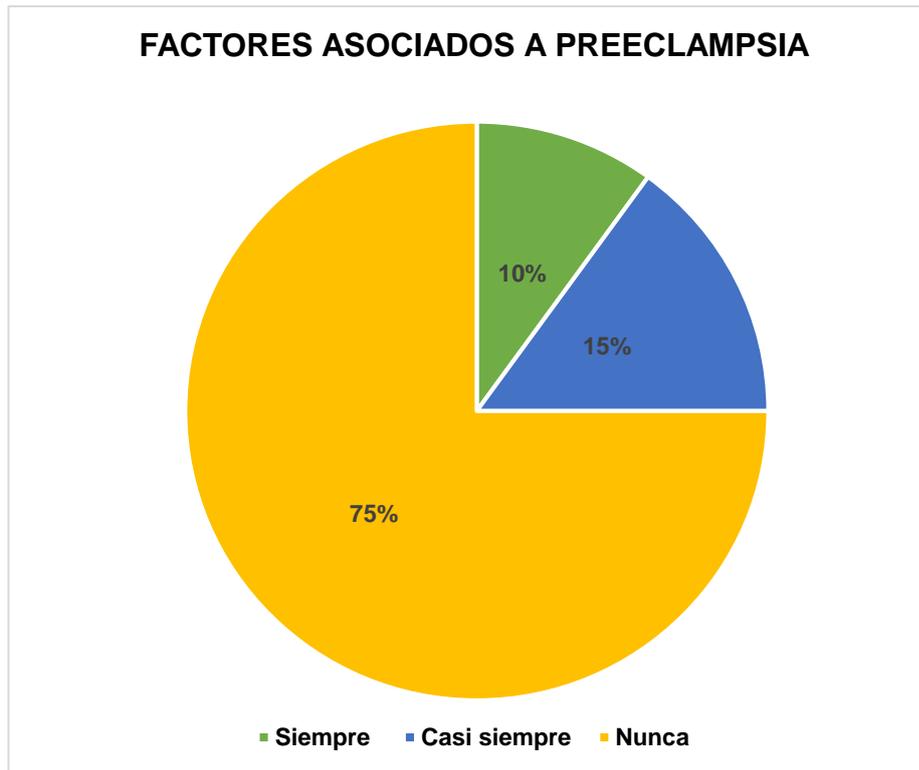
Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas
Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

Con relación al término de preeclampsia un 63% nunca ha recibido información sobre preeclampsia y 30% casi siempre, mientras un 7% siempre han recibido información sobre este síndrome. De acuerdo al resultado la mayoría de adolescentes embarazadas nunca han recibido información sobre el síndrome de preeclampsia por lo que es un factor de riesgo y que puede presentarse en una mujer en estado de gestación.

GRÁFICO No.10



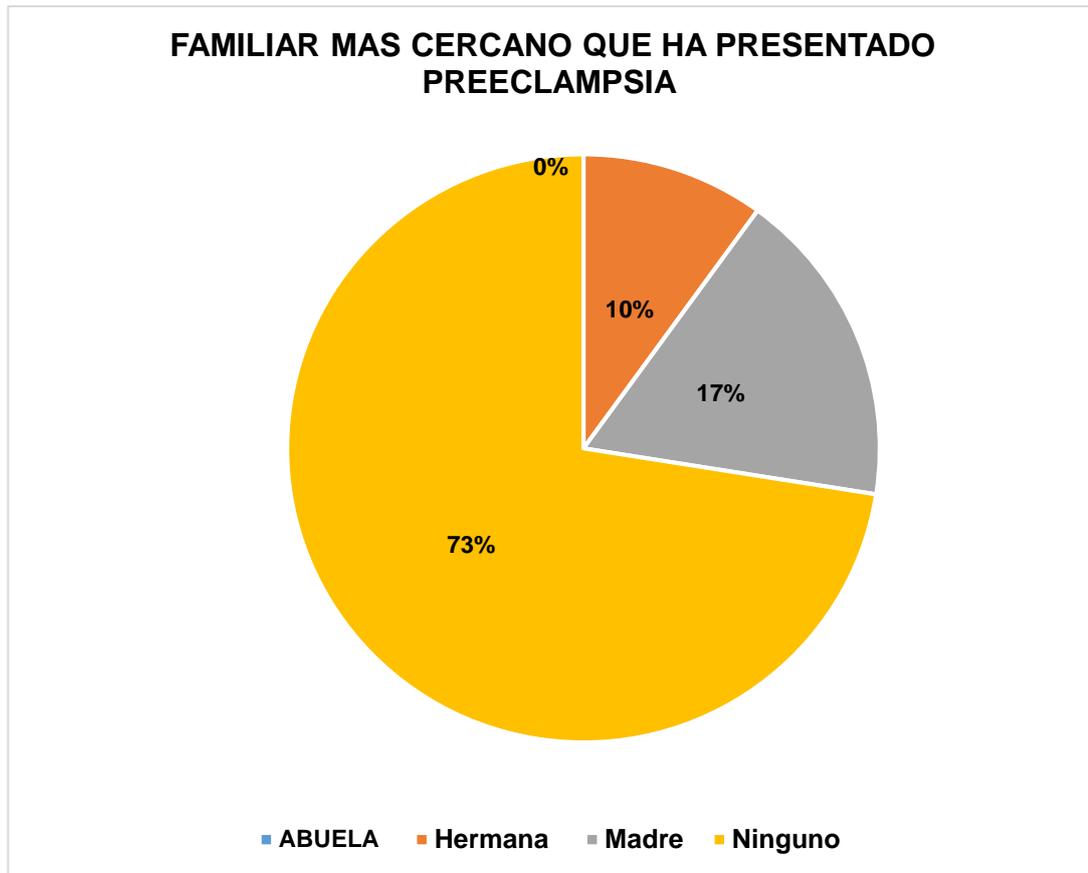
Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

Con relación a los factores asociados un 75 % nunca han recibido información sobre los factores asociados y 15 % casi siempre y 15 % siempre han recibido información sobre los factores asociados que se presenta en la preeclampsia y que tienen aún mayor riesgo si tienen antecedentes personales o familiares.

