



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

**TEMA:**

**Incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un  
centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero  
2019 – Febrero 2020.**

**AUTORAS:**

**Galeas Hernández Valeria Elizabeth  
Rodríguez Torres Gianina María**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Cepeda López, Silvia María**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de Abril del 2020**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Gáleas Hernández Valeria Elizabeth y Rodríguez Torres Gianina María**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Cepeda López Silvia María**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla MGs.**

**Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Gáelas Hernández Valeria Elizabeth**  
**Rodríguez Torres Gianina María**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADAS 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 02 del mes de abril del año 2020**

**LAS AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_  
**Galeas Hernández Valeria Elizabeth**

f. \_\_\_\_\_  
**Rodríguez Torres Gianina María**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Galeas Hernández Valeria Elizabeth y Rodríguez  
Torres Gianina María**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019 – Febrero 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de Abril del año 2020**

**LAS AUTORAS:**

f. \_\_\_\_\_  
**Galeas Hernández Valeria Elizabeth**

f. \_\_\_\_\_  
**Rodríguez Torres Gianina María**

# REPORTE DE URKUND



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Tesis de Valeria Galeas 11 MARZO.docx (D66237145)  
**Submitted:** 3/23/2020 5:56:00 PM  
**Submitted By:** valeria\_gh1604@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019 – Febrero 2020.

AUTORAS: Galeas Hernández Valeria Elizabeth Rodríguez Torres Gianina María

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Cepeda López, Silvia María

Guayaquil, Ecuador 02 de Abril del 2020

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Gáneas Hernández Valeria Elizabeth y Rodríguez Torres Gianina María, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

## TUTORA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Cepeda López Silvia María

## DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovidia MGs.

Guayaquil, 02 del mes de abril del año 2020

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Gáneas Hernández Valeria Elizabeth Rodríguez Torres Gianina María

## DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, Incidencia preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020. previo a la obtención del título de LICENCIADAS 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, 02 del mes de abril del año 2020

## LAS AUTORAS

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_ Galeas Hernández Valeria Elizabeth  
Rodríguez Torres Gianina María

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

## AUTORIZACIÓN

Nosotras, Galeas Hernández Valeria Elizabeth y Rodríguez Torres Gianina María

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019 – Febrero 2020, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 02 del mes de Abril del año 2020

## LAS AUTORAS:

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_ Galeas Hernández Valeria Elizabeth  
Rodríguez Torres Gianina María

## REPORTE DE URKUND

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradeciendo a Dios por acompañarme día a día y ser mi guiador de cada paso que he dado hasta llegar aquí, por brindarme amor y misericordia guardándome y ayudándome a cumplir los logros alcanzados. A mis padres Felicita Torres Asencio y Manolo Rodríguez Quinto que han sido mis pilares fundamentales, y que han estado en los buenos y malos momentos luchando y buscando el modo de encontrar soluciones a todas las circunstancias que se presentaban, pero a pesar de eso hemos logrado junto a la familia progresar. A mi familia que a pesar de la distancia siempre se han preocupado por nuestro bienestar, a mis amigos que fueron y a los que siguen siendo por su apoyo. A mi compañera de tesis por la paciencia que ha tenido y a su familia la cual me ha brindado su amistad. ¡Que Dios los bendiga grandemente! GIANINA MARÍA RODRÍGUEZ TORRES

Me gustaría agradecer a Dios por darme la vida que tengo hasta ahora, por dejarme llegar a cumplir una de tantas metas que tengo y que a pesar de ponerme millones de pruebas siempre está ahí para levantarme y demostrarme lo maravilloso que puede ser cada día; gracias a el e obtenido a los mejores padres y les agradezco a ellos por siempre estar en todo momento, a mi padre por ser el hombre que me trae risas y se preocupa desmedidamente por mí, a mi madre, la mujer que no solo por su trabajo como madre sino también por estudiar conmigo, esperarme horas en la universidad, llevarme a todas mis prácticas, acompañándome en todo momento, a mi hermano aunque siempre peleamos ofreció su ayuda en un momento oportuno, sin el esfuerzo de ellos no hubiera sido posible alcanzar uno de mis objetivos propuestos. A gradezco a mis Tías y amigos que me han apoyado en todo

Contenido AGRADECIMIENTO IX DEDICATORIA X INTRODUCCIÓN 2 CAPÍTULO I 4 1.  
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4 1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 7 1.2 JUSTIFICACIÓN 8  
1.3 OBJETIVOS 9 1.3.1 OBJETIVO GENERAL 9 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 9 CAPÍTULO II 10 2.  
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL 10 2.1 MARCO REFERENCIAL 10 2.2 MARCO TEÓRICO 17  
2.2.1 Definición 17 2.2.2 Manifestaciones 17 2.2.3 Causas asociadas 18 2.2.4 Complicaciones 19  
2.2.5 Tipos 21 2.3 MARCO LEGAL 23 CAPÍTULO III 25 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 25 3.1  
Tipo de estudio 25 3.2 Población y Muestra 25 3.3 Método de recolección de datos 25 3.4  
Procedimiento para la recolección de la información 25 3.5 Plan de tabulación y análisis 25 3.6  
Instrumento de recolección de datos 25 3.8 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES 26 PRESENTACIÓN  
Y ANÁLISIS DE RESULTADOS 28 Gráfico N° 1 28 Gráfico N° 2 29 Gráfico N°3 30 Gráfico N° 4 31  
Gráfico N° 5 32 Gráfico N° 6 33 Gráfico N° 7 34 Gráfico N° 8 35 Gráfico N° 9 36 Gráfico N°10 37  
Gráfico N° 11 38 Gráfico N°12 39 DISCUSIÓN 40 CONCLUSIONES 42 RECOMENDACIONES 43  
REFERENCIAS 44 ANEXOS 48

## RESUMEN

La preeclampsia se define como cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90 asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas. Siendo esta una de las patologías con mayor morbi-mortalidad materna y perinatal. Objetivo: determinar la incidencia preeclampsia en gestantes. Diseño metodológico: estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. Población: 80 gestantes que presentaron preeclampsia durante el periodo 2019- a febrero 2020. Instrumento: se realizó una guía de observación indirecta por medio de la revisión de fichas clínicas. Resultados: el 40% son de las edades de 21 a 25 años, 72% con edad gestacional de 36 a 39 semanas, 78% nacionalidad ecuatoriana, 66% nivel académico: bachiller, 35% de sobrepeso, el 35% con 1 o 2 controles prenatales, el 47% no tuvo ningún hijo, 85% ningún aborto, manifestaciones clínicas: el 24% cefalea y 19% náuseas y vómitos, en causas asociadas: el 23% controles inadecuados, 19% de IMC aumentado, 18% de nulíparas, complicaciones: 31% desorden metabólico, 25% de eclampsia y el los tipos el 50% leve y el 46% grave. Conclusión: Se concluye que de 80 casos de gestantes que presentaron preeclampsia reflejan tener una edad de 21 a 25 años con una edad gestacional de 36 a 39 semanas, son de origen ecuatoriano, teniendo el bachillerato como nivel académico, un gran índice de controles prenatales inadecuados, y como relevancia gran parte de las gestantes eran primigestas con un índice de masa corporal desmesurado, con complicaciones como: desorden metabólico y eclampsia, la preeclampsia más predominante fue el estadio leve

Palabras Clave: incidencia, preeclampsia, gestantes, adolescentes

ABSTRACT Pre-eclampsia is defined as tensional quantities kept over 140/90 associated to proteinuria in pregnant women with gestational age over 20 weeks. Higher numbers of maternal and perinatal mortality. Aim: to determine the influence of pre-eclampsia in pregnant women. Methodological pattern: quantitative, descriptive, retrospective and transverse study. Population: 80 pregnant women who revealed pre-eclampsia during the period of February 2019 to February 2020. Instrument: it was created an indirect observation guide through the inspections of clinical records. Result: 40% corresponds the ages between 21 to 25 years old, 72% women with gestational age of 36 to 39 weeks, 78% Ecuadorians



Documento	<a href="#">Tesis de Valeria Galeas 11 MARZO.docx</a> (D66237145)
Presentado	2020-03-23 11:56 (-05:00)
Presentado por	valeria_gh1604@hotmail.com
Recibido	olga.munoz.ucsg@analysis.urkund.com
Mensaje	Fwd: Tesis incidencia de preeclampsia Valeria Galeas y gianina Rodriguez <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a> 0% de estas 28 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+		<a href="http://www.tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2367/1234_2017_amachi_maquera...">http://www.tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2367/1234_2017_amachi_maquera...</a>	
+		<a href="https://docplayer.es/82323939-Universidad-tecnica-del-norte.html">https://docplayer.es/82323939-Universidad-tecnica-del-norte.html</a>	
+		<a href="https://www.msmanuals.com/es/profesional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anoma%C3%A9">https://www.msmanuals.com/es/profesional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anoma%C3%A9...</a>	
+		TESIS IRO RUTH HERNANDEZ ARIAS corregido.docx	
+		<a href="#">Cynthia Lasluisa -Genesis Guillen.docx</a>	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019 - Febrero 2020.

AUTORAS: Galeas Hernández Valeria Elizabeth Rodríguez Torres Gianina María

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Cepeda López, Silvia María

Guayaquil, Ecuador 02 de Abril del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Gáelas Hernández Valeria Elizabeth y Rodríguez Torres Gianina María, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradeciendo a Dios por acompañarme día a día y ser mi guiador de cada paso que he dado hasta llegar aquí, por brindarme amor y misericordia guardándome y ayudándome a cumplir los logros alcanzados.

A mis padres Felicita Torres Asencio y Manolo Rodríguez Quinto que han sido mis pilares fundamentales, y que han estado en los buenos y malos momentos luchando y buscando el modo de encontrar soluciones a todas las circunstancias que se presentaban, pero a pesar de eso hemos logrado junto a la familia progresar.

A mi familia que a pesar de la distancia siempre se han preocupado por nuestro bienestar, a mis amigos que fueron y a los que siguen siendo por su apoyo. A mi compañera de tesis por la paciencia que ha tenido y a su familia la cual me ha brindado su amistad. ¡Que Dios los bendiga grandemente!

**GIANINA MARÍA RODRÍGUEZ TORRES**

Me gustaría agradecer a Dios por darme la vida que tengo hasta ahora, por dejarme llegar a cumplir una de tantas metas que tengo y que a pesar de ponerme millones de pruebas siempre está ahí para levantarme y demostrarme lo maravilloso que puede ser cada día; gracias a él e obtenido a los mejores padres y les agradezco a ellos por siempre estar en todo momento, a mi padre por ser el hombre que me trae risas y se preocupa desmedidamente por mí, a mi madre, la mujer que no solo por su trabajo como madre sino también por estudiar conmigo, esperarme horas en la universidad, llevarme a todas mis prácticas, acompañándome en todo momento, a mi hermano aunque siempre peleamos ofreció su ayuda en un momento oportuno, sin el esfuerzo de ellos no hubiera sido posible alcanzar uno de mis objetivos propuestos. Agradezco a mis Tías y amigos que me han apoyado en todo momento y de distintas maneras, a mis abuelitas y a todas las personas que me dieron ánimos, a todas estas personas les debo tanto y les he dado muy poco pero aun así quiero expresar mis más humildes gracias por todo lo que han hecho por mí.

**VALERIA ELIZABETH GALEAS HERNÁNDEZ**

## **DEDICATORIA**

Dedicaré este trabajo de titulación primeramente a Dios por la sabiduría y fuerza que me ha brindado para culminar esta etapa universitaria.

A mis padres que con su esfuerzo y dedicación hacia sus hijas lograron que estudie para llegar a ser una profesional con valores, principios y respetando a la naturaleza y a sus seres, me enseñaron que hay que fracasar y a veces fondo tocar, para ver la luz y esta vida apreciar, que la vida es un jardín donde lo bueno y lo malo se confunden y humano no siempre saber elegir. Por todas sus enseñanzas sobre la vida y la biblia.

### **GIANINA MARIA RODRIGUEZ TORRES**

Dedico este trabajo de titulación a mis héroes mis padres, a mi querida madre por ser la mujer que ha hecho hasta lo imposible para que pueda cumplir mis metas y uno de su sueño tan añorado “que sus hijos puedan llegar a ser grandes profesionales”, mi querida madre, la mujer más luchadora y capaz de todo, la que a pesar de las adversidades siempre se levanta para sacar adelante a sus hijos, la mujer que me ha aguantado todos mis arrebatos y locuras, mi chofer, mi profesora, mi mejor amiga, mi chef, mi espía, la mujer más valiosa del mundo, ella es la dueña de este título.

A mi padre el hombre más dedicado a su familia, el que busca sacrificarse las horas que sean posibles en el trabajo para que no nos falte nada, aquel hombre que por más cansado que este nunca deja de darle tiempo a su familia, él es mi mentor, mi consejero, estas dos personas a las que llamo siempre “mamá” y “papá” son las que cada día contra el mundo venciendo obstáculos para ver felices a sus hijos, son mi inspiración y el mi debilidad y fortaleza, el mejor ejemplo a seguir enviado por Dios.

