



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes que
acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de
Guayaquil.**

AUTORA:

Coro Guagcha, Nathaly Elizabeth

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs

Guayaquil, Ecuador

2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación **Prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil**. fue realizado en su totalidad por **Coro Guagcha Nathaly Elizabeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

f. _____

**Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs
TUTORA**

f. _____

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs.
Directora de la Carrera**

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Coro Guagcha, Nathaly Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE 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 septiembre del año 2024

AUTORA

f. _____

Coro Guagcha, Nathaly Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Coro Guagcha, Nathaly Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

AUTORA

f. _____

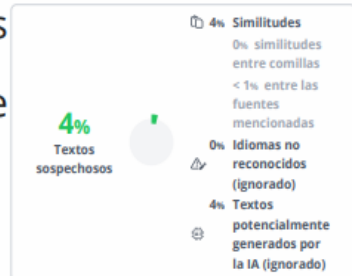
Coro Guagcha, Nathaly Elizabeth

REPORTE DE ANTIPLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.



Nombre del documento: Nathaly Coro.docx
ID del documento: aaa938810e47539eb9eba6630a4eb63b575f6216
Tamaño del documento original: 178,87 kB
Autor: Nathaly Coro Guagcha

Depositante: Nathaly Coro Guagcha
Fecha de depósito: 12/9/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 12/9/2024

Número de palabras: 11.133
Número de caracteres: 78.403

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes at... #d3f96c El documento proviene de mi grupo 44 fuentes similares	11%		Palabras idénticas: 11% (1052 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22145/1/1-UCSG-PRE-MED-ENF-919.pdf 30 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (789 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21135/1/1-UCSG-PRE-MED-ENF-813.pdf 25 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (332 palabras)
4	Tesis Ullaauri Pisco Carlos - Cornejo Piñuelos Josselin.docx Prevalencia de... #d3f9fa El documento proviene de mi grupo 16 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (141 palabras)
5	TT-CHUMACERO Y SORIA.docx TT-CHUMACERO Y SORIA #d3f2db El documento proviene de mi grupo 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (107 palabras)



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero dar Gracias a Dios porque em ha permitido llegar hasta donde me eh propuesto, Gracias infinitas a mis queridos padres que han estado hay conmigo apoyándome en los momentos en donde mas lo he necesitado, a mi Hermano Jonathan que ha estado hay siendo una parte importante en esta etapa de mi vida, agradecerle a mi perrito DOCKY que siendo una mascota me acompañaba en mis estudios trasnochándose igual conmigo para mí ha sido mas que eso en mi vida, ha sido mi alegría y ha estado conmigo y hoy termino la carrera, agradecida a mi Amigo Luis Miguel Pavón Molina, por su Amistad, paciencia y acompañarme en ayudar para poder realizar la Tesis, y darme un agradecimiento a MÍ por no rendirme cuando me sentía cansada y que por situación económica me desanimaba, por ser una mujer con carácter, y sobre todo siempre teniendo en cuenta que nada ni nadie me iba detener y derrumbar de mis sueños y metas.

Nathaly Elizabeth Coro Guagcha

DEDICATORIA

A Dios porque sin su infinito amor no hubiera logrado nada y sobre todo con los Padres que me bendijeron, Mami Ana, Papi Gregorio y a mis seres queridos se los dedico este triunfo va dedicado a ellos por sus oraciones y consejos hasta no salir victoriosa, gracias por formarme una mujer de bien, con grandes valores y principios morales y ser una persona de bien y ganas de ser una gran profesional.

Nathaly Elizabeth Coro Guagcha



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA, Mgs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

.

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

Contenido	
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. OBJETIVOS.....	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.2.1. Preeclampsia	13
2.2.2. Criterios de referencia.....	15
2.2.3. Características clínicas de la preeclampsia	15
2.2.4. Antecedentes patológicos personales	17
2.2.5. Complicaciones	20
2.3. MARCO LEGAL	24
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	24
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	25
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	26
2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021.....	26
2.3.5. Plan de Creación de Oportunidades	27