GRÁFICO No.11



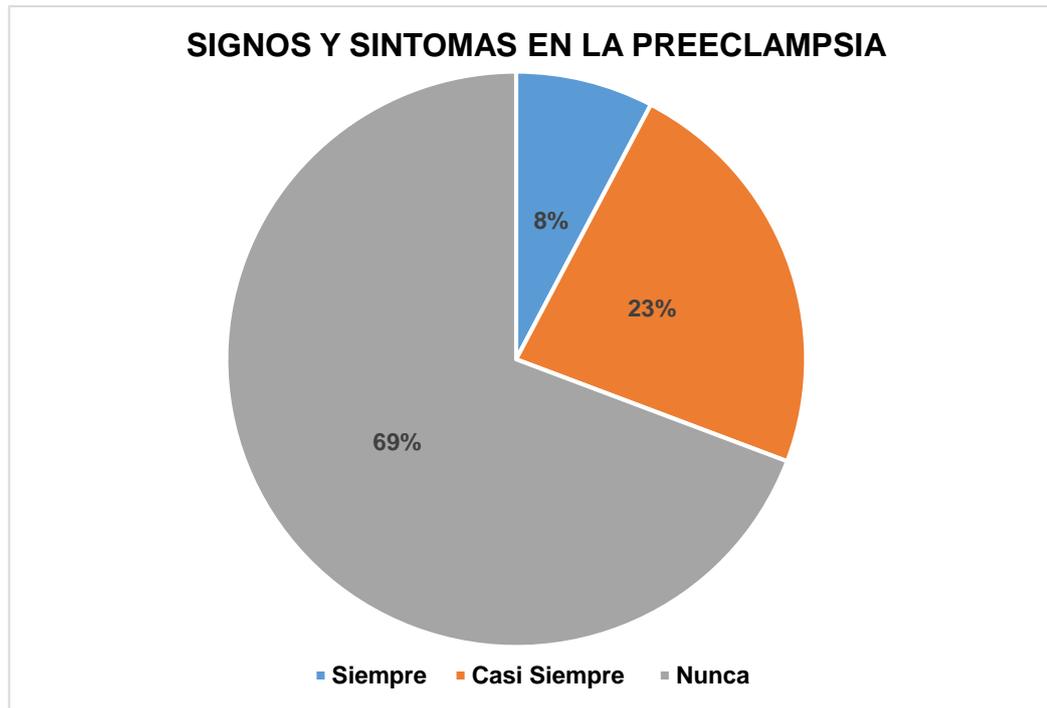
Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autoras: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

De acuerdo a los factores asociados que se presenta a familiares más cercanos un 73 % no se ha presentado este síndrome de preeclampsia, un 17 % han presentado su madre, mientras un 10 % su hermana De acuerdo a los factores asociados tenemos que una embarazada adolescente tiene mayor riesgo de presentar preeclampsia si ha tenido antecedentes familiares con este síndrome.

GRÁFICO No.12



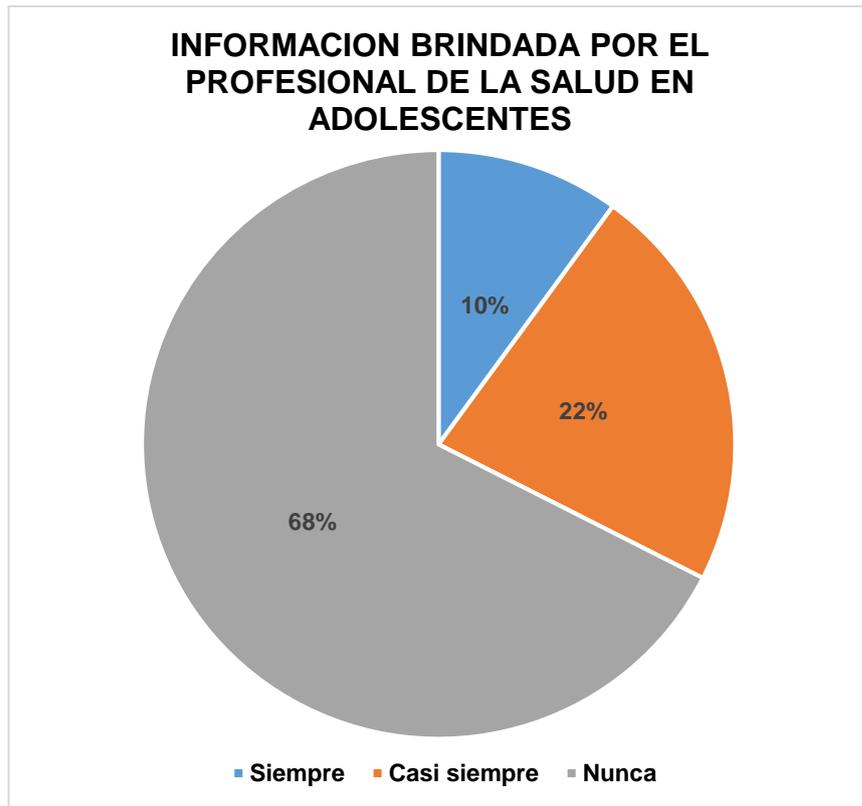
Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

Sobre los conocimientos sobre los signos y síntomas de preeclampsia el 69% plantean que nunca han recibido información, 23% casi siempre, mientras el 8% de adolescentes embarazadas siempre sobre la preeclampsia. De acuerdo a los resultados se conoce que la mayoría de los adolescentes nunca han recibido información sobre los signos y síntomas que se presenta en la preeclampsia especialmente la hipertensión arterial.