### **VALERIA ELIZABETH GALEAS HERNÁNDEZ**



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS.**  
DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERIA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS**  
OPONENTE

# ÍNDICE

## Contenido

AGRADECIMIENTO .....	IX
DEDICATORIA .....	X
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I .....	4
1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1    PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	7
1.2    JUSTIFICACIÓN.....	8
1.3    OBJETIVOS.....	9
1.3.1    OBJETIVO GENERAL .....	9
1.3.2    OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
CAPÍTULO II .....	10
2.    FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1    MARCO REFERENCIAL .....	10
2.2    MARCO TEÓRICO .....	17
2.2.1    Definición .....	17
2.2.2    Manifestaciones .....	17
2.2.3    Causas asociadas.....	18
2.2.4    Complicaciones.....	19
2.2.5    Tipos .....	21
2.3    MARCO LEGAL.....	23
CAPÍTULO III .....	25

3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1	Tipo de estudio .....	25
3.2	Población y Muestra .....	25
3.3	Método de recolección de datos .....	25
3.4	Procedimiento para la recolección de la información.....	25
3.5	Plan de tabulación y análisis.....	25
3.6	Instrumento de recolección de datos .....	25
3.8	OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	26
	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	28
	Gráfico N° 1 .....	28
	Gráfico N° 2 .....	29
	Gráfico N°3 .....	30
	Gráfico N° 4 .....	31
	Gráfico N° 5 .....	32
	Gráfico N° 6 .....	33
	Gráfico N° 7 .....	34
	Gráfico N° 8 .....	35
	Gráfico N° 9 .....	36
	Gráfico N°10 .....	37
	Gráfico N° 11 .....	38
	Gráfico N°12 .....	39
	DISCUSIÓN .....	40
	CONCLUSIONES .....	42

RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS .....	44
ANEXOS.....	48

## RESUMEN

La preeclampsia se define como cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90 asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas. Siendo esta una de las patologías con mayor morbi-mortalidad materna y perinatal. **Objetivo:** determinar la incidencia preeclampsia en gestantes. **Diseño metodológico:** estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. **Población:** 80 gestantes que presentaron preeclampsia durante el periodo 2019- a febrero 2020. **Instrumento:** se realizó una guía de observación indirecta por medio de la revisión de fichas clínicas. **Resultados:** el 40% son de las edades de 21 a 25 años, 72% con edad gestacional de 36 a 39 semanas, 78% nacionalidad ecuatoriana, 66% nivel académico: bachiller, 35% de sobrepeso, el 35% con 1 o 2 controles prenatales, el 47% no tuvo ningún hijo, 85% ningún aborto, manifestaciones clínicas: el 24% cefalea y 19% náuseas y vómitos, en causas asociadas: el 23% controles inadecuados, 19% de IMC aumentado, 18% de nulíparas, complicaciones: 31% desorden metabólico, 25% de eclampsia y el los tipos el 50% leve y el 46% grave. **Conclusión:** Se concluye que de 80 casos de gestantes que presentaron preeclampsia reflejan tener una edad de 21 a 25 años con una edad gestacional de 36 a 39 semanas, son de origen ecuatoriano, teniendo el bachillerato como nivel académico, un gran índice de controles prenatales inadecuados, y como relevancia gran parte de las gestantes eran primigestas con un índice de masa corporal desmesurado, con complicaciones como: desorden metabólico y eclampsia, la preeclampsia más predominante fue el estadio leve

**Palabras Clave:** incidencia, preeclampsia, gestantes, adolescentes



## ABSTRACT

Pre-eclampsia is defined as tensional quantities kept over 140/90 associated to proteinuria in pregnant women with gestational age over 20 weeks. Higher numbers of maternal and perinatal mortality. **Aim:** to determine the influence of pre-eclampsia in pregnant women. Methodological pattern: quantitative, descriptive, retrospective and transverse study. **Population:** 80 pregnant women who revealed pre-eclampsia during the period of February 2019 to February 2020. **Instrument:** it was created an indirect observation guide through the inspections of clinical records. **Result:** 40% corresponds the ages between 21 to 25 years old, 72% women with gestational age of 36 to 39 weeks, 78% Ecuadorians nationality, 66%. Academic level: bachelor, 35% overweight, 35% with 1 or 2 prenatal monitoring, the 47 did not have any child, 85% any abortion. Clinical manifestation: the 24% migraine, and 19% nausea and vomiting, in associated causes: the 23% inadequate controls; 19% of IMC augmented, 18% of nulliparous women. Complications: 31% metabolic disorder, 25% of pre-eclampsia and from the types, the 50% slight and the 46% severe. **Conclusion:** it concludes that 80 cases of pregnant women who presented pre-eclampsia show an-age between 21 and 25 years old with a gestational age of 36 to 39 weeks, from Ecuadorians origin, with bachelor as academic level, a big high level of inadequate prenatal checkups, and as relevant fact, big part of pregnant women were primiparous woman with excessive body mass, also with problems such as: metabolic disorder and pre-eclampsia. The state of pre-eclampsia that predominated the most was the mild state.

**Key Words:** incidence, pre-eclampsia, pregnant, adolescents

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo se realizará con el fin de recolectar datos necesarios para la investigación con el tema de incidencia preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C, siguiendo normas establecidas correctamente para alcanzar el resultado esperado. La preeclampsia se define como cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90 asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas. Siendo esta una de las patologías con mayor morbi-mortalidad materna y perinatal es de gran importancia mantener dentro de los controles prenatales un adecuado seguimiento para documentar la presencia de factores de riesgo, signos y síntomas que nos conlleven a un posible diagnóstico además criterios de severidad para evitar llegar a fases tan críticas como lo son el síndrome de HELLP o la Eclampsia entre otros.(1)

Cada año, diez millones de mujeres desarrollan preeclampsia alrededor del mundo. A nivel mundial, 76,000 mujeres embarazadas mueren a causa de la preeclampsia y los trastornos hipertensivos relacionados a ésta. Se cree que el número de bebés que mueren al año por estos trastornos es de 500,000 por año. En países en vías de desarrollo, una mujer tiene siete veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia que una mujer que vive en un país desarrollado. De estos casos, entre el 10 y 25% de los casos terminarán en muerte materna(2).

El tema propuesto se trata sobre la Incidencia de mujeres con preeclampsia. Tiene como objetivo principal: Determinar la incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020. Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, para la recolección de datos se aplicará la técnica de observación indirecta para la revisión y como

instrumento la guía de observación indirecta, detallando lo primordial del tema como la definición, manifestaciones, los factores de riesgo, complicaciones y especificando la diferencia entre la preeclampsia leve y grave.

Para el desarrollo del trabajo, se lo clasificará en varios capítulos:

**CAPÍTULO I:** Planteamiento del Problema; Preguntas de Investigación; Justificación; Objetivos.

**CAPITULO II:** Fundamentación Conceptual; Marco Referencial y Marco Conceptual;

**CAPITULO III:** Diseño de Investigación; Variables Generales y Operalización; Referencia Bibliográficas; Anexos.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia es un problema obstétrico mayor y de la salud pública mundial que acarrea una importante morbilidad y mortalidad, sobre todo en países en vías desarrollo. La incidencia estimada según la Organización Mundial de la Salud es 5 a 15% y en países en vías de desarrollo tiene un riesgo de mortalidad de 5 a 9 veces respecto a países del primer mundo. La preeclampsia es la razón más importante para prematuridad iatrogénica, el mayor contribuidor en la mortalidad perinatal, una causa sustancial de crecimiento intrauterino retardado, además de su asociación con mayor incidencia de sufrimiento fetal, de ingresos en unidades de cuidados intensivos neonatales y lesiones neurológicas en el futuro(3,4).

A escala mundial, cada año los trastornos hipertensivos durante el embarazo representan unas 50.000 muertes maternas y 900.000 perinatales, además de construir una predisposición a presentar complicaciones cardiovasculares en el futuro, y de que los hijos puedan padecer hipertensión arterial(HTA) en edad temprana, así como síndrome metabólico(5).

Las tasas de incidencia solo para la preeclampsia en los Estados Unidos, Canadá y la Europa Occidental, va desde el 2 al 5 %. En los países subdesarrollados, las formas severas de la preeclampsia y la eclampsia son más comunes, y la tasa de incidencia de todos los partos, va desde el 4 % hasta el 18 % en algunas partes de África. Las variaciones en las tasas de incidencia están producidas por la diversidad de definiciones y otros criterios. (6,7).

La tasa de preeclampsia varía entre 5 % y 10 % en los países desarrollados, pero esta cifra puede alcanzar un 18 % en algunos países en vías de desarrollo. En algunos países en vías de desarrollo, la preeclampsia representa entre 40 % y 80 % de las muertes maternas. Además, la mortalidad perinatal se quintuplica en las mujeres con preeclampsia, con frecuencia debido a la restricción del crecimiento intrauterino y a los partos pretérminos. En América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas han sido asociadas con las complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos gestacionales(6).

En el Perú, su incidencia fluctúa entre 10 y 15% en la población hospitalaria. En el Perú, es la segunda causa de muerte materna, con 32%. En la Dirección de Salud de Lima Ciudad es la primera causa de muerte, entre los años 2000 a 2009, con 33%. En el Instituto Nacional Materno Perinatal es también la primera causa de muerte materna, entre los años 2003 y 2013, con 43%. Durante 2013, se atendió un total de 16 972 partos, de los cuales 1 427 (8,4%) estuvieron complicados con problemas de hipertensión arterial y 975 casos (5,74%) con preeclampsia/eclampsia(8).

En el Ecuador existe un índice del 21.1% de muertes por cada cien mil nacidos vivos, incluyendo muertes maternas por causas obstétricas ocurridas durante el periodo del embarazo, parto o postparto donde la preeclampsia y eclampsia son la tercera causa de muerte materna alcanzando el 30% de los casos, sin embargo es necesario que se desarrollen mecanismos para disminuir en la totalidad este problema de salud(9,10).

El problema del presente estudio de investigación se centra en el número de gestantes que presentan preeclampsia en el centro de salud tipo C, reiterando que existe una gran probabilidad de que las gestantes puedan presentar dicha patología por el simple hecho de que llevan una inadecuada ingesta alimentaria, adicionando la falta de interés a lo que concierne con los controles

prenatales, debido a esto y a la falta de información que existe para las gestantes primigestas que viven en zonas rurales, se forman diversas complicaciones durante el embarazo, por lo que esto genera un problema muy grave no solo a la madre sino también al producto ya que si no se atiende como es debido y a tiempo se podría llegar lastimosamente a una muerte materna o a un óbito fetal.

## **1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020?

¿Cuáles son las características de las gestantes con preeclampsia que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020?

¿Cuáles son las manifestaciones que presentan las gestantes con preeclampsia que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020?

¿Cuáles son las causas asociadas y complicaciones que presentan las gestantes con preeclampsia que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020?

¿Cuáles son los tipos de preeclampsia que presentan las gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

En todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbi-mortalidad tanto materna como perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, se destacan la preeclampsia y la eclampsia como las causas principales de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Conocer la realidad en relación con la incidencia de este tipo de complicación, demuestra una situación problema que afecta de forma personal, familiar, económica y social.

El problema para investigar surgió a partir de las prácticas que realizamos a diario en distintas entidades hospitalarias, ya que según lo observado hay un aumento madres con complicaciones en el proceso de gestación, aun sin medir la gravedad, a la observación unos más complejos que otros. Se abordará desde la pregunta principal lo cual argumenta el motivo de nuestra investigación y por el cual se determinará la Incidencia de mujeres embarazadas con preeclampsia, planteando métodos e instrumentos de estudios para poder alcanzar los objetivos establecidos.

En la actualidad al observar y analizar de acerca lo que está sucediendo con las madres gestantes, se podría dar respuesta a nuestra pregunta lo cual sería de gran aporte para la comunidad hospitalaria, la cual nos brinda la oportunidad de investigar y descubrir por qué existe un alto índice de preeclampsia en mujeres y por qué está ocurriendo estas complicaciones, ya que según lo percibido no solo basta de prevención sino de aceptación y cumplimiento de las medidas para evitar las complicaciones o factores de riesgo que puedan causar la preeclampsia ya que aún se desconoce la causa, pero se cree que la dieta, los trastornos autoinmunes, los problemas vasculares o la predisposición genética pueden ser algunas causas posibles.



## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Caracterizar las gestantes con preeclampsia que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020.

Identificar las manifestaciones clínicas que presentan las gestantes con preeclampsia que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020.

Establecer las causas asociadas y complicaciones que presentan las gestantes con preeclampsia que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020.

Definir los tipos de preeclampsia que presentan las gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019-Febrero 2020.

## **CAPÍTULO II**

### **2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1 MARCO REFERENCIAL**

Mediante este estudio descriptivo de tipo retrospectivo, la población centro está formada por pacientes jóvenes primigestante asistidas en el servicio de obstetricia del HUEM entre los meses de julio y diciembre de 2011. La información fue recolectada a partir de las historias clínicas, donde los resultados fueron paciente de edad entre los 15 y 19 años, la mayoría comprendía la adolescencia tardía, se logró comprobar que la incidencia de preeclampsia y eclampsia fue de 1.86 casos por 100 gestantes adolescentes, entre los tipos de preeclampsia la que se fija con más continuidad es la preeclampsia severa, los factores de riesgo que se asociaban a las complicaciones fueron los controles prenatales inadecuados o escasos y RCIU, la aparición de precedentes patológicos en el periodo de gestación con la presencia de dificultades maternas. Se puede concluir señalando que la preeclampsia es una complicación severa dentro de las patologías asociadas a los trastornos hipertensivos durante el embarazo, en una suma alta de complejidades materno fetales se encuentran pacientes primigestas de edad adolescente, las que están en peligro a estar expuestas a los factores de riesgo relacionados a la ausencia de controles prenatales o historiales patológicos(11).