CAPÍTULO III	28
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. Tipo de estudio.....	28
3.2. Nivel	28
3.3. Métodos.....	28
3.4. Diseño	28
3.4.1. Según el tiempo.....	28
3.4.2. Según la naturaleza	28
3.5. Población y muestra	28
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	28
3.6.1. Criterios de inclusión.....	28
3.6.2. Criterios de exclusión.....	28
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	28
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	29
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	29
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	30
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
5. DISCUSIÓN	43
6. CONCLUSIONES	46
7. RECOMENDACIONES	47
8. REFERENCIAS	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Prevalencia de la preeclampsia en gestantes adolescentes del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos. Periodo Enero 2022 a Diciembre del 2023.....	32
Figura No. 2 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a la edad	33
Figura No. 3 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación al estado civil.....	34
Figura No. 4 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a la instrucción académica.....	35
Figura No. 5 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a la residencia	36
Figura No. 6 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a la edad gestacional	37
Figura No. 7 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación al IMC.....	38
Figura No. 8 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a los antecedentes obstétricos.....	39
Figura No. 9 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a los antecedentes patológicos personales.....	40
Figura No. 10 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación al estado nutricional	41
Figura No. 11 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a las complicaciones	42

RESUMEN

En el ámbito de la obstetricia y la salud materna, la preeclampsia (un trastorno médico caracterizado por presión arterial elevada y presencia de proteínas en la orina durante el embarazo) representa un área crítica de investigación.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos. **Diseño Metodológico:** Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. **Población:** 100 gestantes adolescentes del área de ginecología de este hospital. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** De las gestantes atendidas en el área de ginecología, tuvieron en su mayoría edades de 16 a 19 años (90%), de estado civil soltera (64%), de instrucción académica secundaria (65%), que reside en áreas urbanas (89%), con una edad gestacional de 32 a 36 semanas (32%), con un índice de masa corporal de sobrepeso (49%), con antecedente obstétrico de primigesta (55%), con antecedente patológico personal de diabetes gestacional (39%). Con un estado nutricional normal de carbohidratos (70%), calorías (60%), proteínas (50%) y grasas (50%); entre las complicaciones prevaleció el parto prematuro (39%). **Conclusión:** En el Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos, el análisis reveló una prevalencia de 4.03% de preeclampsia entre las gestantes adolescentes durante el período de enero de 2022 a diciembre de 2023. Este hallazgo refleja una presencia moderada de la enfermedad en esta población, destacando la necesidad de continuar con la vigilancia y las intervenciones preventivas para manejar de manera efectiva la preeclampsia en gestantes adolescentes.

Palabras clave: Prevalencia, preeclampsia, adolescentes, gestantes, estado nutricional, complicaciones.

ABSTRACT

In the field of obstetrics and maternal health, preeclampsia (a medical disorder characterized by high blood pressure and the presence of protein in the urine during pregnancy) represents a critical area of research.

Objective: To determine the prevalence of preeclampsia in adolescent pregnant women who attend the gynecology area of the General Hospital North of Guayaquil IESS Ceibos. **Methodological Design:** Quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional study.

Population: 100 adolescent pregnant women from the gynecology area of this hospital.

Technique: Indirect observation. **Instrument:** Indirect observation matrix.

Results: Of the pregnant women treated in the gynecology area, the majority were aged 16 to 19 years (90%), single (64%), with secondary education (65%), living in urban areas (89%), with a gestational age of 32 to 36 weeks (32%), with a body mass index of overweight (49%), with an obstetric history of primiparity (55%), with a personal pathological history of gestational diabetes (39%). With a normal nutritional status of carbohydrates (70%), calories (60%), proteins (50%) and fats (50%); among the complications, premature birth prevailed (39%). **Conclusion:** At the Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos, the analysis revealed a prevalence of 4.03% of preeclampsia among adolescent pregnant women during the period from January 2022 to December 2023. This finding reflects a moderate presence of the disease in this population, highlighting the need to continue surveillance and preventive interventions to effectively manage preeclampsia in adolescent pregnant women.

Key words: Prevalence; Preeclampsia; Adolescents; Pregnant; Nutritional status; Complications.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la obstetricia y la salud materna, la preeclampsia (un trastorno médico caracterizado por una presión arterial elevada y la presencia de proteínas en la orina durante el embarazo) sigue siendo un área de estudio crucial (1). Esta enfermedad afecta a miles de mujeres en todo el mundo y sus resultados pueden ser catastróficos tanto para la madre como para el feto. La preeclampsia es un factor importante en la morbilidad y mortalidad maternas y también puede provocar otros problemas, como bajo peso al nacer, retraso en el desarrollo fetal e incluso la muerte (2).