GRÁFICO No.13



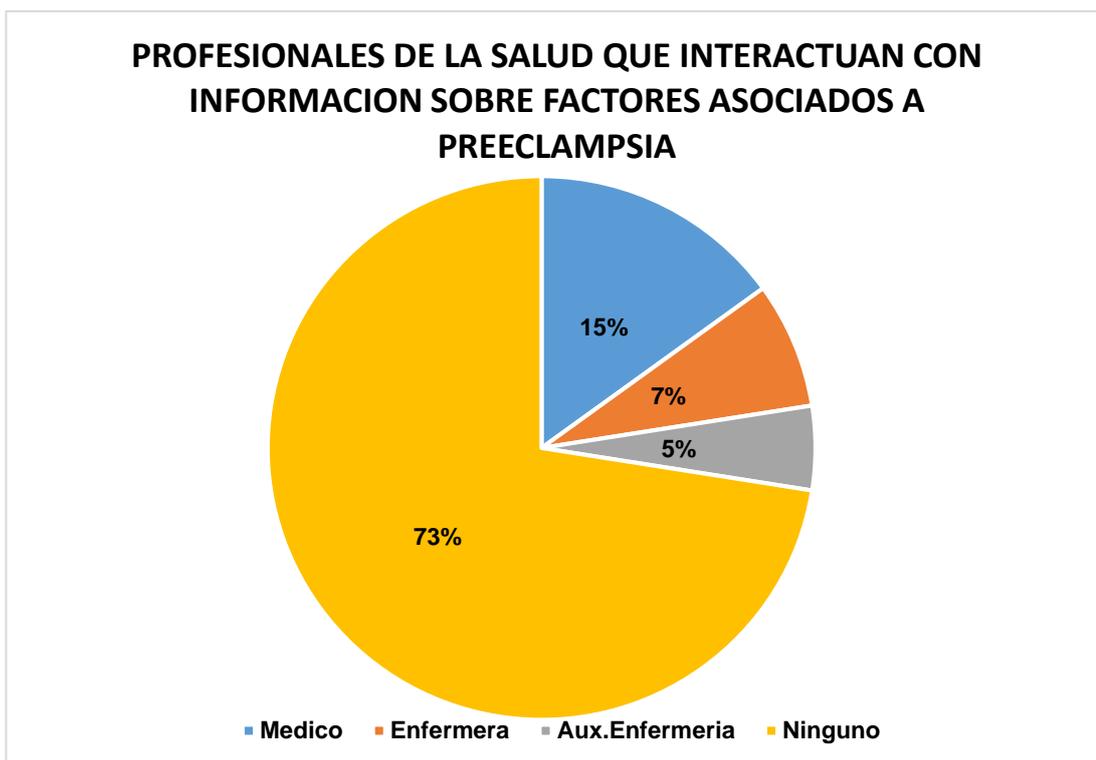
Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

De acuerdo a la encuesta aplicada afirma que 68 % nunca han recibido información sobre preeclampsia y 22 % casi siempre, mientras 10 % siempre han recibido información sobre el síndrome de preeclampsia en los profesionales de la salud.

GRÁFICO No.14



Fuente: Encuesta dirigida en adolescentes embarazadas atendidas Consulta Externa de un Centro de Salud en Guayaquil.

Autora: Ivonne Cañarte

ANÁLISIS:

Con respecto a los profesionales de la salud las adolescentes embarazadas indican que un 73 % no han recibido información ,15% en médicos y 7 % en enfermería, mientras 5 % en auxiliar en enfermería han recibido sobre los factores asociados a preeclampsia. Por lo tanto la mayoría de embarazadas adolescentes afirman no haber recibido información en los profesionales de la Salud.

DISCUSIÓN

En un estudio realizado sobre los factores asociados a la morbilidad materna por la enfermedad hipertensiva específica del embarazo: un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo Casos de estudios 61 mujeres diagnosticadas con preeclampsia en cuanto a la edad de las mujeres, se identificaron 3 casos de mujeres hospitalizadas por preeclampsia en el grupo de edad de 12-18 años (5%), 17 entre 19-25 años (28%), 26 entre 26-32 (43 %) que representa el mayor número de casos a este respecto, entre 33-39 años 10 (16,4%), 5 entre 40-46 (8%). En cuanto a la raza / color, se identificaron 35 mujeres marrones (57%), 15 blancas (25%) y 11 negras (18%), y se observó el predominio del color marrón. En relación con la tasa de pacientes, 18 fueron primíparas (30%), 16 segundos de embarazo (26%), 12 terceros (20%), 12 cuartos (20%), 2 quintos (3%) y 1 (2%) múltiparas.

En el comparación con este estudio mostramos el estudio de 40 casos 3% de ellas están en rango de 10 – 15 años de edad el 93% de 16 – 19 años. En estado civil un 67 % se encuentra en estado civil soltera. En nivel de instrucción un 63 % tienen un nivel de instrucción secundaria. Con relación a la etnia la mayoría de adolescentes embarazadas son de etnia meztiza. En el estudio realizado 100 % son de residencia área urbana.

En otro estudio sobre conocimientos y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en estado gestacional en México la preeclampsia junto con la eclampsia ocupa el primer lugar de mortalidad materna durante 2010, en mujeres embarazadas de 20 a 24 años (188 casos de cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad), durante 2011, 23 de cada 100 defunciones de mujeres embarazadas (15 a 49 años) son por trastornos hipertensivos durante el embarazo.(39)

En el comparación con este estudio mostramos el estudio de 40 casos 3% de ellas están en rango de 10 – 15 años de edad el 93% de 16 – 19 años. En estado civil un 67 % se encuentra en estado civil soltera. En nivel de instrucción un 63 % tienen un nivel de instrucción secundaria. Con relación a la etnia la mayoría de adolescentes embarazadas son de etnia meztiza. En el estudio realizado 100 % son de residencia área urbana.

Pudimos constatar que un 93% consideran como un factor asociado al síndrome de la preeclampsia a pesar de eso de un 100% de mujeres encuestadas sobre el conocimiento de la preeclampsia solo el 7% de ellas lo saben contra el 63% que no conocen del tema, se muestra los factores asociados a la preeclampsia un 25% de ellas saben los factores contra el 75% de ellas que desconocen de los factores asociados.

Así también al revisar un estudio realizado sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes embarazadas sobre la Preeclampsia – Eclampsia el Síndrome Preeclampsia-Eclampsia, seleccionándose una muestra de 164 gestantes menores de edad, obteniéndose como hallazgos que 9 de cada diez adolescentes en estado de gravidez tienen instrucción primaria y secundaria no terminada, con dos terceras partes de madres solteras que atraviesan su primer embarazo y un 26% de embarazadas con antecedentes familiares, quienes tienen mayor riesgo de preeclampsia – eclampsia, antecedentes familiares, agudizándose el problema por la actitud de indiferencia al autocuidado durante su embarazo, debido a que 7 de cada 10 adolescentes debe ser motivada por otros para que asistan a las consultas prenatales, en conclusión, el bajo nivel de conocimientos, las actitudes de indiferencia y las prácticas inadecuadas, expone a las gestantes adolescentes a un alto riesgo de contraer el síndrome Preeclampsia.(40)