Otro estudio que analiza la incidencia de preeclampsia de embarazadas adolescentes en el hospital Enrique Sotomayor año 2014 manifiesta que la preeclampsia es una complicación que involucra múltiples factores y conforma un inconveniente de salud pública ya que afecta elocuentemente las tasas de morbilidad y mortalidad en netas embarazadas Ecuatorianas y mundialmente. El tratamiento clínico no parece eficaz ya que la enfermedad se presenta de manera tardía, por lo que esto empeora su precedencia y origen impredecible. El cual se hace esencial intervenir con una inspección o vigilancia de la

preeclampsia y tomar posturas que se apliquen en la población donde se encuentre. La siguiente investigación tiene como propósito reconocer los factores de riesgo que se asocian a las adolescentes embarazadas, estar al tanto del crecimiento de la preeclampsia en este rango de edad adolescente, establecer el dominio de edad y la preeminencia de esta patología en pacientes primigestas. Se ejecuto un estudio retrospectivo, descriptivo y no experimental, las cifras fueron adquiridas de las fichas clínicas de las pacientes adolescentes embarazadas que tuvieron diagnóstico de preeclampsia asistidas en este hospital, la población estudiada fue de 6847 adolescentes gestantes y el resultado fue de 357 casos con diagnóstico de preeclampsia, donde la incidencia presenta 52.1 casos en 1000 adolescentes gestantes en el 2014, Hosp. Gineco – obstétrico Enrique Sotomayor. En conclusión estableciendo que las mayormente afectadas son las gestantes adolescentes de 17 a 19 años de edad y que en el mayor de los casos se debe a los acasos controles prenatales con un diagnostico prematuro(12).

Estudios realizados en la ciudad de Guayaquil con el tema Incidencia de preeclampsia en gestantes adolescentes en el Hosp. Materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel durante el periodo de Junio 2017 a Junio 2018, se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional, no experimental y transversal, donde el inconveniente fue detectar los factores importantes que apremian el progreso de esta patología y sus trastornos. En el cual se proyectó un estudio de la edad, raza, total de controles prenatales, tipo de parto con la que culmino el embarazo y sus complicaciones, los resultados determinaron que la edad con más presentación de preeclampsia es de 17 años con un 29% y 18 años con un 20%, prevaleció las mujeres de raza mestiza con un 79% y una vez más las primigestas tuvieron un lugar con 85%, los controles fueron de 5 en gran parte, en cuanto a edad gestacional las a término fueron en un 80% el parto por cesárea tuvo un 88%. Interesantemente no hubo complicaciones con un 68% aunque la hipotonía uterina transitoria tuvo un 14%, es importante recalcar que no se presentó ninguna muerte materna o fetal. Por lo consiguiente no hubo neonatos prematuros, aunque se debe tomar en cuenta que la cesárea segmentaria

solo incrementa el riesgo de morbimortalidad fetal y materna. La conclusión determina que la incidencia es de un 4.1% y mantiene una relación con los parámetros usados internacionalmente con directriz a un declive, pero sigue siendo un valor revelador en los datos estadísticos (13).

En el Hosp. Enrique Sotomayor en un estudio realizado en Octubre del año 2013 a Marzo del año 2014 con el tema incidencia de preeclampsia leve durante el embarazo en pacientes de 15 a 28 años donde recalca que la preeclampsia es un problema que puede incluso llegar a la muerte perinatal alta, está caracterizada por la elevación de la tensión arterial y aumento de la proteinuria en el segundo trimestre de gestación. Es un problema médico muy común durante el curso de la gestación con el nombre de toxemia del embarazo y está vinculado a desordenes de hipertensión que desencadenan otro tipo de patología que ponen en peligro el embarazo, influye en un 10 a 20 % en los embarazos mundiales. Estimada por la OMS como una complicación prioritaria de salud a nivel mundial cerca del 7 a 10 % en países desarrollados. El siguiente argumento se desarrolló en la maternidad Enrique Sotomayor en la ciudad de Guayaquil desde Octubre de 2013 a Marzo de 2014, revisando los expedientes clínicos de las pacientes que asistieron a la consulta externa de dicha casa de salud. Usando la metodología de estudio descriptivo de corte transversal y retrospectiva. La razón al realizar este trabajo de titulación es eludir las complicaciones de este problema de salud a medida que avanza. El resultado de investigación logro concluir con que la incidencia de la preeclampsia leve es de un 4% con una muestra obtenida de 2305 pacientes gestantes, en donde en su gran mayoría de porcentaje perteneció a las edades de 18 a 20 años en un 41% y el 55% se cumplió con más de 3 veces en sus controles prenatales(14).

La incidencia de preeclampsia en adolescentes gestantes en la hospitalización en la Maternidad Mariana de Jesús en el año 2015 muestra que en el país hay un vínculo de 45.9 defunciones maternas en 100000 nacidos vivos, señalando que la mortalidad materna cuenta con un 44%,

dando el tercer lugar a la nación Ecuatoriana en embarazos adolescentes con un 20.25% de natalicios, las gestantes menores de 19 años prevalecieron en el año 2013. La investigación se trata de deficiencia de Preeclampsia en adolescentes embarazadas con preeclampsia en el área de hospitalización del Hospital de Especialidades Maternidad Mariana de Jesús". Objetivo: Analizar la incidencia de preeclampsia en adolescentes embarazadas. Materiales y Métodos: Población: 28 casos de adolescentes que corresponde al total de casos de adolescentes embarazadas desde enero-agosto del 2015, Tipo de Estudio: Descriptivo, cuantitativo, transversal. Técnica: Observación directa. Instrumento de recolección de datos: Matriz de recolección indirecta, dirigida a la revisión de historias clínicas. Resultados: Las adolescentes embarazadas con preeclampsia se presentaron en mayor número entre las edades de 17-18 años, también se comprobó que la mayoría de las adolescentes no asistieron a sus controles prenatales, que en un total de 11 embarazos padecían de hipertensión arterial, 5 ya padecieron preeclampsia en embarazos anteriores y 3 son diabéticas; lo que contribuyó a que dichas embarazadas ingresaron por emergencia. Conclusiones: Prevenir la preeclampsia corresponde al Equipo de Salud de toda institución, Enfermería tiene la responsabilidad de fomentar, promocionar y prevenir a través de acciones educativas. Mantener campañas de información permite brindar una mejor información con los usuarios(15).

En Santa Rosa de Puerto Maldonado se estudió la incidencia de mujeres con preeclampsia que terminaron con un parto por cesárea en el año 2016, en la presente indagación tiene como propósito establecer la incidencia de mujeres embarazadas con preeclampsia que concluyeron el embarazo con cesárea en el Hosp. Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2016, en un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental. La población objeto fue constituida por 221 pacientes gestantes ingresadas con diagnóstico de preeclampsia donde el parto fue concluido por cesárea. De los datos recabados se determina que la incidencia de mujeres embarazadas con preeclampsia y que el término del embarazo fue por cesárea fue de 75.43% en donde prevalecen las edades entre los 21 y 34 años con 42.5%, su lugar de

procedencia o residencia eran de zonas urbanas y el mayor de los casos viven con su pareja con un 73.30%, un 39,37% no tenían hijos, el mayor porcentaje con un 47.96% fueron los controles prenatales escasos, el 54.30% de los casos se encontró gestantes con sobrepeso. Entre las complicaciones en el feto se encontró sufrimiento fetal agudo con un 12.67%, 4.52% con óbito fetal, 7.24% con RCIU y en neonatos las dificultades que se encontraron esta la prematuridad con un 18,10%, el síndrome de dificultad respiratoria con el 8.60%, con el 7.69% el síndrome metabólico, muertes en neonatos el 5,43%(16).

Tena, Hosp. José María Velasco Ibarra año 2015 se efectuó una investigación acerca de la incidencia de mujeres con preeclampsia con una muestra de 130 gestantes, asistidas en este dicho hospital. El objetivo de este trabajo de investigación es conocer la continuidad de nuevos casos, factores de riesgo, complicaciones. Para la recolección de datos se utilizó el modo de observación indirecta, un estudio de tipo descriptivo, transversal y bibliográfico. Los resultados obtenidos fueron que la mayor parte de mujeres gestantes con preeclampsia tiene edades de entre 20 a 29 años dando un 40.77%, las gestantes adolescentes le siguen en un 37.69%, las más predispuestas a sufrir preeclampsia son la etnia indígena con un 73.85% a diferencia de la etnia mestiza que resulto en un 26.15%, las gestantes que provienen de zonas rurales manifestaron preeclampsia con un 51.54%, con nivel de estudios las de secundaria con un 66.92%, la ocupación que se toman las mujeres en su mayoría son los que hacen del hogar con un 72.31%, resultado de mujeres gestantes con preeclampsia va desde el 4,66%. En los factores de riesgo más predisponentes se notó centralmente las gestantes primigestas con un 59.23%, le sigue la adolescencia con un 37.69% y de modo hereditario el 30.77%, entre las complicaciones en la madre las que más destacan son la eclampsia con un 0.77% y Síndrome de HELLP con un 3.08%, en el feto las complicaciones van desde la prematuridad con un 15.38%, el bienestar fetal comprometido con un 6.15%, hasta el óbito fetal con un 0.77%. en conclusión, para este trabajo de investigación se determinó que la incidencia de mujeres embarazadas con preeclampsia varía desde un 4.66%,

los factores de riesgo son las primigrávidas, menores de edad(adolescentes) y la preeclampsia hereditaria. Se implemento actividades educativas así como talleres y casas abiertas sustentados y ejecutados por la autora de dicha investigación. Palabras claves: Gestantes, preeclampsia, incidencia.(17).

En otro estudio realizado en la maternidad Matilde Hidalgo de Procel se investigó la incidencia de preeclampsia severa en las adolescentes primigestante sus factores de riesgo y las respectivas complicaciones, define que la preeclampsia es desorden de múltiples factores propiamente del embarazo presentándose aproximadamente desde las 20 semanas de gestación. Dependiendo de su gravedad de clasifica en 2 tipos que va desde tensión arterial  $\geq$  a 140/90 con proteinuria de 300 mg en 24 horas denominada preeclampsia leve y con tensión arterial  $\geq$  a 160/110 con alteraciones neurológicas presentes denominada preeclampsia severa o grave. Compone un gran inconveniente a nivel de salud pública siendo esta una de las primordiales causas de muerte materna y neonatal en nuestro país Ecuador y diversos países a nivel mundial. Predisponiendo como factores de riesgo trascendentales la genética, la historia clínica patológica personal y familiar sobre preeclampsia, las primigrávidas con edades desde los 17 a 19 años de edad las cuales no cuentan con los suficientes controles prenatales. Como consecuencia el síndrome de Hellp como complicación más peligrosa, le sigue es retraso de crecimiento intrauterino. La meta de este estudio es establecer la incidencia de preeclampsia severa en las gestantes adolescentes, sus factores de riesgo y sus complicaciones respectivas que son asistidas en la maternidad Matilde hidalgo de Procel en un periodo de año 2015 al año 2018. Como objetivos secundarios tenemos: detallar los casos gestantes con preeclampsia severa, identificar los factores de riesgo que se asocian a la preeclampsia en las gestantes primigestas, definir la clínica y complicaciones de la preeclampsia severa. La siguiente investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo y no experimental, obteniendo datos de los expedientes clínicos de las gestantes atendidas en el área de toco- quirúrgico, las cuales eran diagnosticadas con preeclampsia durante los años determinados, la muestra es de 724 casos durante los años 2015 a 2018. El total de casos encontrados

de del 49% con preeclampsia leve y con preeclampsia grave un 51%, las edades varían desde los 17 a 19 años con un 67% en total. En cuanto a primigestas van con un 71% y multíparas eran el 29%. Se puede concluir que las mujeres nulíparas, el rango de edades, la falta de controles prenatales tiene un vínculo significativo en las estadísticas de preeclampsia en las gestantes adolescentes que fueron atendidas en la maternidad Matilde Hidalgo durante los años 2015 a 2018(18)



## **2.2 MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 Definición**

La preeclampsia es una complicación multifactorial y multisistémica del embarazo, que se presenta después de las 20 semanas de gestación en mujeres previamente normotensas pero que se pueden desarrollarse antes en presencia de enfermedades trombotológicas. Se caracteriza por hipertensión (presión arterial sistólica  $\geq 140$  mm Hg y/o presión arterial diastólica  $\geq 90$  mm Hg y proteinuria (300 mg/24 h)(19).

### **2.2.2 Manifestaciones**

La preeclampsia puede ser asintomática o causar edema o un aumento importante del peso. El edema en los sitios no declive, como el rostro o las manos. La actividad refleja puede estar aumentada, lo que indica irritabilidad neuromuscular, que puede en convulsiones, puede haber petequias y otros signos de coagulopatía. La preeclampsia con características graves puede causar daño a los órganos; estas características pueden incluir:

- Cefalea intensa
- Alteraciones visuales
- Confusión
- Dolor epigástrico o del cuadrante superior derecho del abdomen (refleja isquemia hepática o distensión capsular)
- Náuseas y/o vómitos
- Disnea (refleja edema pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria aguda o disfunción cardíaca secundaria a aumento de la poscarga)
- Accidente cerebrovascular (raramente)
- Oliguria (refleja disminución del volumen plasmático o necrosis tubular aguda isquémica)(20).