Dada la naturaleza de la preeclampsia, los siguientes factores son particularmente significativos para aumentar la probabilidad de que se manifieste: primer embarazo, antecedentes de preeclampsia, antecedentes familiares, origen étnico afrodescendiente, madre joven o anciana, desnutrición, obesidad, infecciones urinarias recurrentes, enfermedades autoinmunes, embarazos múltiples, diabetes mellitus y consumo de tabaco. Estos factores pueden disminuir la probabilidad de contraer la enfermedad y evitar que progrese a una forma más grave (3).

Este trabajo es importante porque contribuye a la comprensión de la preeclampsia en mujeres embarazadas y cómo tratarla. La capacidad de identificar los signos clínicos y los factores de riesgo de este trastorno permite a los profesionales de la salud intervenir de manera adecuada y rápida. Esto no solo puede mejorar en gran medida el pronóstico de las futuras madres afectadas, sino que también ofrece la oportunidad de evaluar y controlar los riesgos de complicaciones para la madre y el feto, lo que permite tomar decisiones bien informadas sobre el momento y el modo del parto, así como el manejo de las posibles complicaciones tanto para la madre como para el feto (4).

Por lo tanto, la presente investigación tiene como propósito determinar la prevalencia de la preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, en base a este a este contexto, la presente investigación será de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal, aplicando como instrumento una matriz de observación indirecta para la recolección de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, determinando las características sociodemográficas, el estado nutricional y las complicaciones.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia es un trastorno médico peligroso que afecta a una gran proporción de mujeres embarazadas en todo el mundo. La presión arterial elevada y el daño a órganos importantes, como los riñones y el hígado, entre otros, son características de este trastorno (5). Puede tener consecuencias potencialmente fatales para la madre y el feto si no se recibe tratamiento. La preeclampsia puede presentar una variedad de resultados y dificultades, dependiendo de la gravedad, el momento del diagnóstico y el régimen de tratamiento (6).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud informó que las enfermedades hipertensivas son responsables de casi el 20% de la mortalidad materna. A nivel mundial, la preeclampsia y los trastornos hipertensivos relacionados con el embarazo se reconocen como las principales causas de morbilidad y mortalidad en madres y lactantes. En relación con las economías desarrolladas, se proyecta que la prevalencia de casos de preeclampsia sea siete veces mayor en los países con recursos mínimos (7).

Así mismo, las complicaciones de los trastornos hipertensivos son responsables de alrededor del 10% de las muertes maternas en Asia y África y del 25% de las muertes maternas en América Latina. Si se brinda a las mujeres que padecen trastornos hipertensivos una atención médica oportuna y eficiente, se pueden prevenir muchas muertes asociadas con estas afecciones. En consecuencia, para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio será necesario elevar el nivel de atención de la salud que se brinda a las mujeres con el fin de prevenir y curar los trastornos hipertensivos (8).

La preeclampsia fue la principal causa de morbilidad y mortalidad materna en Perú en 2015, 2016, 2017 y 2018, y representó el 21% de todas las muertes maternas en América Latina. La mayoría de estas mujeres fallecieron cada año entre los 20 y 35 años. A diferencia de Colombia, donde se cree que la enfermedad representa alrededor del 35% de la mortalidad materna, las prioridades de salud pública deben dirigirse contra esta afección. La reducción de la morbilidad y la mortalidad en madres e hijos está asociada con su identificación y manejo (9).

La preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad en Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo. En 2020 se registraron 9.642 casos de preeclampsia según sus estadísticas de hospitalización; en 2021, esa cifra aumentó a 10.368 casos (10). Según el Ministerio de Salud Pública, las tasas persistentemente altas de mortalidad materna y perinatal son causadas por la inadecuada adherencia a los controles prenatales y la atención obstétrica, así como por los retrasos en la derivación a centros de salud de urgencias y especialidades (11). Los embarazos complicados con hipertensión son la causa de estas muertes.