En mi estudio por lo que mostramos un 75% de ellas nunca han recibido información sobre los factores asociados al síndrome preeclampsia pero en ellas no se muestra antecedentes patológicos de preeclampsia en familiares cercanos, el 69% de los casos no tienen conocimiento de los signos y síntomas por este motivo llevan una mala alimentación y pocos cuidados o autocuidados, pero el 45% de los caso está entre la semana 14 – 27 el riesgo se mantiene algo en las adolescentes primigestas por falta de conocimiento sobre la preeclampsia. (41)

Por ultimo cuando revisamos un estudio sobre conocimiento sobre preeclampsia en adolescentes embarazadas en el 2015, del 100% de las entrevistadas el 45% no recibieron información sobre preeclampsia durante el embarazo, del 55% que si la recibieron, el 91% identifica los signos y síntomas

de esta enfermedad y el 75% conoce que la prevención de la enfermedad está asociada al control prenatal, con estos resultados consideramos que casi la mitad de las pacientes no recibieron información por parte del equipo de salud, lo que se convierte en un factor de riesgo para padecer las complicaciones de esta enfermedad.

En mi estudio por lo que mostramos un 75% de ellas nunca han recibido información sobre los factores asociados al síndrome preeclampsia pero en ellas no se muestra antecedentes patológicos de preeclampsia en familiares cercanos, el 69% de los casos no tienen conocimiento de los signos y síntomas por lo que en las adolescentes repercute en las primigestas por falta de conocimiento sobre la preeclampsia. Mientras que un 68% nunca han recibido información por parte del profesional de salud. (41)

CONCLUSIONES

La población de estudio estuvo conformada por mujeres adolescentes en estado de gestación que asistían a consulta externa servicio de ginecología. Entre la principales característica sociodemográficas encontramos, el rango de edad que prevalece de 19 años de edad; predomina la raza mestiza en su mayoría son de estado civil soltera; lugar de residencia de mayor proporción urbana tienen instrucción secundaria; un nivel socioeconómico bajo y medio; las adolescentes embarazadas dependen de su madre lo que es significativo para la muestra estudiada.

Se determinó que en los factores asociados en la preeclampsia la mayoría de adolescentes nunca han recibido información de la enfermedad; desconocen los factores asociados y refieren no haber tenido antecedentes familiares y desconocen los signos y síntomas por lo tanto brindar educación a esta población es prioritaria.

RECOMENDACIONES

Es importante brindar educación sobre todo a padres de familia y hablarles abiertamente sobre las relaciones sexuales y los embarazos en adolescencia, a las adolescentes que no se encuentran en estado de gravidez de cómo usar métodos anticonceptivos si deciden ser sexualmente activas para poder prevenir el embarazo en la adolescencia, de igual forma charlas a los centros educativos sobre los riesgos que pueden tener al quedar embarazada en una edad temprana. Un embarazo en la adolescencia puede traer complicaciones maternas como preeclampsia sobre todo en adolescentes teniendo antecedentes familiares asociados.

Los profesionales de la salud y en especial enfermería deben fomentar la educación e incrementar la participación y saber proporcionar un plan de educación para la salud, contribuyendo así a la prevención, para evitar embarazos no deseados que repercuten en la vida de las adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. *Semin Perinatol.* junio de 2009;33(3):130–7.
2. Valdés Yong M, Hernández Núñez J. Factores de riesgo para preeclampsia. *Rev Cuba Med Mil.* septiembre de 2014;43(3):307–16.
3. Morgan Ortiz F, Calderón Lara SA, Martínez Félix JI, González A, Quevedo Castro E. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. *Ginecol Obstet México.* 2010;7.
4. Villanueva Egan LA, Collada Peña SP. Conceptos actuales sobre la preeclampsia-eclampsia. :5.
5. Organización Mundial de la Salud O. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia [Internet]. 2014 [citado el 12 de julio de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=910E73F2826FCF93A5579F4F52402EB4?sequence=1
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos I. Compendio Estadístico 2016 [Internet]. Guayaquil - Ecuador; 2016 [citado el 30 de julio de 2018] p. 418. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud O. Mortalidad materna [Internet]. World Health Organization. 2018 [citado el 27 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
8. Sáez Cantero V, Agüero Alfonso G, González García H, Pérez Hernández MT, Alfonso Dávila A. Resultados perinatales relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo. :9.
9. Cruz Hernandez J, Hernández Gacia P, Yanes Quesada M, Isla Valdés A. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I.

2013 [citado el 30 de julio de 2018];23(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_4_07/mgi12407.html

10. Ticona Rendón M, Huanco Apaza D. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Rev Cuba Obstet Ginecol. septiembre de 2011;37(3):432–43.

11. Castillo Apaza YP. Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital regional Manuel Nuñez Butrón en el periodo enero – diciembre 2017 [Internet]. [Puno - Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6418/Castillo_Apaza_Yuver_Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Banda Nuñez DE. Embarazo adolescente como factor asociado con riesgo para desarrollar Preeclampsia en mujeres atendidas en el Hrdt en el Periodo 2010 - 2015 [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3596/BandaNunez_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Jiménez Puñales S, Pentón Cortés RJ. Mortalidad perinatal. Factores de riesgo asociados. Clínica E Investig En Ginecol Obstet. el 1 de enero de 2015;42(1):2–6.

14. Universidad Nacional de Colombia. Guía de práctica clínica para el abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo. 2013;64(3):38.

15. Mindiola Castro JP, Suárez Quimis MA. Prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes embarazadas de 12 a 19 años en la Maternidad Mariana de Jesús. [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado el 30 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10059>

16. Pacheco Maldonado SL. Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes de

10 a 19 años en el Cantón Pedro Vicente Maldonado en el año 2013 [Internet]. [Quito - Ecuador]: Universidad San Francisco de Quito; 2014 [citado el 13 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3672/1/112097.pdf>

17. American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* noviembre de 2013;122(5):1122–31.

18. Bartsch E, Medcalf KE, Park AL, Ray JG, High Risk of Pre-eclampsia Identification Group. Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies. *BMJ.* el 19 de abril de 2016;353:i1753.

19. Lisonkova S, Sabr Y, Mayer C, Young C, Skoll A, Joseph KS. Maternal morbidity associated with early-onset and late-onset preeclampsia. *Obstet Gynecol.* octubre de 2014;124(4):771–81.