### 2.2.3 Causas asociadas

La causa de la preeclampsia no se conoce; sin embargo, se observa que se produce con mayor frecuencia de las mujeres nulíparas generalmente después de 20 semanas de gestación y con frecuencia al final del tercer trimestre. No parece haber una predisposición genética: el riesgo de preeclampsia se triplicó en mujeres con un familiar de primer grado afectados. Se cree que la preeclampsia se desarrolla a partir de la interacción de dos procesos de la enfermedad: 1) enfermedad materna (vasculatura anormal, enfermedad del sistema renal o metabólica) o predisposición cardiovascular 2) causas fetales en forma de factores placentarios. Los mecanismo exactos de estas interacciones no son claros; sin embargo, se postula que la variación de la influencia de ambos puede producir dos fenotipos separados de preeclampsia(21).

En la literatura mundial, se ha identificado varios factores asociados al desarrollo de la preeclampsia, los cuales se menciona a continuación:

- Nuliparidad (85%)
- Cambio de paternidad
- Preeclampsia previa
- Historia familiar de preeclampsia
- Raza negra (5-10%)
- Hipertensión crónica (25%)
- Edad materna joven (< 20 años)
- Edad avanzada (>35 años)
- Índice de masa corporal aumentado (dislipidemia y obesidad)
- Embarazo múltiple (15-20%)
- Diabetes mellitus pregestacional
- Enfermedad renal y trombofilia
- Resistencia a la insulina
- Tabaquismo y estrés (factores psicosociales)
- Control prenatal inadecuado
- Reproducción asistida(22–24)

#### 2.2.4 Complicaciones

La mayoría de las complicaciones se asocian a los factores de riesgos y se relacionan las manifestaciones que se presentan:

**Eclampsia:** Se define como La presencia de convulsiones tónico clónicas generalizadas, similares a las de la epilepsia, pero sin relajación de esfínteres, con diferentes grados de toma de la conciencia, La afección neurológica está haciendo revalorada a la luz de nuevas investigaciones, considerando la eclampsia como una manifestación tardía del daño en el cerebro relacionado a la preeclampsia (25,26).

**Síndrome de hellp:** hemólisis (H) identificada por la presencia de esquistocitos en frotis directo de sangre, bilirrubina indirecta > 1,2 mg/dl y aumento de lactato deshidrogenasa > dos veces el valor de referencia local, elevación de enzimas hepáticas (EL) identificada por presencia de GOT > 70 UI/L o 2 veces el valor de referencia, y trombocitopenia (LP) definida como un recuento plaquetario inferior a 100.000. Que pueden observarse en el síndrome de HELLP según frecuencia, son los siguientes: dolor epigástrico o hipocondrio derecho (40 a 90%), náuseas o vómitos (29 a 84%), cefalea (33 a 61%), hipertensión (82 a 88%), proteinuria (86 a 100%)(27).

**Insuficiencia renal:** Se define la insuficiencia renal aguda cuando existe una oliguria o anuria en asociación con una reducción en la función renal manifestada por una creatinina sérica y el nitrógeno de urea elevados. La mayoría de las pacientes obstétricas presentan necrosis tubular aguda. Asociado a preeclampsia generan más riesgos los desprendimientos de placenta normo inserta y los sangrados obstétricos. Los estudios más recientes muestran que las insuficiencias renal asociada a preeclampsia oscilan en menos de un 2% 9 y están asociada principalmente a la presencia de síndrome HELLP(28).

**Hemorragia postparto:** se ha definido la HPP como la pérdida estimada de sangre de 500 ml o más luego del parto vaginal, o igual o más de 1000 ml después de un parto por cesárea. Con esta definición se han establecido varias dificultades ya que los estudios han demostrado que la pérdida de

sangre promedio medido objetivamente en partos vaginales y por cesárea es de aproximadamente 500 ml y 1000 ml respectivamente.(29).

**Hematoma/ruptura hepática:** El hematoma o ruptura hepática es un complicación infrecuente, pero con alto riesgo de mortalidad materna, asociada principalmente a la preeclampsia severa/síndrome HELLP. La incidencia aproximada es de un caso por cada 67,000 nacimientos o de uno caso por cada 2000 pacientes con preeclampsia/eclampsia/Síndrome HELLP y aún más específico un caso por cada 53 a 259 casos de síndrome de HELLP. Sin embargo, esta es una complicación que puede variar desde leves elevaciones de las enzimas hepáticas como lo son las transaminasas o de hidrogenasa hasta un colapso materno súbito(28).

**Hemorragia cerebral:** Las pacientes con complicaciones hipertensivas del embarazo tienen 24 veces más riesgo de desarrollar un evento o accidente cerebrovascular que la población general. El accidente cerebro vascular hemorrágico es la causa más frecuente de muerte por preeclampsia/eclampsia(30).

**Desorden metabólico:** factores genéticos, étnicos, nutricionales, sobrepeso y dislipidemia, en la preeclampsia también se establece un cuadro de hipoperfusión placentaria con liberación de elementos tóxicos circulantes, aumento del estrés oxidativo y aparición de disfunción endotelial, lo que precipita un cuadro de vasoespasmo generalizado, que a su vez genera lesión glomerular con proteinuria, hipertensión arterial, isquemia hepática, trombocitopenia y hemólisis(31).

**Edema cerebral:** se presenta en pacientes con preeclampsia y eclampsia puede ser citotóxico o vasogénico. El edema citotóxico se origina del edema celular cerebral, principalmente los astrocitos. El otro tipo de edema, el vasogénico, surge de extravasación de líquido del compartimento intravascular al extravascular como consecuencia del aumento de la presión hidrostática y disrupción de la barrera hematoencefálica(30).

**Desprendimiento prematuro de la placenta:** se define como la separación parcial o completa de una placenta normalmente adherida antes del parto o

después de la semana 20 de embarazo. Ocurre en el 0.5- 2% de todos los nacimientos y de estos, el 50% de los casos se acompaña de embarazos con síndrome hipertensivo, puede causar morbilidad grave, como coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal, transfusiones masivas e histerectomía(32).

**Insuficiencia cardíaca:** Enfermedad cardiovascular se presenta en el uno rayo 4 por ciento de los embarazos. Cómo la incidencia de embarazos en mujeres con enfermedad cardíaca aumentado debido a la cantidad de mujeres con enfermedad cardíaca congénita que que alcanza le edad reproductiva, además del incremento de la edad materna y factores de riesgo como hipertensión, diabetes y obesidad, entre otros.

### **2.2.5 Tipos**

#### **a) Preeclampsia leve**

se establece el diagnostico de preeclampsia leve cuando se presentan 2 o más signos posteriores a las 20 semanas de gestación, durante el parto o en el puerperio no más de 30 días

- Presión sistólica mayor o igual a 140mm/Hg con una diastólica mayor o igual a 90mm/hg. y < 160/110 mm/Hg en dos tomas separadas por 4h.
- Proteinuria: 30mg/dl o más en tiras reactivas (se requiere de dos determinaciones o más en un lapso de 6h o más , mayor o igual a 300mg en orina de 24h.
- Edema, sin ninguna disfunción hematológica, renal, hepática, pulmonar o neurológica y sin signos de compromiso fetal.

Se indicará reposo relativo y dieta normocalórica y normoproteica, y normosódica. No está indicado el uso de antihipertensivos(3,8).

#### **b) Preeclampsia grave**

Se establece el diagnóstico de preeclampsia severa, cuando después de la semana 20, durante el parto o el puerperio (no más de 30 días) si presenta dos o más síntomas de los siguientes:

- Presión sistólica mayor o igual 160mm/Hg y diastólica mayor o igual a 110mm/Hg.
- Proteinuria mayor a 5g en orina de 24h o su equivalente en tiras reactiva (mas de 3+).
- Oliguria de menos e 500ml en 24h.
- Trastornos cerebrales o visuales, edema generalizado
- daño multiorgánico como: falla renal, encefalopatía hipertensiva con hemorragia cerebral, desprendimiento prematuro de placenta, rotura hepática, síndrome de HELLP, alteraciones de laboratorio: creatinina > 1,2 mg/dL, TGO > 70 UI, plaquetas < 100 × 10<sup>9</sup>/L y/o afectación fetal dada por CIUR, oligoamnios o sufrimiento fetal o muerte de la gestante o el feto(33).

### **c) Preeclampsia sobreañadida**

La preeclampsia sobreañadida se diagnostica cuando en un paciente con hipertensión crónica, aparece proteinuria mayor o igual de 300 mg/l en 24 horas después de las 20 semanas, apareciendo un aumento brusco de la proteinuria, si ya existía o elevación súbita de la tensión arterial.

- Presión arterial sistólica mayor 185mm/Hg y mayor diastólica 115mm/Hg.
- Proteinuria mayor a 10g.
- Estupor.
- Perdida parcial o total de la visión.
- Dolor epigástrico y hepirreflexia generalizada.(3,8)

## **2.3 MARCO LEGAL**

### **Constitución de la república del Ecuador:**

De acuerdo al capítulo II , sección 7 se especifica en el "Artículo 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 se sustentan del 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.

El Art. 361 de la misma Constitución de la república ordena: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y se normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector."

### **Ley Orgánica de Salud**

según el Código Orgánico Integral Penal dispone: "Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que se corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia de cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias."

El Art. 6 de la ley Ibidem establece entre las responsabilidades de ministerios de salud pública: ... 34. Cumplir y hacer cumplir esta ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud,

El estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública, emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 00001034 de 1 de noviembre de 2011, establece como Misión de la Dirección Nacional de Normalización: “Definir normas, manuales de protocolos terapéuticos, protocolos odontológicos y guías de manejo clínico, protocolos clínicos, por ciclos de vida y niveles de atención, así como de procesos de organización, gestión,

Mediante memorando Nro. MSP-SNGSP-2012-1692 de noviembre de 2012, el Subsecretario de gobernanza de la Salud Pública, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial(34).



## **CAPÍTULO III**

### **3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Tipo de estudio**

Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal.

#### **3.2 Población y Muestra**

Todos los casos de preeclampsia en mujeres que se presentan al momento de la recolección de datos.

#### **3.3 Método de recolección de datos**

Observación indirecta

#### **3.4 Procedimiento para la recolección de la información**

Guía de observación indirecta

#### **3.5 Plan de tabulación y análisis**

Se realizará mediante Excel.

#### **3.6 Instrumento de recolección de datos**

Guía de observación indirecta dirigida a la revisión de historiales del registro clínico para identificar los casos que existen de preeclampsia en gestantes atendidas en un centro de salud tipo C

### 3.7 Variable general:

Incidencia de preeclampsia en gestantes

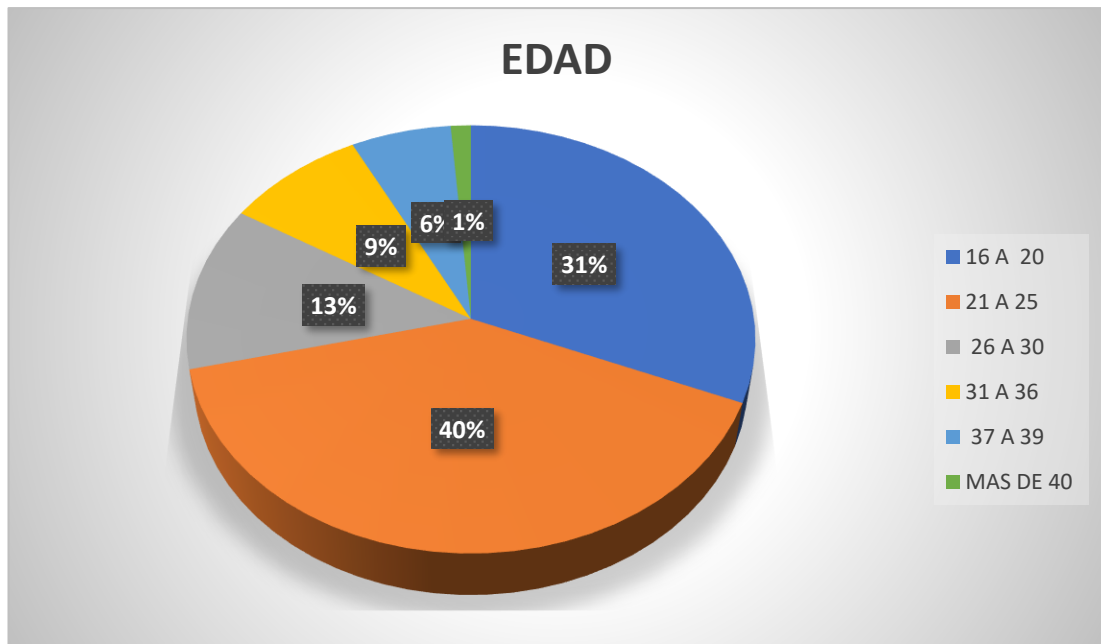
### 3.8 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE	INSTRUMENTO
<b>Características socio demográficas</b>	Edad	16 a 20 21 a 25 26 a 30 31 a 36 37 a 40 Más de 40	Observación indirecta	Guía de observación indirecta
	Edad gestacional	25-30 31-35 36-39 40 o mas		
	Nacionalidad	Ecuatoriana Venezolana Colombiana Otros		
	Nivel académico	Básico Bachillerato Tercer nivel ninguno		
	Peso y talla	bajo peso normo peso sobrepeso obesidad		
	Controles prenatales	1-2 3-4 5 o mas Ninguno		
	Número de hijos	1 2 3 4 5 o más		
	Número de abortos	1 2 Ninguno		
<b>Manifestaciones clínicas</b>	Cefalea Alteraciones visuales Confusión Dolor epigástrico Nauseas y/o vómitos Disnea Accidente cerebrovascular Oliguria	Si  No	Observación indirecta	Guía de observación indirecta