El problema de este estudio se centra en el Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos, donde se ha observado que las adolescentes embarazadas presentan con frecuencia un cuadro clínico que incluye hiperreflexia, edemas, cefaleas, acúfenos, fosfenos, dolor epigástrico y hepatalgias además de presión arterial de 140/90 mmHg o mayor. Es imperativo recalcar que los factores maternos juegan un papel fundamental en la complicación de este cuadro clínico en las adolescentes embarazadas. Entre estos factores se destacan las opciones de estilo de vida de las embarazadas, que pueden incluir el consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales, una mala alimentación o la falta de acceso a una atención prenatal oportuna y eficaz. La aparición y el posterior deterioro de la preeclampsia también pueden atribuirse a un conocimiento y una comprensión inadecuados de los riesgos del embarazo en la

adolescencia. Con todo el material de referencia analizado anteriormente, surge el tema de cuáles son las características clínicas de las embarazadas preeclámplicas.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan las gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cómo es el estado nutricional de las gestantes adolescentes con preeclampsia que acuden al área de ginecología en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué complicaciones presentan las gestantes adolescentes con preeclampsia que acuden al área de ginecología en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de la presente investigación, se justifica debido al impacto de la preeclampsia, tanto para la salud materna como para la salud neonatal. La preeclampsia, un trastorno hipertensivo del embarazo, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el contexto obstétrico, lo que la convierte en un asunto crítico que requiere una atención especial en la población de gestantes adolescentes. La causa subyacente que impulsa esta investigación es la observación de un aumento preocupante en la prevalencia de preeclampsia en este grupo demográfico particular.

Uno de los objetivos de esta investigación es comprender mejor los factores de riesgo particulares que aumentan la probabilidad de preeclampsia en mujeres embarazadas adolescentes, con el fin de mejorar la salud tanto de la madre como del recién nacido. Esto es necesario para controlar y evitar con éxito esta enfermedad, que puede tener efectos perjudiciales para el feto en desarrollo y para la madre. Además, tener información precisa sobre la prevalencia de preeclampsia en esta población puede ayudar a proporcionar una atención médica más individualizada y eficiente, lo que reduce los riesgos y mejora los resultados obstétricos.

El desarrollo de este trabajo es importante porque permitirá avanzar en el conocimiento de las características clínicas de la preeclampsia, lo que nos permitirá manejar la prevención en salud como una prioridad máxima y aplicar pautas estrictas para prevenir la aparición de la preeclampsia y la posterior progresión de la enfermedad y sus complicaciones. Cabe destacar que para disminuir esta tasa de morbilidad y alcanzar las metas establecidas por el estado, el Ministerio de Salud Pública enfatiza la importancia de las intervenciones por parte del personal de enfermería, quienes realizan funciones asistenciales, administrativas y, sobre todo, educativas (12).

Desde una perspectiva académica, esta investigación tiene un claro valor, ya que contribuirá al cuerpo de conocimientos en el campo de la salud. Los datos recopilados serán de interés para estudiantes o profesionales de la salud que buscan abordar la preeclampsia en gestantes adolescentes. De tal manera que el aporte científico es significativo, debido a que servirá no solo de base para el desarrollo de futuras investigaciones, sino que además proporcionará de información para el desarrollo de estrategias efectivas que reduzcan la prevalencia de la preeclampsia y, en última instancia, mejoren la salud de las gestantes adolescentes y sus hijos.

Esta investigación adquiere una profunda relevancia social al abordar una problemática de gran trascendencia. Las gestantes adolescentes, un grupo vulnerable, enfrentan desafíos únicos durante su embarazo, lo que puede resultar en consecuencias devastadoras para su propia salud y la de sus bebés. La determinación de la prevalencia de la preeclampsia y los factores contribuyentes no solo busca mejorar la calidad de vida materna y neonatal, sino también promover la conciencia acerca de los riesgos asociados con el embarazo en la adolescencia. Esto, a su vez, impulsa la toma de decisiones informadas y la búsqueda de atención médica oportuna.