20. Organización Mundial de la Salud O. El embarazo en la Adolescencia [Internet]. World Health Organization. 2018 [citado el 13 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

21. Skjaerven R, Wilcox AJ, Lie RT. The interval between pregnancies and the risk of preeclampsia. *N Engl J Med.* el 3 de enero de 2002;346(1):33–8.

22. Agudelo Gil M, Agudelo Ramos LM, Castaño Castrillón JJ, Giraldo JF, Hoyos Vélez AF, Lara Bucheli AM, et al. Prevalencia de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo en Mujeres Embarazadas Controladas en Assbasalud E.S.E, Manizales (Colombia), 2006 a 2008. *Arch Med Col* [Internet]. 2010 [citado el 13 de julio de 2018];10(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=273819503004>

23. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotonavarró Gómez Y. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. *Rev Cuba Med Gen Integral*. septiembre de 2015;31(3):0–0.
24. Guzmán Méndez MV. Perfil clínico y laboratorial de las pacientes Gestantes con Preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante octubre 2014 – octubre 2015 [Internet] [Pegrado]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/525/1/Guzm%C3%A1n_m.pdf
25. Lain KY, Roberts JM. Contemporary concepts of the pathogenesis and management of preeclampsia. *JAMA*. el 26 de junio de 2002;287(24):3183–6.
26. Yegüez Marín FA, Castejón S OC. Etiopatogenia de la preeclampsia. *Gac Médica Caracas*. diciembre de 2007;115(4):271–2.
27. Avena JL, Joerin DVN, Dozdor DLA, Brés DSA. Preeclampsia Eclampsia. 2007;6.
28. Matías de la Cruz RP. Factores Predisponentes de la Preeclampsia en Mujeres de 13 a 20 años en el Hospital Ginecobstetricia Enrique C. Sotomayor desde septiembre del 2012 a febrero del 2013 [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>
29. Flores Loayza ER, Rojas López FA, Valencia Cuevas DJ, De la Cruz Vargas JA, Correa López LE. Preeclampsia y sus Principales factores de riesgo. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2017 [citado el 30 de julio de 2018];17(2). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/839>
30. Mina Mina AO. Condicionantes de Preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Fiscomisional “Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo [Internet]. [Esmeraldas - Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016 [citado el 30 de julio de 2018]. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/858/1/MINA%20MINA%20%20ANA%20OLGA.pdf>

31. Cera Roman A. Prevalencia de los Factores de Riesgo relacionados con el desarrollo de Preeclampsia en mujeres de 16-20 años [Internet]. [Veracruz - Mexico]: Universidad de Veracruz; 2015. Disponible en: Proyecto de Investigación que Presenta: Adriana Cera Roman Residente de 1er año de Ginecología y Obstetricia

32. Organización de las Naciones Unidas F. Capítulo 4: Factores sociales y culturales en la nutrición [Internet]. 2015 [citado el 31 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s08.htm>

33. Haugen M, Brantsæter AL, Winkvist A, Lissner L, Alexander J, Oftedal B, et al. Associations of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain with pregnancy outcome and postpartum weight retention: a prospective observational cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. el 11 de junio de 2014;14:201.

34. Aibar Castillo P. Hábitos Saludables en la adolescencia. 2016;61.

35. Ministerio de Salud Pública M. Salud de adolescentes [Internet]. Quito - Ecuador; 2014 [citado el 12 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GUIA-SUPERV-ADOLESCCT-EditoGran1.pdf>

36. Asamblea Constituyente. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria [Internet]. 35. Disponible en: <http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp>

37. Constituyente EA. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 449, 449 oct 20, 2008 p. 140. Disponible en: http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf

38. Asamblea Constituyente. Ley Orgánica de la Salud [Internet]. 2006-67. Sec. 188 sep, 2012 p. 41. Disponible en: <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/salud.pdf>

39. Vivanco Rosas J. Conocimientos y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia e interpretación de la información proporcionada por el primer nivel de atención, en usuarias en estado gestacional que asisten al centro de salud urbano “Gastón melo”, en Xalapa, Veracruz, de abril a junio de 2014. [Internet] [Thesis]. [Xalapa - Mexico]: Universidad de Veracruzana; 2014. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-Jorge.pdf>
40. Moreira Macías ME, Morocho Mestanza MA. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las adolescentes embarazadas que son atendidas en la consulta externa del hospital materno-infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel” sobre el síndrome preeclampsia - eclampsia. Guayaquil, 2014 [Internet] [Thesis]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9099/1/TESIS%20CAP%20DE%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%202014.pdf>
41. Morales Alcantares T. Nivel de conocimiento sobre preeclampsia en adolescentes embarazadas [Internet] [Thesis]. [Veracruz - Mexico]: Universidad Veracruzana; 2014. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46440/MoralesAlcantaraTeresa.pdf;jsessionid=F6DC6AED37D177B40EE7F4B2E68FC5CB?sequence=2>

BIBLIOGRAFIA

1. Agudelo Gil M, Agudelo Ramos LM, Castaño Castrillón JJ, Giraldo JF, Hoyos Vélez AF, Lara Bucheli AM, et al. Prevalencia de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo en Mujeres Embarazadas Controladas en Assbasalud E.S.E, Manizales (Colombia), 2006 a 2008. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2010 [citado el 13 de julio de 2018];10(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=273819503004>
2. Aibar Castillo P. Hábitos Saludables en la adolescencia. 2016;61.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. Obstet Gynecol. noviembre de 2013;122(5):1122–31.
4. Asamblea Constituyente. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria [Internet]. 35. Disponible en: <http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp>
5. Avena JL, Joerin DVN, Dozdor DLA, Brés DSA. Preeclampsia Eclampsia. 2007;6.
6. Banda Nuñez DE. Embarazo adolescente como factor asociado con riesgo para desarrollar Preeclampsia en mujeres atendidas en el Hrdt en el Periodo 2010 - 2015 [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3596/BandaNunez_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Nuñez - UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO – FACULTAD DE ME.pdf [Internet]. [Citado el 12 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3596/BandaNunez_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Bartsch E, Medcalf KE, Park AL, Ray JG, High Risk of Pre-eclampsia Identification Group. Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies. BMJ. el 19 de abril de 2016;353:i1753.
9. Castillo Apaza YP. Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital regional Manuel Nuñez Butrón en el periodo enero – diciembre 2017 [Internet]. [Puno - Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6418/Castillo_Apaza_Yuver_Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Cera Roman A. Prevalencia de los Factores de Riesgo relacionados con el desarrollo de Preeclampsia en mujeres de 16-20 años [Internet]. [Veracruz - Mexico]: Universidad de Veracruz; 2015. Disponible en: [Proyecto de Investigación que Presenta: Adriana Cera Roman Residente de 1er año de Ginecología y Obstetricia](#)