<b>Causas Asociadas y complicaciones</b>	Nuliparidad Preeclampsia previa Raza negra Hipertensión crónica Edad materna joven (< 20 años) Edad avanzada (>35 años) Índice de masa corporal aumentado Embarazo múltiple Diabetes mellitus pre gestacional. Tabaquismo y estrés (factores psicosociales). Control prenatal inadecuado.	Si  No	Observación indirecta	Guía de observación indirecta
	Eclampsia Síndrome de HELLP Hemorragia postparto Desorden metabólico Desprendimiento prematuro de la placenta.	Si  No	Observación indirecta	Guía de observación indirecta
<b>Tipos de Preeclampsia</b>	Preeclampsia Leve Preeclampsia grave Preeclampsia Sobreañadida.	Si  No	Observación indirecta	Guía de observación indirecta

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico N° 1

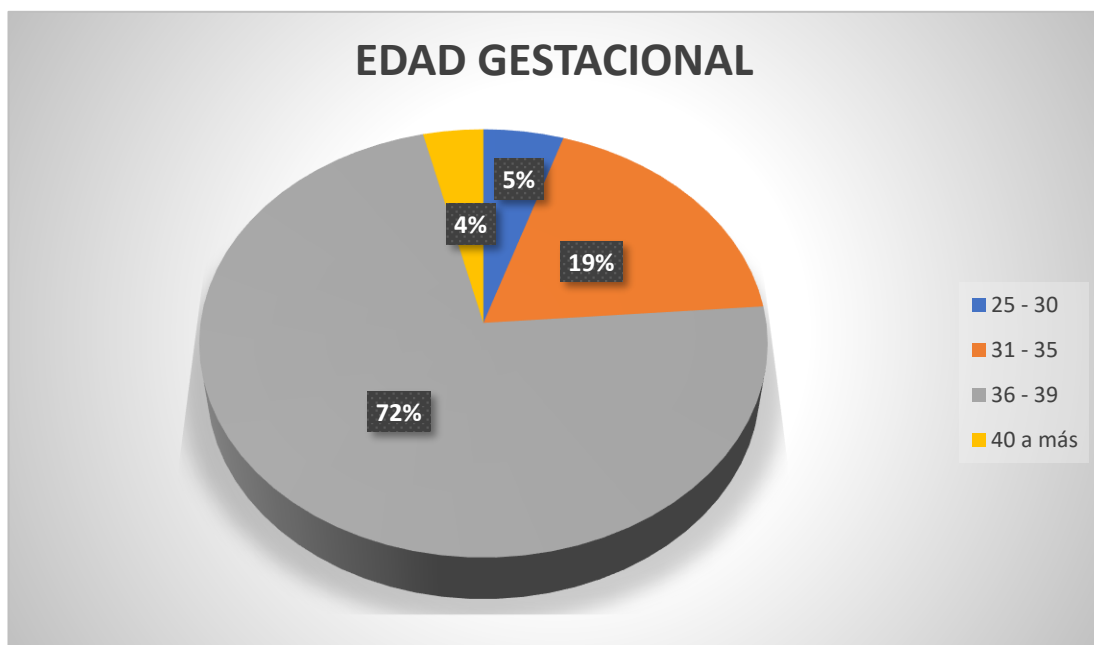


**Fuentes:** Guía de observación indirecta

**Elaborado por:** Galeas Hernández Valeria – Rodríguez Torres Gianina.

**Análisis:** Los siguientes datos muestran que el 40% corresponde a las edades 21 a 25 años, por consiguiente, con un porcentaje de 31% siendo esta de 16 a 20 años, a diferencia de las gestantes que tienen 37 a 39 con un porcentaje de 6% y con más de 40 años solo consta el 1%, señalando que las edades más afectadas por preeclampsia se encuentran en la adolescencia tardía.

## Gráfico N° 2



**Fuentes:** Guía de observación indirecta

**Elaborado por:** Galeas Hernández Valeria – Rodríguez Torres Gianina.

**Análisis:** los datos representado en el siguiente grafico refiere que el 72% de las gestantes que presentan preeclampsia, tienen una edad gestacional de 36 a 39 semanas a diferencia de las semanas 25 a 30 que representan un 5%, por ende, se manifiesta esta patología en gestantes con embarazo a término.

**Gráfico N°3**

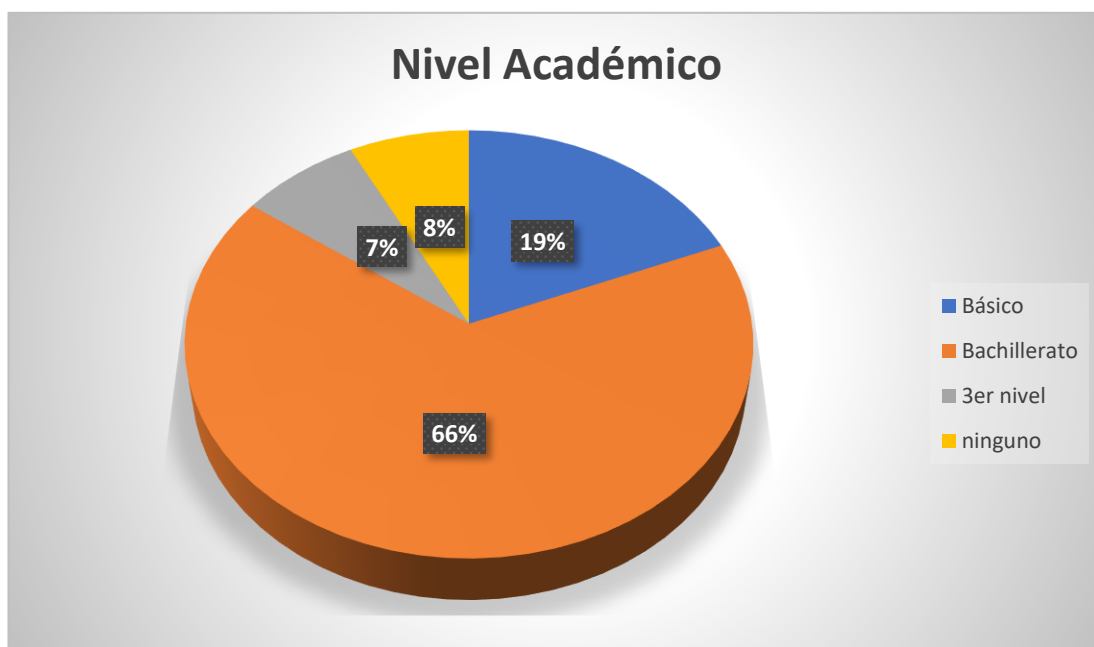


**Fuentes:** Guía de observación indirecta

**Elaborado por:** Galeas Hernández Valeria – Rodríguez Torres Gianina.

**Análisis:** los datos representados en este gráfico estadístico dan a notar que existe un 81% de Ecuatorianas que presentan preeclampsia, por consiguiente, un 12% son Venezolanas, un 4% son Colombianas, y otras con el 3%, de acuerdo a las cifras antes expuestas podemos observar que existe por parte de las ecuatorianas un desinterés y descuido por su cuidado durante el embarazo.

**Gráfico N° 4**

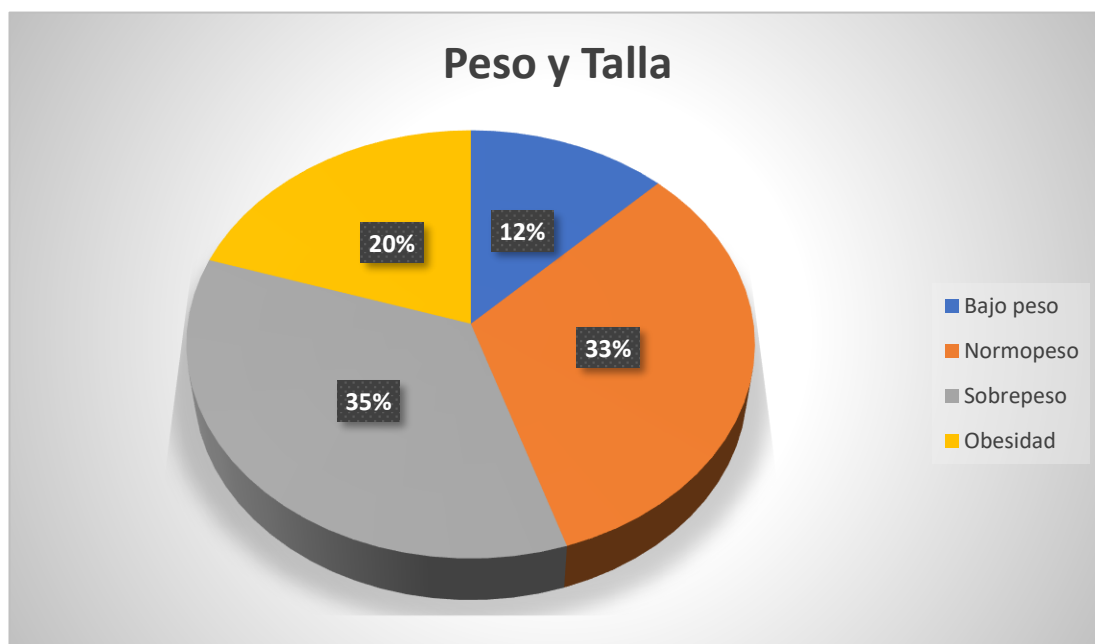


**Fuentes:** Guía de observación indirecta

**Elaborado por:** Galeas Hernández Valeria – Rodríguez Torres Gianina.

**Análisis:** de la población estudiada se puede observar que el 66% de las gestantes han logrado llegar hasta el bachillerato, el 19% que solo llegaron a culminar el básico, a diferencia del 7% que obtuvieron el 3er nivel y un 8% no tuvo ninguna clase de estudios, se ha demostrado que las gestantes que han acudido al centro de salud no tiene el conocimiento suficiente debido a que solo cuentan con un nivel de estudio secundario ya que el mayor índice de la población de estudio son de adolescencia tardía y le dan poca importancia a los cuidados durante el embarazo.

**Gráfico N° 5**



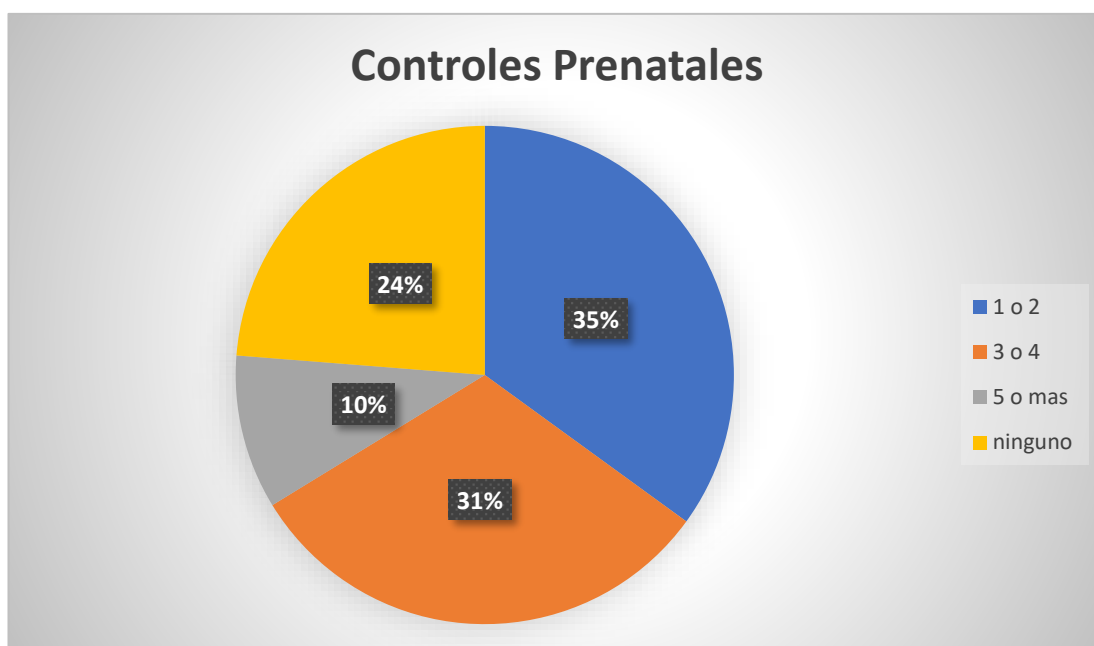
**Fuentes:** Guía de observación indirecta

**Elaborado por:** Galeas Hernández Valeria – Rodríguez Torres Gianina.

**Análisis:** los datos tabulados en el siguiente gráfico permiten evidenciar que alrededor de un 35% de las gestantes tuvieron sobrepeso y un 33% presentaron un peso adecuado a su edad gestacional el cual no varió mucho con el valor anterior, acotando que también se encontró un 20% de gestantes que presentaron obesidad a diferencia de las pacientes con bajo peso que fue un 12% de la población estudiada, se evidencia que predomina el sobrepeso debido a la alta gama de comida poco saludable durante el embarazo.