Los beneficiarios principales son, en primer lugar, las propias gestantes adolescentes, cuya salud y calidad de vida se verán directamente beneficiadas a través de la identificación y gestión más efectiva de la preeclampsia. Además, los profesionales de la salud, serán beneficiarios principales al contar con datos actualizados que les permitirán brindar una atención más precisa y oportuna a este grupo demográfico vulnerable. Los beneficiarios secundarios incluyen la comunidad, ya que una reducción en la prevalencia tiene un impacto positivo en la salud pública y en la sociedad en general, al disminuir la carga de enfermedad y los costos asociados a la atención médica de emergencia.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la prevalencia de la preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las características sociodemográficas que presentan las gestantes adolescentes con preeclampsia.
- Describir el estado nutricional de las gestantes adolescentes con preeclampsia.
- Identificar las complicaciones que presentan las gestantes adolescentes con preeclampsia.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En una investigación llevada a cabo por Álvarez y Tapia(13) en el 2023, la cual tuvo por objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a los trastornos hipertensivos en el embarazo, desarrollando un estudio analítico transversal, enfocado en 249 gestantes. Entre los hallazgos indica que el 17,7% de las pacientes presentaron trastornos hipertensivos en edad reproductiva de riesgo, de las cuales el 12,4% presentó preeclampsia. Los factores con relación estadísticamente significativa fueron el sobrepeso-obesidad, la hipertensión crónica y los antecedentes de trastornos hipertensivos en embarazos previos. Se concluye que más de una octava parte de las pacientes en riesgo obstétrico tuvieron trastornos hipertensivos, siendo la preeclampsia la más frecuente.

De igual manera en la publicación de Ávila y Chiles(14) en el 2024, que tuvo como finalidad determinar la prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en un Hospital de El Oro; llevaron a cabo un estudio descriptivo de cohorte transversal, cuantitativo y no experimental, enfocado en 166 gestantes. Los resultados indican que la mayoría de las gestantes tenía entre 20 y 25 años, con predominio de relaciones de unión libre y nivel educativo de bachillerato. Los antecedentes personales y familiares mostraron una baja incidencia de eventos patológicos predisponentes, aunque se reportaron casos graves: 10,8% con cesárea previa, 4,2% con preeclampsia, 2,4% con hipertensión arterial, 1,2% con eclampsia y 0,6% con diabetes tipo 2. Concluye indicando que tanto la necesidad de la identificación temprana de complicaciones y tratamiento adecuado de trastornos hipertensivos durante la gestación contribuyen en la disminución de la morbilidad materno fetal.

Por otra parte, en un estudio desarrollado por Moreira y Montes(15) en el 2022, con el objetivo de analizar la prevalencia y severidad de la preclamsia en el Ecuador, a través de la revisión de trabajos de investigación, artículos científicos. La incidencia de preeclampsia en el mundo varía entre 2-10% de los embarazos, con 5-10% en adolescentes. La OMS estima más de 166 mil muertes anuales por esta causa, con una mortalidad cinco a nueve veces mayor en países en desarrollo. En Ecuador, la preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad perinatal, afectando al 8,3% de las gestaciones y siendo responsable del 14% de las muertes infantiles. En Guayaquil, el 95% de los casos presentaron preeclampsia, con un 20% de complicaciones. Se concluye que la detección debe ser hecha durante la tercera visita prenatal a las 32 semanas, principalmente se debe seguir basando en antecedentes obstétricos, médicos y examen clínico.

Khan et al.(16) en su artículo publicado en el 2022, investigaron a prevalencia de preeclampsia y sus factores de riesgo (antecedentes familiares, edad, hipertensión y diabetes) en un estudio prospectivo en tres unidades de salud. Encontraron un 8,67% de casos de hipertensión gestacional y un 3% de preeclampsia. La mayoría de las pacientes preeclámplicas tenían menos de 24 años (33,3%), pertenecían a clases socioeconómicas bajas (44,4%) y tenían niveles educativos bajos (81,1%). Se observó una fuerte asociación con antecedentes familiares (36,67%), diabetes (15,5%) e hipertensión crónica (5,55%). Concluye indicando que este estudio demostró que los bajos niveles económicos y educativos están significativamente asociados con esta enfermedad. Se investigó una alta tasa de morbilidad materna y neonatal con mortalidad neonatal. Se observaron resultados de leves a graves en forma de partos por cesárea y nacimientos prematuros.