11. Constituyente EA. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 449, 449 oct 20, 2008 p. 140. Disponible en:
http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A_Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
12. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotona Navarro Gómez Y. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral. septiembre de 2015;31(3):0-0.
13. Cruz Hernández J, Hernández Gacía P, Yanes Quesada M, Isla Valdés A. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. 2013 [citado el 30 de julio de 2018];23(4). Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_4_07/mgi12407.html
14. Cruz Hernández J, Hernández García P, Yanes Quesada M, Isla Valdés A. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. Revista Cubana de Medicina General Integral. diciembre de 2007;23(4):0-0.
15. Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. Semin Perinatol. junio de 2009;33(3):130-7.
16. Flores Loayza ER, Rojas López FA, Valencia Cuevas DJ, De la Cruz Vargas JA, Correa López LE. Preeclampsia y sus Principales factores de riesgo. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2017 [citado el 30 de julio de 2018];17(2). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/839>
17. Guzmán Méndez MV. Perfil clínico y laboratorial de las pacientes Gestantes con Preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante octubre 2014 – octubre 2015 [Internet] [Pegrado]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/525/1/Guzm%C3%A1n_m.pdf
18. Haugen M, Brantsæter AL, Winkvist A, Lissner L, Alexander J, Oftedal B, et al. Associations of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain with pregnancy outcome and postpartum weight retention: a prospective observational cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. el 11 de junio de 2014;14:201.
19. Hernández Pacheco JA, Sosa SE, Estrada Altamirano A, Nares Torices MA, Ramírez Sánchez CD. Instrumentos de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la preeclampsia y eclampsia en el embarazo, parto y puerperio. Perinatol Reprod Hum. :19.
20. Instituto Nacional de Estadística y Censos I. Compendio Estadístico 2016 [Internet]. Guayaquil - Ecuador; 2016 [citado el 30 de julio de 2018] p. 418. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>

21. Jiménez Puñales S, Pentón Cortés RJ. Mortalidad perinatal. Factores de riesgo asociados. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. el 1 de enero de 2015;42(1):2–6.
22. Lain KY, Roberts JM. Contemporary concepts of the pathogenesis and management of preeclampsia. *JAMA*. el 26 de junio de 2002;287(24):3183–6.
23. Lisonkova S, Sabr Y, Mayer C, Young C, Skoll A, Joseph KS. Maternal morbidity associated with early-onset and late-onset preeclampsia. *Obstet Gynecol*. octubre de 2014;124(4):771–81.
24. Matías de la Cruz RP. Factores Predisponentes de la Preeclampsia en Mujeres de 13 a 20 años en el Hospital Ginecobstetricia Enrique C. Sotomayor desde septiembre del 2012 a febrero del 2013 [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>
25. Mina Mina AO. Condicionantes de Preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Fiscomisional “Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo [Internet]. [Esmeraldas - Ecuador]: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2016 [citado el 30 de julio de 2018]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/858/1/MINA%20MINA%20%20ANA%20OLGA.pdf>
26. Mindiola Castro JP, Suárez Quimis MA. Prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes embarazadas de 12 a 19 años en la Maternidad Mariana de Jesús. [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado el 30 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10059>
27. Ministerio de Salud Pública M. Salud de adolescentes [Internet]. Quito - Ecuador; 2014 [citado el 12 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GUIA-SUPERV-ADOLESC-T-Edito-gran1.pdf>
28. Ministerio de Salud Pública M. Ecuador Saludable, Voy por tí Base Legal [Internet]. 2015 [citado el 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/base-legal/>
29. Morales Alcantares T. Nivel de conocimiento sobre preeclampsia en adolescentes embarazadas [Internet] [Thesis]. [Veracruz - Mexico]: Universidad Veracruzana; 2014. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46440/MoralesAlcantaraTeresa.pdf;jsessionid=F6DC6AED37D177B40EE7F4B2E68FC5CB?sequence=2>
30. Moreira Macías ME, Morocho Mestanza MA. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las adolescentes embarazadas que son atendidas en la consulta externa del hospital materno-infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel” sobre el síndrome preeclampsia - eclampsia. Guayaquil, 2014 [Internet] [Thesis]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9099/1/TESIS%20CAP%20DE%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%202014.pdf>

31. Morgan Ortiz F, Calderón Lara SA, Martínez Félix JI, González A, Quevedo Castro E. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. Ginecología y Obstetricia de México. 2010;7.
32. Organización de las Naciones Unidas F. Capítulo 4: Factores sociales y culturales en la nutrición [Internet]. 2015 [citado el 31 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s08.htm>
33. Organización Mundial de la Salud O. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia [Internet]. 2014 [citado el 12 de julio de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=910E73F2826FCF93A5579F4F52402EB4?sequence=1
34. Organización Mundial de la Salud O. Mortalidad materna [Internet]. World Health Organization. 2018 [citado el 12 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
35. Organización Mundial de la Salud O. El embarazo en la Adolescencia [Internet]. World Health Organization. 2018 [citado el 13 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
36. Pacheco Maldonado SL. Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes de 10 a 19 años en el Cantón Pedro Vicente Maldonado en el año 2013 [Internet]. [Quito - Ecuador]: Universidad San Francisco de Quito; 2014 [citado el 13 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3672/1/112097.pdf>
37. Preeclampsia Foundation. Mortalidad Materna Internacional y Preeclampsia: La Carta Mundial de la Enfermedad [Internet]. Preeclampsia Foundation Official Site. 2014 [citado el 12 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>
38. Quan L-M, Xu Q-L, Zhang G-Q, Wu L-L, Xu H. An analysis of the risk factors of preeclampsia and prediction based on combined biochemical indexes. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences. el 1 de febrero de 2018;34(2):109–12.
39. Quispe Quispe HD. FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU INFLUENCIA EN LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, PERÚ – 2015. Revista Científica. 2017;8.
40. Sáez Cantero V, Agüero Alfonso G, González García H, Pérez Hernández MT, Alfonso Dávila A. Resultados perinatales relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo. :9.