## Gráfico N° 6

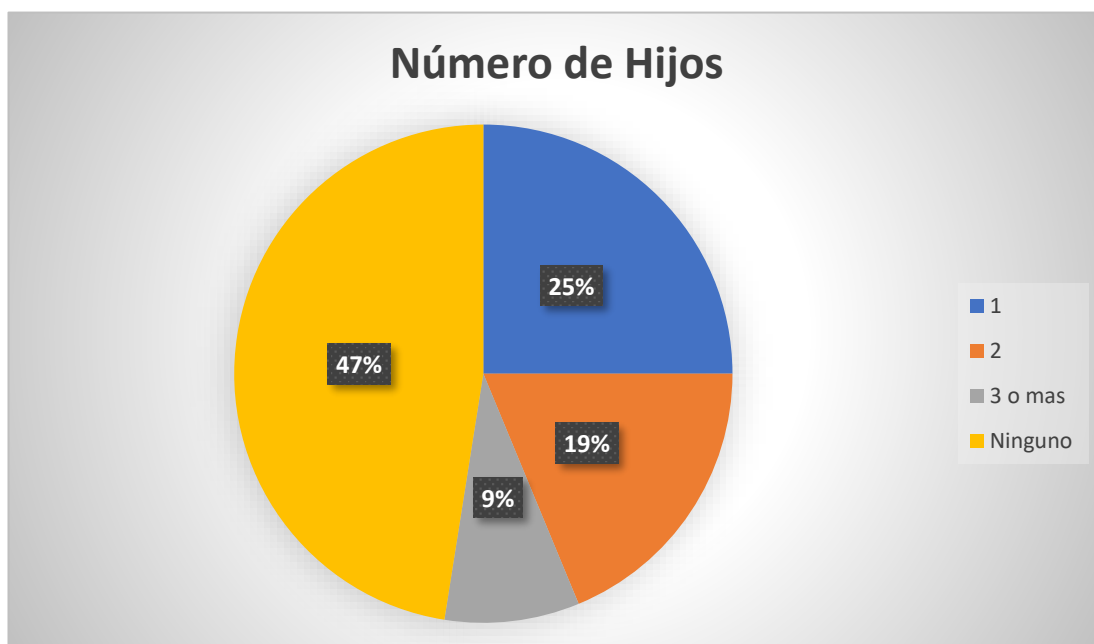


**Fuentes:** Guía de observación indirecta

**Elaborado por:** Galeas Hernández Valeria – Rodríguez Torres Gianina.

**Análisis:** de la población estudiada se puede observar que un grupo mayoritario de gestantes alrededor de un 35% de las gestantes se realizaron de 1 a 2 controles y un 31% se realizó de 3 a 4 controles durante el embarazo el cual no vario mucho con el valor anterior, acotando que también se encontró un 24% de gestantes que no se realizaron ningún control durante su etapa gestacional a diferencia de las pacientes que si cumplieron con los controles requeridos siendo el 10% de la población estudiada, dando a notar la falta de conocimiento y el incumplimiento de los controles, siendo esto una de las causas asociadas a la preeclampsia por las que surgen diversas complicaciones maternas.

## Gráfico N° 7

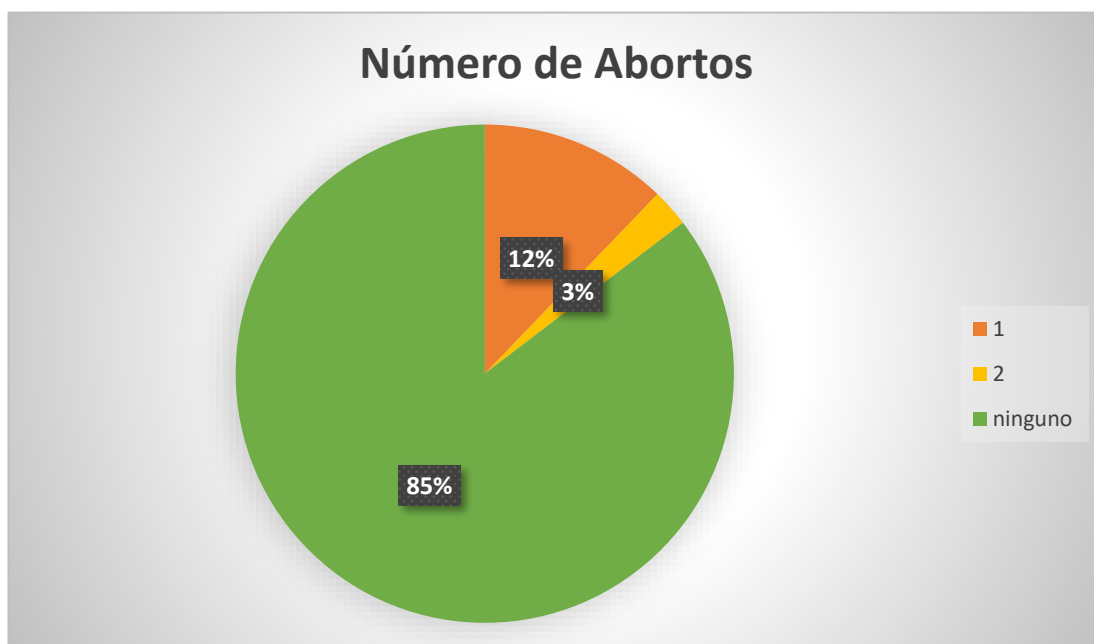


**Fuentes:** Guía de observación indirecta

**Elaborado por:** Galeas Hernández Valeria – Rodríguez Torres Gianina.

**Análisis:** los datos tabulados en el siguiente gráfico señalan que el 47% de las gestantes eran primigestas, el 25% cuenta con un solo hijo, el 19% con 2 hijos y por último el 9% tienen de 3 a más hijos, por ende, las más afectadas son las gestantes nulíparas, cuyas edades oscilan entre 21 a 25 años, por lo que la inexperiencia hace que la gestante desconozca la responsabilidad que comprende el embarazo.

## Gráfico N° 8



**Fuentes:** Guía de observación indirecta

**Elaborado por:** Galeas Hernández Valeria – Rodríguez Torres Gianina.

**Análisis:** de la población estudiada, se puede observar mediante el siguiente gráfico que el 85% de las gestantes no tuvo aborto alguno, el 12% ha tenido 1 aborto y por último el 3% tuvo 2 abortos, de tal manera se evidenció que la mayor población de estudio han sido primigestas, por el cual no constan con algún antecedente de aborto.

## Gráfico N° 9

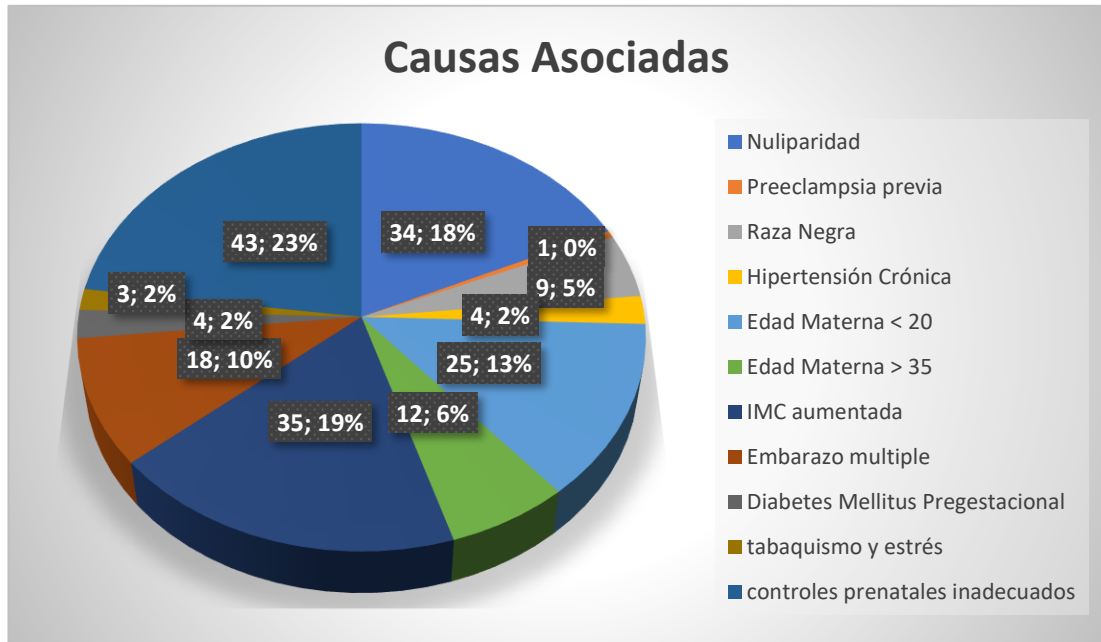


**Fuentes:** Guía de observación indirecta

**Elaborado por:** Galeas Hernández Valeria – Rodríguez Torres Gianina.

**Análisis:** los datos que se presentan en el siguiente gráfico muestra que de las 80 gestantes que presentaron preeclampsia, el 24% de ellas presentaron cefalea, el 19% presento náuseas y vómitos, 16% de ellas tuvo alteración de la visión, un 14% presento confusión, el 13% tuvo disnea, 10% dolor epigástrico, el 3% con ACV y un 1% oliguria, se concluye que una de las manifestaciones con mas relevancia es la cefalea seguida de las náuseas y vómitos, signos de alarma que pueden manifestar diversas complicaciones aun mas graves.

## Gráfico N°10

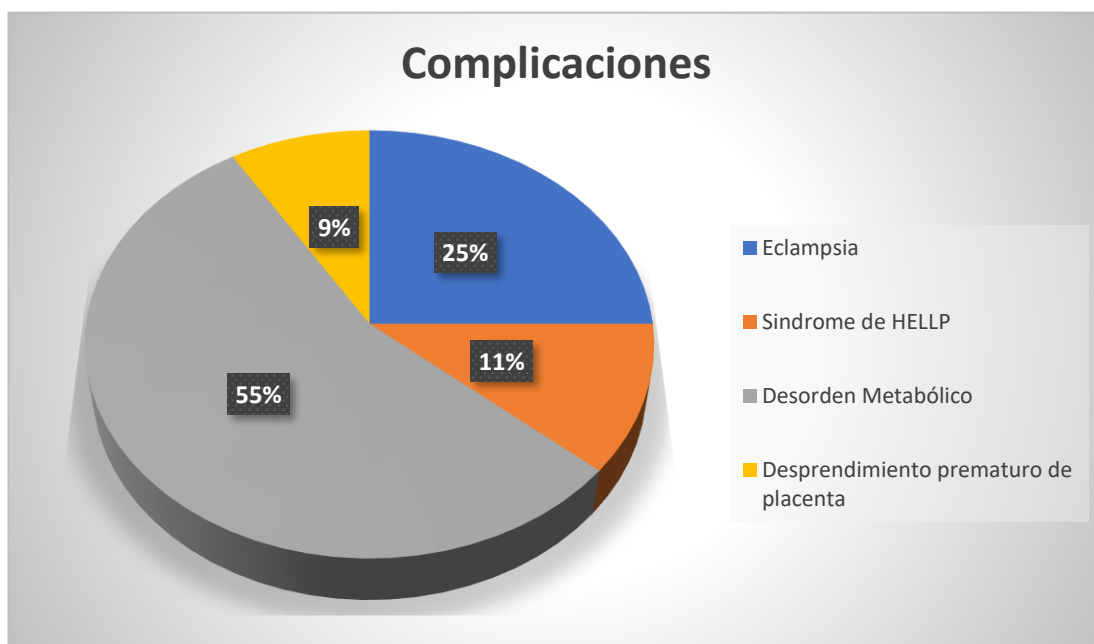


**Fuentes:** Guía de observación indirecta

**Elaborado por:** Galeas Hernández Valeria – Rodríguez Torres Gianina.

**Análisis:** el siguiente gráfico señala que el 23% no tiene los controles adecuados durante el embarazo, 19% presenta IMC aumentada, 18% son nulíparas o primigestas, 13% son gestantes menores de 20 años, 10% tuvieron embarazo múltiple, el 6% tienen una edad mayor a 35 años, 5% son de raza afroamericana, el 2% refiere a tabaquismo y estrés, hipertensión crónica, diabetes mellitus y el 0% corresponde a preeclampsia previa, se puede acotar que las primigestas no han cumplido con los adecuados controles prenatales, dado a esto no hay una vigilancia en base a la alimentación durante su embarazo dando como resultado un peso inadecuado para la edad gestacional.