41. Skjaerven R, Wilcox AJ, Lie RT. The interval between pregnancies and the risk of preeclampsia. *N Engl J Med.* el 3 de enero de 2002;346(1):33–8.
42. Ticona Rendón M, Huanco Apaza D. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* septiembre de 2011;37(3):432–43.
43. Universidad Nacional de Colombia. Guía de práctica clínica para el abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo. 2013;64(3):38.
44. Valdés Yong M, Hernández Núñez J. Factores de riesgo para preeclampsia. *Revista Cubana de Medicina Militar.* septiembre de 2014;43(3):307–16.
45. Villanueva Egan LA, Collada Peña SP. Conceptos actuales sobre la preeclampsia-eclampsia. :5.
46. Vivanco Rosas J. Conocimientos y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia e interpretación de la información proporcionada por el primer nivel de atención, en usuarias en estado gestacional que asisten al centro de salud urbano “Gastón melo”, en Xalapa, Veracruz, de abril a junio de 2014. [Internet] [Thesis]. [Xalapa - Mexico]: Universidad de Veracruzana; 2014. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-Jorge.pdf>
47. Yegüez Marín FA, Castejón S OC. Etiopatogenia de la preeclampsia. *Gaceta Médica de Caracas.* diciembre de 2007;115(4):271–2.

ANEXOS



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

Tema: Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de salud en la ciudad de Guayaquil 2018.

Objetivo: Recolectar la información sobre el tema a investigar.

Instrucciones para el observador:

- Es una encuesta anónima por favor responda las preguntas
- Señale con una "X" el casillero que corresponda.

ENCUESTA.

FORMULARIO N0 _ _

1. ¿Cual es su edad?

10__ 13__ 14__ 16__ 17__ 18__ 19__

2. ¿Cual es su estado civil?

Soltera__ Casada__

Union libre__ Union de hecho__

3. ¿En donde vive usted?

Area urbana__ Area rural__ Area urbano marginal__

4. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Primaria__ Secundaria__

Supèrior__ Ninguna__

5. ¿Con cuánto recurso económico cuenta usted?

100 – 300___

500 – 800__

1500_____

6. ¿Usted tiene dependencia familiar?

Padre___ Madre___ Tío(a) _____ Conviviente_____

Otros_____ Especifique_____

7.¿A que etnia considera usted que pertenece?

Blanca___ Negra___ Mestiza___ Indigena _____

8¿Cuántas semanas de embarazo tiene ?

___Semanas

9¿Ha recibido información sobre el síndrome de preeclampsia ?

Siempre ___

Casi siempre ___

Nunca___

**10.Conoce los factores asociados como Hipertension-Diabetes-
obesidad-edad materna en la preeclampsia**

Siempre__

Casi siempre__

Nunca__

**11¿Quiénes de sus familiares más cercanos ha presentado
preeclampsia?**

Abuela___ Madre___ Hermana___ Ninguno_

12.¿Conocelos los signos y sintomas en la Preeclampsia?

Siempre ____

Casi siempre ____

Nunca ____

13.¿Le han informado sobre los factores asociados que se presenta en la preclampsia los profesionales de la Salud?

Siempre__

Casi siempre ____

Nunca ____

14.¿Quiènes de los profesionales de la salud le han informado sobre los factores asociados que se presenta en la preclampsia?

Medico____ Enfermera____ Auxiliar de enfermería____ ninguna_____



Interna de enfermería en la realización de las encuestas

Guayaquil, 6 de junio del 2018

Dra. Carolina Salame Sánchez

Administradora Técnica

CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ

En su despacho

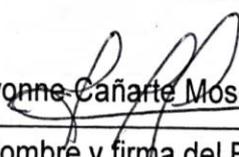
De mis consideraciones:

Yo Ivonne Guicela Cañarte Mosquera con CI:0941506362, alumna de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, concedora de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere; me permito solicitar a usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil " durante el periodo de junio a agosto de 2018, en la institución que usted dirige.

En el proceso de elaboración y recolección de datos encuesta del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente


Ivonne Cañarte Mosquera

Nombre y firma del Estudiante/s

CI: 0941506362

Correo/s: ivonne_91mosquera@hotmail.com


Recibido
8-Jun-18



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.

Datos del docente: Dra. Amarilis Rita Pérez Licea.

Proyecto de Titulación Descriptivo

Tema: Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de salud en la ciudad de Guayaquil 2018.

Mayo 2017 –Octubre 2018.

Datos del estudiante: Cañarte Mosquera Ivonne Guicela

Semana	Actividades	Descripción	Producto Mínimo esperado
1	Presentación del anteproyecto acorde a las líneas de investigación de la Carrera. El título expresa la idea principal de la investigación, objetivos bien elaborados en relación al resto del trabajo.	Recepción del trabajo de titulación asignado por la Coordinación.	Revisión del tema y entrada al sistema. Preparación del estudiante para ingresar a la Plataforma. (EVA)
2	Determinar en forma de sistema los aspectos del tema investigado.(relación tema, objetivos ,preguntas y metodología)	Determinación de los aspectos del objeto de estudio. Propósito de la investigación, alcance del problema, antecedentes de investigaciones relacionados con el tema.	Nuevas cualidades del objeto. Formulación correcta de los objetivos.
3	Revisar anteproyecto: Análisis del tema y planteamiento del problema, preguntas de investigación, introducción, justificación, objetivos.	Análisis crítico de los aspectos con dificultades del tema. (objetivos en relación al tema ,preguntas ,metodología)	Diseño funcional y técnico del Proyecto corregido.
4	Fundamentar los aspectos conceptuales del tema investigado. Razones para realizar la investigación, utilidad, beneficiarios, conveniencias e implicaciones prácticas para resolver el problema.	Indicación y seguimiento sobre la investigación bibliográfica a través de sus fichas en relación a cada autor revisado que ha investigado la problemática en estudio.	Consolidación del fundamento teórico. Fichas bibliográficas de base para el marco referencial.
5	Revisar la bibliografía propuesta en congruencia entre tema y acápites investigados. Indicar la utilización de la Biblioteca Virtual de la UCSG.	Adecuación de la revisión bibliográfica en cada acápite, según Normas Vancouver que son las más utilizadas en investigaciones de Salud.	Aplicar Normas Vancouver, en cada caso. Maneja los recursos de la Biblioteca Virtual y los utiliza para su investigación.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