**Gráfico N° 11**

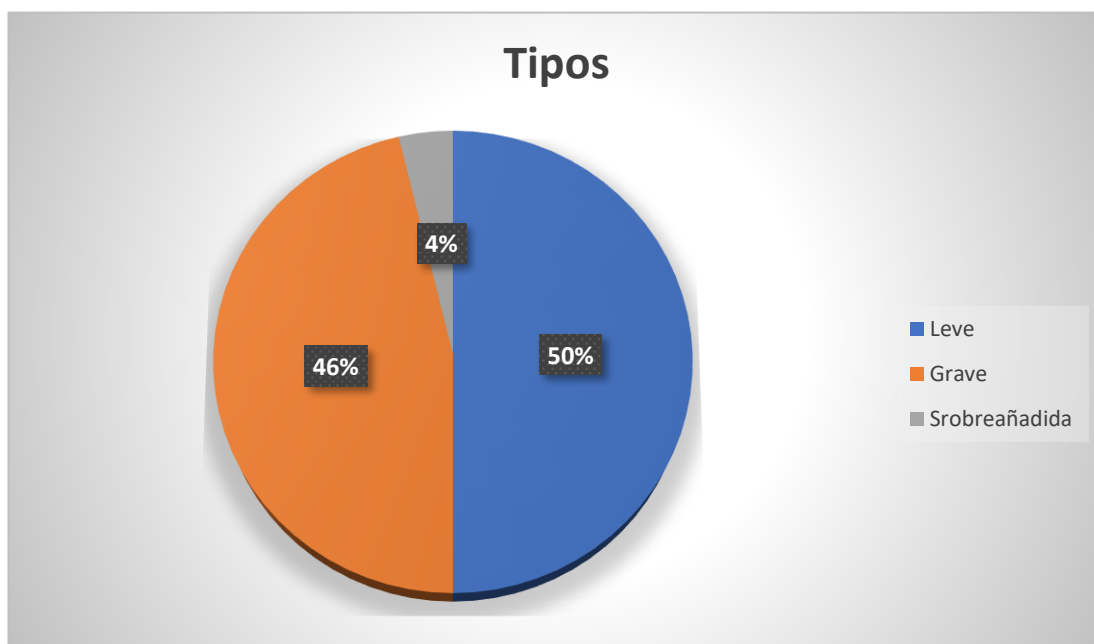


**Fuentes:** Guía de observación indirecta

**Elaborado por:** Galeas Hernández Valeria – Rodríguez Torres Gianina.

**Análisis:** las complicaciones que establece el siguiente gráfico corresponden a el 55% que presenta desorden metabólico, el 25% pertenece a eclampsia, el 11% con síndrome de Hellp, a diferencia del desprendimiento prematura de placenta que es un 9%, por lo tanto a consecuencia de la mala alimentación surge como principal complicación los desórdenes metabólicos, secundariamente a esto acarrea otra complicación que es la eclampsia el cual conlleva a presentar diferentes manifestaciones clínicas comprometiendo la salud materno-fetal.

**Gráfico N°12**



**Fuentes:** Guía de observación indirecta

**Elaborado por:** Galeas Hernández Valeria – Rodríguez Torres Gianina.

**Análisis:** según el estudio realizado, existen 3 tipos de preeclampsia, el mayor porcentaje corresponde a preeclampsia leve con un 50%, continuando con la preeclampsia grave con un 46% y por último la preeclampsia sobreañadida con un 4%, según los casos estudiados debido a la falta de control, mala alimentación y la inexperiencia, se acota que existe una mínima diferencia entre la preeclampsia leve y grave dando como resultado distintas complicaciones durante el parto.

## DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados y los resultados obtenidos se estableció que alrededor de un 40% de la población estudiada predominó las edades entre 21 a 25 años, se reflejó un 72% la edad gestacional entre 36 a 39 semanas de gestación y el nivel académico fue el bachillerato con el 66%.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Cruz, Quispe y Zegarra (2014) en un estudio realizado en un hospital al sur de Perú, con respecto a las características sociodemográficas de las gestantes, tenemos que la mayor frecuencia se encuentra entre los 19 a 34 años con un 60%, el grado de instrucción fue secundaria con un 52% y como características ginecobstetricias con mayor frecuencia fueron las que presentaron gestacional término con un 80%(35). Dentro de diferentes investigaciones que concordaron como Acosta, Bosch, López et al (2017) acotan que el subgrupo más representado fue de las puérperas con preeclampsia fue de 62,5% , dentro de este el 33.4% correspondieron a gestantes entre los 21 a 35 años de edad(25). Mientras que Condo, Barreto, Montaña et al (2016) explican que en el hospital Verdi Cevallos Balda de acuerdo a los resultados entre 3400 embarazadas se reportaron 125 casos de preeclampsia en mujeres de edades comprendidas entre 21 a 30(10).

En cuanto a la investigación realizada por Amachi (2016) en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado donde expone que de 221 gestantes hospitalizadas con diagnóstico de preeclampsia fue de un 42, 53%, se halló que 39.37% fueron nulíparas, y existió un mayor porcentaje de controles prenatales insuficientes con un 47,96% y se encontró sobrepeso en las gestantes con un 54,30%(16). Ello es acorde con lo que en este estudio se allí, cabe mencionar que se presentó un 35% de gestantes con sobrepeso acarreado a un 36% de desórdenes metabólicos complicación que afecta tanto a la madre como al producto y a sí mismo un 35% de gestantes que no se realizaron los controles adecuados, dado que el 47% de las gestantes fueron primigestas.



Aroca realizo su investigación en el hospital gineco-obstétrico Enrique Sotomayor en el 2014 aclara que un factor importante es la primigravidez y su presentación aumenta por falta de controles prenatales y su diagnóstico temprano(12). También Bastidas y Villalva (2015) determinan que en el Hospital María Velasco Ibarra de Tena en referencia a los factores de riesgos presentes se encontró como principal fue el de mujeres primigestas con el 59,23% (17).Adicionalmente los autores Chango y Guerrero (2017-2018) en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel concluyendo que en su estudio todas las características se dieron en pacientes primigestas con un 85% y predomino la edad gestacional a término con un 80%.(13)

En base al estudio de Tenorio y Rodríguez (2015-2018) interpretaron que en la Maternidad Matilde hidalgo de Procel donde se detectó que del total de casos el 49% presento preeclampsia leve y el 51% preeclampsia severa la edad donde se detectó el mayor número de casos fue un rango de 17 a 19 años con el 67% del total, el 71% de las gestantes eran primigestas(18).según Sáez y Pérez (2014) acotaron con su investigación de “Perfil epidemiológico y perinatal de pacientes con preeclampsia” donde mencionan que predomino la preeclampsia grave un 25% en adolescentes, las gestantes mayor de 35 años con preeclampsia sobreañadida con 54,4%, la mayoría de los casos existió un 44.9% de las pacientes tenían sobrepeso u obesidad, además existió un predominio de la nuliparidad relacionada con un 60% de preeclampsia leve y un 64,4% de preeclampsia grave(3).

Cabe recalcar que en el estudio realizado subsecuentemente se relaciona con las estadísticas antes realizadas, los datos que conllevan gran preocupación son los tipos de preeclampsia que se suscitaron en los 80 casos los cuales el 50% fueron leves y a la par con una mínima diferencia fue el 46% graves a diferencia de las sobreañadidas con un 4%.

Pero en lo que no concuerdan los autores Chango y Guerrero(2017-2018) con la presente investigación en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel es que como causa predomino la raza negra con un 79% y el número de controles prenatales fue de 5 en su mayoría, además en su estudio no existieron complicaciones en un 68% de gestantes(13).

## **CONCLUSIONES**

Se concluye que de 80 casos de gestantes que presentaron preeclampsia reflejan tener una edad de 21 a 25 años con una edad gestacional de 36 a 39 semanas, son de origen ecuatoriano, teniendo el bachillerato como nivel académico, constatando que dado a los estudios realizados existe un alto índice de sobrepeso en estas pacientes y una desmesurada falta de atención a la realización de sus controles prenatales, por ende, son insuficientes.

Se identificó que gran parte de las gestantes eran primigestas las cuales existió un índice de masa corporal desmesurado, llegando a diversas complicaciones que cabe mencionar: desorden metabólico, eclampsia y Síndrome de Hellp las cuales fueron las que más afectaron a la población, predominando hoy en día la preeclampsia leve, aunque en nuestro estudio de forma latente y a la par se encontraba un alto índice de preeclampsia grave la cual es un signo de alarma que requiere de mucha atención dado que no solo involucra la salud de la madre sino también del producto.

## **RECOMENDACIONES**

De acuerdo con los estudios realizados se pudo encontrar diversos problemas que se asocian a la preeclampsia en las gestantes, por lo que se recomienda:

Recalcar a las gestantes sobre la importancia y frecuencia de los controles prenatales adecuados, implementando un plan de acción que inculque la educación de las gestantes ya sean adolescentes, jóvenes o adultas.

Aplicar la gestión social mediante conceptos de salud, la cultura de la salud, educación para la salud y sus componentes, factores de riesgo asociadas al embarazo, maternidad y paternidad responsable y consiente, y sobre todo la participación comunitaria estimulando la contribución de las madres, incitando a mesa redonda, debates o discusiones que permitan expresar ideas y pensamientos positivos acerca de la salud propia y del producto que llevan en su vientre.

Implementar un programa que recalque a las gestantes, una nutrición adecuada como: la ingesta equilibrada de carbohidrato, proteína, verduras y frutas en cantidades exactas, cuales son, en que forma debería ingerir sus alimentos, el consumo adecuado de sal y azúcares, evitar las comidas chatarra que comen con pretexto llamados “antojos”.

Aplicar el modelo de enfermería de prevención y promoción de la salud a las gestantes que acuden al centro de salud, impartiendo charlas educativas que incentiven a la gestante a cuidar de ella y del producto.

## REFERENCIAS

1. Herrera Sanchez. Preeclampsia. Rev Med Sinergia. 2018;3(3):8'12.
2. Quispe J. Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la preeclampsia en las gestantes del servicio de obstetricia del hospital regional docente de trujillo. [Internet]. [Peru]; 2016. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/787/vera\\_qj.pdf;sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/787/vera_qj.pdf;sequence=1)
3. Sáez Cantero, Pérez Hernández. Perfil epidemiológico y perinatal de pacientes con preeclampsia. Rev Cub Gineco-Obst. 2014;40(2):155-64.
4. Calvachi CDN. Preeclampsia: la Era de los Marcadores Bioquímicos. 2014;(2):7.
5. Nápoles Méndez D. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. MEDISAN. 2016;20(4):516-29.
6. MSP\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf. En Quito; 2016 [citado 31 de enero de 2020]. p. 80. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
7. Munera Echeverria. SIAC | Hipertensión arterial y embarazo | SIAC [Internet]. 2017 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/hipertension-arterial-y-embarazo/>
8. Guevara Ríos E, Meza Santibáñez L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev Peru Gineco Obst. diciembre de 2014;60(4):385-94.
9. Ministerio de Salud Publica. Trastornos hipertensivos del embarazo 2015.pdf. En Quito; 2015 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Trastornos%20hipertensivos%20del%20embarazo%202015.pdf>
10. Condo Baque C, Barreto Pincay G, Montaña Parrales G, Borbor Sánchez L, Manrique Regalado G, García Sigcha A. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. Dominio Las Cienc. 2018;4(3):278-93.
11. Álvarez, Pino, Medina, Rodríguez, Eduardo. Impacto clínico y epidemiológico de la preeclampsia y eclampsia en mujeres adolescentes primigestantes que ingresan al HUEM de la ciudad de Cucuta entre Julio y Diciembre de 2016. 2016;3:50-5.
12. Aroca. Incidencia de preeclampsia en gestantes adolescentes en el hospital ginecobstetrico Enrique Sotomayor en el año 2014. 2015;77.

13. Chango Ramírez, Guerrero Bravo. Incidencia de preeclampsia en gestantes adolescentes en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el año periodo Junio del 2017 a Junio del 2018 [Internet]. [Ecuador]; 2019 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43128/1/CD%202853-%20CHANGO%20RAMIREZ%20ANGEL%20GABRIEL%2c%20GUERRERO%20BRAVO%20LUIS%20FERNANDO.pdf>
14. Jadan Hidalgo. Repositorio Universidad de Guayaquil: Incidencia de preeclampsia leve durante el embarazo en pacientes de 15 a 28 años de edad en el Hospital Enrique C. Sotomayor octubre del 2013 a marzo del 2014 [Internet]. 2014 [citado 30 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37281>
15. Masi Bwana. Repositorio Digital UCSG: Incidencia de preeclampsia en adolescentes embarazadas en el área de hospitalización en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús 2015. [Internet]. 2015 [citado 30 de enero de 2020]. Disponible en: <http://192.188.52.94/handle/3317/4285>
16. Maquera A. Incidencia de gestantes con preeclampsia que terminaron en cesarea en el Hospital Santa Rosa De Puerto Maldonado, 2016 [Internet]. [Peru]; 2017 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: [http://www.tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2367/1234\\_2017\\_amachi\\_maquera\\_gl\\_facst\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2367/1234_2017_amachi_maquera_gl_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Bastidas Ortiz, B, Villalva Guevara, E. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja: Incidencia de preeclampsia en embarazadas del hospital José María Velasco Ibarra de Tena. Año 2015 [Internet]. 2016 [citado 30 de enero de 2020]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/9133>
18. Tenorio Ponce, Rodríguez Márquez. Repositorio Universidad de Guayaquil: Incidencia de preeclampsia severa en primigestas adolescentes factores de riesgo y complicaciones [Internet]. 2019 [citado 30 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43988>
19. Vega Morales E, Torres Lagunas M, Patino Vera V, Ventura Ramos C. Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Enferm.univ.* 2016;13(1):13.
20. Dulay A. Preeclampsia y eclampsia - Ginecología y obstetricia. En: Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2017 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
21. Rosas Peralta, Borrayo Sánchez, Madrid Miller, Ramirez Arias, Pérez Rodríguez. Hipertensión durante el embarazo: el reto continúa. *Rev Méd Inst Mex SS.* 2016;54(1):91-111.