6	Fundamentar los aspectos teóricos. Construcción de la fundamentación conceptual. Relato de los hechos, participantes, características del fenómeno, lugares, fechas, conflictos. Referencia general de investigaciones anteriores.	Descripción de aspectos teóricos. Análisis crítico de la información teórica acerca del tema. Análisis de las temáticas por diversos autores. Descripción literaria del problema objeto de investigación (citas) Conceptos y temas que se relacionan con el problema con Fundamentación legal (Constitución del Ecuador, Plan del Buen Vivir, MAIS).	Marco referencial con citas bibliográficas. Referencias bibliográficas elaboradas de acuerdo con las normas de Vancouver y por lo menos un 80% actualizadas con los últimos 5 años
7	Descripción de la variables operacionalizadas adecuadamente en cuanto a su concepto, dimensión, indicador y escala y guardan coherencia con problema y objetivos.	Generalidades sobre la Operacionalización de variables del tema investigado.	Cuadro de variables: Definición, indicador y escala de medición.
8	Diseñar instrumentos de recolección de información.	Definición de los requisitos del prototipo de instrumentos de recolección de información.	Instrumentos de recolección de la información.
9	Diseño metodológico. Diseño funcional y técnico del producto.	Tipo de estudio y diseño descriptivo. Caracterización de la población y muestra. Técnicas e instrumentos utilizados. Procedimiento para la recolección de datos Plan de tabulación y análisis.	Presentación del diseño metodológico elaborado.
10	Evaluación de los instrumentos.	Validación del instrumento.	Instrumentos validados y aplicados.
11	Fundamentación del diseño metodológico: Recolección de datos, análisis de la población y muestra.	Identificación, la población y muestra identificada para el estudio. Presentación de los resultados. Análisis de los resultados en base a la tabla o gráfico,	Análisis y tabulación de los datos recogidos. Discusión de los resultados. relacionando la descripción con la revisión literaria y los estándares establecidos de la problemática.
12	Elaborar las conclusiones y recomendaciones Revisar referencias bibliográficas acordes a normas Vancouver. Primer borrador.	Revisión de conclusiones y recomendaciones, acorde a los objetivos del tema investigado.	Conclusiones y recomendaciones. (sistema de investigación concretado :en función del tema y los objetivos)
13	Valorar borrador diseñado. Elaboración de tablas o gráficos con los títulos y los respectivos análisis.	Valoración del borrador anillado entregado a la Carrera según informe final en base a normativa sobre TT.	Primer borrador anillado recepcionado por la carrera.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

14	Revisión de TT por pares, para luego elaborar diapositivas acordes al formato de la Carrera.	Valoración de las sugerencias de la revisión por pares. Informe de oponencia. Elaboración de diapositivas acordes a las normas técnicas planteadas en el instructivo de TT.	Corrección de las sugerencias.
15	Consolidación del fundamento teórico. Diseño funcional y técnico del TT.	Revisión del diseño funcional de la investigación.	Trabajo corregido según valoración y sugerencias del oponente.
16	Apuntes finales. Revisión por el sistema Urkund. Referencias bibliográficas elaboradas de acuerdo con las normas de Vancouver y por lo menos un 80% actualizadas con los últimos 5 años Informar sobre los apuntes finales de la investigación.	Revisión de los aspectos medulares del TT. Elaboración del informe final según normas de presentación. Anexos: recogen todo lo correspondiente a formularios, encuestas, guías, consentimiento informado, fotos, gráficos entre otros que ilustren o detallen el trabajo.	Informe de Urkund aceptado. Informe final presentado.
17	Informe final según normas elaboradas por la Carrera.	Revisión y adecuación de los aspectos señalados.	Informe final corregido en base los aspectos señalados.
18	Sustentación oral	Presentación oral ante el jurado para sustentación de su TT. Presentación en diapositivas para la exposición del tema.	Acta e informe presentado según normas de evaluación de sustentación.

Dra. Amarilis Rita Pérez Licea

Entrega en Coordinación de Titulación



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cañarte Mosquera Ivonne Guicela** con C.C: # **0941506362** autor/a del trabajo de titulación: previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 31 de agosto de 2018

f. _____
Nombre: **Cañarte Mosquera Ivonne Guicela**
C.C: **0941506362**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de salud en la ciudad de Guayaquil.		
AUTORA	Cañarte Mosquera Ivonne Guicela		
REVISORA /TUTORA	Dra. Amarilis Rita Pérez Licea		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Guayaquil, los 31 días de agosto de 2018	No. DE PÁGINAS:	(# 63 de páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Factores, preeclampsia, adolescentes embarazadas.		
<p>RESUMEN/ABSTRACT: La preeclampsia constituye una de las complicaciones más frecuentes en adolescentes embarazadas que de manera significativa contribuye a la mortalidad materna y perinatal. Se realizó un estudio en conocimiento sobre preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa en un centro de salud. Objetivo: Determinar los Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas. La población de estudio fue de 40 adolescentes embarazadas. Se trabajó sobre la base de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Se utilizó método de instrumento el uso de encuestas con 14 preguntas con guía de observación indirecta. Resultados: El 93 % de la población corresponde a un rango de edad de 16 a 19 años; 63% tienen instrucción secundaria; 67% de adolescentes están solteras; 55 % son de bajos recursos económicos; 63% nunca han recibido información sobre preeclampsia; 10 % siempre han tenido información sobre los factores asociados; 17 % han tenido antecedentes familiares; 22 % casi siempre han recibido información en los profesionales de salud. Conclusión: Por lo tanto se ha evidencia que hay un déficit de información y sobre los factores asociados que se presenta en la preeclampsia y otro dato importante que se presenta bajos recursos económicos que refiere a pobreza por lo tanto, realizar actividades de educación proveer información y prevención deberían que ampliarse para educar poblaciones en riesgo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-995282783	Email:ivonne_91mosquera@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lic.Holguín Jiménez Martha Lorena		
	Teléfono: +593-998681711		
	E-mail: marhaholguin01@ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			