22. Sánchez S. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2014;60(4):309-20.
23. Flores Loayza E, Rojas López F, Valencia Cuevas D, Correa López L. Preeclampsia y sus principales factores de riesgo. *Univ Ricardo Palma [Internet].* 2017 [citado 24 de enero de 2020];17(2). Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1059>
24. Valdés Yong M, Hernández Núñez J. Factores de riesgo para preeclampsia. *Rev Cuba Med Mil.* 2014;43(3):307-16.
25. Acosta Aguirre, Bosch Costafreda, López Barroso, Rodríguez Reyes, Rodríguez Yero. Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos. *Rev Cub Gineco-Obst.* 2017;43(4):53-60.
26. Lacunza Paredes R, Pacheco Romero J. Implicancias neurológicas de la preclampsia, más que solo eclampsia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2015;61(4):407-16.
27. Sepúlveda-Martínez Á, Rodolfo Guíñez G, Carolina Silva G, Hugo Salinas P, Enrique Valdés R, Hernán Muñoz S, et al. Serie guías clínicas: manejo de la preeclampsia (actualización). En 2018.
28. Gracia PEV-D. Complicaciones de la pre-eclampsia. *Rev Médica Panamá - ISSN 2412-642X.* 3 de abril de 2015;34(2):2-6.
29. Hernández, Arce. Hemorragia posparto. *Rev Med Cos Ric y CA LXXI.* 2014;6.
30. Vigil de Gracia. Complicaciones de la pre-eclampsia. *Rev Med Pan.* 2015;34(2):2-6.
31. Herrera Villalobos J, Sil Jaimes P, Garduño Alanís A, Gutiérrez Ramírez J, Santamaría A. Preeclampsia: síndrome metabólico del embarazo. 2016;4.
32. Elizalde Valdés, Calderón Maldonado, García Rillo, Díaz Flores. «Abruptioplacentae»: morbimortalidad y resultados perinatales. 3. 2015;2:109-15.
33. Álvarez, Clavero, Placia. Preeclampsia grave: características y consecuencias. *Rev Finlay.* 2015;5(2):118-29.
34. Trastornos hipertensivos del embarazo, guía de práctica clínica. En: *Trastornos hipertensivos del embarazo [Internet].* Quito; 2014. p. 48. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia\\_de\\_trastornos\\_hipertensivos.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf)

35. Cruz, Quispe Dolorier, Zegarra Jibaja. Complicaciones maternas y fetales de la Preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú, 2013. Rev Médica Panacea [Internet]. 2014 [citado 31 de enero de 2020];4(1). Disponible en:  
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/160>

# **ANEXOS**



Guayaquil, 07 de febrero del 2020

**AUTORIZACIÓN**

Dr. Michael Ramos Muñoz, Director del Distrito 09D04-Febres Cordero-Salud, Autoriza a las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Srta. Valeria Elizabeth Galeas Hernández y Srta. Gianina María Rodríguez Torres, a realizar su TRABAJO DE INVESTIGACION, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA, con el tema.

**INCIDENCIA DE MUJERES CON PREECLAMPSIA EN UN CENTRO DE SALUD TIPO C DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

Atentamente:

Joel Cañarte Sigüencia

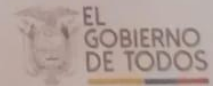
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Michael Ramos Muñoz

Director Distrito 09D04-Febres Cordero-Salud

Distrito 09D04 Febres Cordero - SALUD  
Dirección: Calle 25 y García Goyena / Guayaquil-Ecuador  
Teléfono: (593) 043810400 www.salud.gob.ec

Lenín





UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA



Guayaquil, 5 de Febrero del 2020

Dr. Michael Ramos Muñoz

Director distrital 09D04

En su despacho

De mis consideraciones:

Yo **VALERIA ELIZABETH GALEAS HERNANDEZ** CI: 0955631288 Y **GIANINA MARIA RODRIGUEZ TORRES** CI: 0929569671, alumnas de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere permito solicitar a usted la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema **"INCIDENCIA DE MUJERES CON PREECLAMPSIA EN UN CENTRO DE SALUD TIPO C DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"** durante el periodo de Febrero 2019 a febrero 2020 en la institución que usted dirige

En el proceso de elaboración y recolección de datos (Encuesta/Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuándolo de los alumnos investigadores

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

Atentamente

C.I. 0955631288

Correo: [valeria\\_gh1604@hotmail.com](mailto:valeria_gh1604@hotmail.com)

C.I. 0929569671

Correo: [gianina.rodriguez@hotmail.com](mailto:gianina.rodriguez@hotmail.com)

**VISTO BUENO**

Lcda. Angélica Mendieta Viqueo, Mgq.  
Directora Carrera de Enfermería  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Guayaquil, 5 de febrero del 2020

## **BENEFICIO DE LA INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente tema de investigación “ **INCIDENCIA DE MUJERES CON PREECLAMPSIA EN UN CENTRO DE SALUD TIPO C DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**” durante el periodo de **Febrero del 2019 a Febrero del 2020**. El trabajo tendrá un enfoque descriptivo que buscará dar a conocer el índice que existe de mujeres con preeclampsia, basados en los objetivos propuestos acorde a la investigación realizada, delimitando las características de las mujeres con preeclampsia, enumerando las manifestaciones, describiendo las causas, complicaciones y factores de riesgo y también diferenciar los tipos de preeclampsia.

Atentamente.

I/E Valeria Elizabeth Galeas Hernández

CI:0955631288

I/E Gianina María Rodríguez Torres

CI:0929569671

Guayaquil, 5 Febrero del 2020

### SOLICITUD DEL INVESTIGADOR

Estimado  
Dr. Michael Ramos Muñoz  
Dirección distrital 09D04

En su despacho

Por medio de la presente, solicito a usted nos conceda adquirir información de la Gestión de estadísticas y Admisiones para poder llevar a cabo la elaboración de nuestro proyecto de titulación, requisito necesario para poder graduarnos.

Nombre del investigador	Galeas Hernández Valeria Elizabeth Rodríguez Torres Gianina María
Cedula de identidad	0955631288 0929569671
Correo electrónico	<a href="mailto:valeria_gh1604@hotmail.com">valeria_gh1604@hotmail.com</a> <a href="mailto:gianina.rodriguez@hotmail.com">gianina.rodriguez@hotmail.com</a>
Teléfono-celular	0969849991 0993641422
Institución a la que pertenece	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera que cursa	Licenciatura en Enfermería
Nombre de tutor	Lcda. Silvia Cepeda
Tema de tesis	INCIDENCIA DE MUJERES CON PREECLAMPSIA EN UN CENTRO DE SALUD TIPO C DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL
Area	Sala de parto
Solicitud específica	Datos de pacientes embarazadas con preeclampsia

Agradecemos de antemano su atención prestada a nuestra solicitud.

Atentamente

I/E Valeria Elizabeth Galeas Hernández  
C.I. 0955631288

I/E Gianina María Rodríguez Torres  
C.I. 0929569671

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**Tema:** incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, febrero 2019 – febrero 2020

ETAPAS	ACTIVIDADES	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
		SEMANAS	SEMANAS	SEMANAS	SEMANAS	SEMANAS
<b>INICIAL</b>	Inducción al proceso de UTE	■				
	Revisión bibliográfica y revisión del tema		■			
	Revisión del anteproyecto			■		
	Revisión del planteamiento del problema y preguntas de investigación			■		
	Introducción. Justificación.				■	
	Objetivo general y específicos				■	
	Capítulo II: fundamentación conceptual				■	
	Revisión de referencias bibliográficas				■	
	Revisión del marco referencial y teórico				■	
	Revisión del marco legal				■	
<b>INTERMEDIA</b>	Capítulo III: Metodología de estudio, Operalización de variables				■	
	Instrumento de recolección de datos				■	
	Carta de Autorización				■	
<b>SEMI-FINAL</b>	Tabulación y Análisis presentación de resultados				■	
	Discusión				■	
	Recomendaciones, Conclusión.				■	
	Referencias Bibliográficas, Anexos.				■	
<b>FINAL</b>	Borrador culminado en todas las fases + anillado					■
	Semana de revisión oponencial					■





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:** Incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020.

**Autoras:**

Galeas Hernández Valeria Elizabeth

Rodríguez Torres Gianina María

**INSTRUCCIÓN PARA EL OBSERVADOR**

Revise cada expediente clínico y registre la información requerida en los casilleros en blanco.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA**

Formulario: \_\_\_\_

• **CARACTERÍSTICAS**

Edad:

Edad gestacional:

**Nacionalidad**

Ecuatoriana

Venezolana

**Colombiana**

**Otros**

**Nivel académico:**

**Básico**

**Bachillerato**

**Tercer nivel**

**Ninguno**

**Peso y talla (IMC):**

**Bajo peso**

**Normopeso**

**Sobrepeso**

**Obesidad**

**Controles prenatales**

**1-2**

**3-4**

**5 o más**

**Ninguno**

**Número de hijos**

**1**

**2**

**3**

**4 o mas**

**Ninguno**



### Número de abortos

1

2

Ninguno

### 4. MANIFESTACIONES

Cefalea intensa SI  NO

Alteraciones visuales SI  NO

Confusión SI  NO

Dolor epigástrico SI  NO

Nauseas y/o vómitos SI  NO

Disnea SI  NO

Accidente cerebrovascular SI  NO

Oliguria SI  NO

### 5. CAUSAS ASOCIADAS

Nuliparidad SI  NO

Preeclampsia previa SI  NO

Historia familiar de preeclampsia SI  NO

Raza negra SI  NO

Hipertensión crónica SI  NO

Edad materna joven (< 20 años) SI  NO

Edad avanzada (>35 años) SI  NO

Índice de masa corporal aumentado SI  NO

Embarazo múltiple	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus pregestacional	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Enfermedad renal y trombofilia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Resistencia a la insulina	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Tabaquismo y estrés (factores psicosociales)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Control prenatal inadecuado	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Reproducción asistida	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

## 6. COMPLICACIONES

Eclampsia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Síndrome de Hellp	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia renal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Hemorragia postparto	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Hematoma/ruptura hepática	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Hemorragia cerebral	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Desorden metabólico	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Edema cerebral	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Desprendimiento prematuro de la placenta	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

## 7. TIPOS DE PREECLAMPSIA

Leve	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Grave	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Sobreañadida	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>



## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Valeria Elizabeth Galeas Hernández** con C.C: # **0955631288** autora del trabajo de titulación: **incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020** previo a la obtención del título de **Licenciatura 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, **02 de Abril de 2020**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Valeria Elizabeth Galeas Hernández**

C.C: **0955631288**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gianina María Rodríguez Torres** con C.C: # **0929569671** autora del trabajo de titulación: **incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, Febrero 2019- Febrero 2020** previo a la obtención del título de **Licenciatura 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, **02 de Abril de 2020**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Gianina María Rodríguez Torres**

C.C: **0929569671**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia de preeclampsia en gestantes que acuden a un centro de salud tipo c de la ciudad de Guayaquil, febrero 2019-febrero 2020.		
AUTOR(ES)	Valeria Elizabeth Galeas Hernández y Gianina María Rodríguez Torres		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Silvia Cepeda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de Abril de 2020	No. DE PÁGINAS:	60
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Materno- infantil		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Preeclampsia, gestantes, incidencia		
<p>RESUMEN: La preeclampsia se define como cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90 asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas. Siendo esta una de las patologías con mayor morbi-mortalidad materna y perinatal. Objetivo: determinar la incidencia preeclampsia en gestantes. Diseño metodológico: estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. Población: 80 gestantes que presentaron preeclampsia durante el periodo 2019- a febrero 2020. Instrumento: se realizó una guía de observación indirecta por medio de la revisión de fichas clínicas. Resultados: el 40% son de las edades de 21 a 25 años, 72% con edad gestacional de 36 a 39 semanas, 78% nacionalidad ecuatoriana, 66% nivel académico: bachiller, 35% de sobrepeso, el 35% con 1 o 2 controles prenatales, el 47% no tuvo ningún hijo, 85% ningún aborto, manifestaciones clínicas: el 24% cefalea y 19% náuseas y vómitos, en causas asociadas: el 23% controles inadecuados, 19% de IMC aumentado, 18% de nulíparas, complicaciones: 31% desorden metabólico, 25% de eclampsia y el los tipos el 50% leve y el 46% grave. Conclusión: Se concluye que de 80 casos de gestantes que presentaron preeclampsia reflejan tener una edad de 21 a 25 años con una edad gestacional de 36 a 39 semanas, son de origen ecuatoriano, teniendo el bachillerato como nivel académico, un gran índice de controles prenatales inadecuados, y como relevancia gran parte de las gestantes eran primigestas con un índice de masa corporal desmesurado, con complicaciones como: desorden metabólico y eclampsia, la preeclampsia más predominante fue el estadio leve</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969849991-0993641422	E-mail: <a href="mailto:valeria_gh1604@hotmail.com">valeria_gh1604@hotmail.com</a> , <a href="mailto:gianina.rodriguez@hotmail.com">gianina.rodriguez@hotmail.com</a>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. HOLGUÍN JIMENEZ MARTHA LORENA.MGS	Teléfono: +593-993142597	
	E-mail: <a href="mailto:martha.holquin01@cu.ucsq.edu.ec">martha.holquin01@cu.ucsq.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			