A través de la publicación de Yeshambel et al.(17) en el 2021, evaluaron la prevalencia de eclampsia y sus resultados maternos y fetales en el Gandhi Memorial Hospital, Etiopía, mediante un estudio retrospectivo. La

prevalencia de eclampsia fue del 6,2%. El 70,8% de las mujeres tenía antecedentes de hipertensión inducida por el embarazo, y el 73,5% indujo su embarazo tras la eclampsia. El 47,8% de las cesáreas se realizaron por estado fetal no tranquilizador. Los principales resultados adversos fueron ruptura placentaria (96,2%), hemorragia posparto (89,2%), síndrome HELLP (83,8%) y muerte fetal (22,1%). Además, el 53,6% de los recién nacidos requirieron ingreso en UCIN. Concluye indicando que la prevalencia de eclampsia fue relativamente alta, con la correspondiente alta morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

En un estudio realizado por García et al. (15) en 2020, el propósito consistió en describir las características epidemiológicas, clínicas y obstétricas previas de las pacientes diagnosticadas con preeclampsia-eclampsia que fueron atendidas en la unidad de cuidados intensivos de adultos. Se realizó una investigación retrospectiva, descriptiva y transversal analizando 20 expedientes clínicos. Los resultados muestran una edad promedio de 28.45 ± 6.57 años, con un 55% de las pacientes presentando preeclampsia severa y un 60% el síndrome de HELLP. La estancia promedio en la UCI fue de 2.4 ± 1.43 días. Se concluye que, aunque no hay datos suficientes para un registro detallado, la proporción de pacientes con hipertensión arterial y antecedentes de preeclampsia, así como la coexistencia de hipertensión como comorbilidad, fue mayor que en un estudio previo en Colombia.

En un artículo publicado por Gallardo (18) en 2020, el objetivo principal fue identificar los factores materno-fetales asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en un Hospital de Machala. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal con 56 pacientes con preeclampsia. Los resultados destacan que las intervenciones de enfermería, basadas en la teoría de Dorothea Orem, se centraron en mujeres en posparto con preeclampsia. Las acciones incluyeron medición de constantes vitales, evaluación del dolor, administración de medicamentos, control de ingesta y excreción, valoración de edema, peso diario, instrucción sobre dieta baja en sodio, supervisión de reflejos rotulianos y elaboración de informes.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Preeclampsia

La preeclampsia es un síndrome de hipertensión que ocurre durante el embarazo y afecta a múltiples sistemas del cuerpo. Esta condición generalmente se manifiesta a partir de las 20 semanas de gestación y puede presentarse junto con otras enfermedades hipertensivas. Es importante tener en cuenta que muchas mujeres embarazadas pueden desarrollar hipertensión y otros síntomas graves relacionados con la preeclampsia, incluso sin la presencia de proteinuria (18).

El diagnóstico de preeclampsia se establece cuando la hipertensión se presenta junto con disfunción hepática, trombocitopenia (conteo de plaquetas por debajo de 100.000/L), insuficiencia renal (niveles de creatinina superiores a 1,1 mg/dL), o trastornos neurológicos o visuales, incluso en ausencia de proteinuria en la orina. A pesar de las investigaciones realizadas sobre las causas de la preeclampsia, estas aún no se comprenden por completo (19).

Se ha evidenciado que la presión arterial alta y la presencia de proteínas en la orina afectan el funcionamiento del endotelio en esta enfermedad(20). La hipertensión se debe al estrechamiento de las arterias periféricas. Existen diversos factores que pueden desencadenar la preeclampsia:

- Cuando la madre es intolerante a los antígenos de la placenta y del feto, surgen variables inmunológicas. Esto es un grave peligro porque podría perjudicar al primer embarazo, en particular, al influir en la producción de anticuerpos.
- Durante un embarazo normal, los niveles de óxido nítrico, un potente vasodilatador, suelen aumentar, lo que produce vasodilatación fisiológica. Se desconocen los efectos del óxido nítrico en la preeclampsia, pero el desarrollo de la enfermedad puede estar relacionado con una reducción de la producción de óxido nítrico.

- Los autoanticuerpos contra los receptores de angiotensina II y una mayor sensibilidad a la hormona en los vasos sanguíneos se han relacionado con la preeclampsia. Esto da como resultado la activación de mecanismos inmunológicos intrínsecos y la liberación de aldosterona, que daña tanto a la madre como al feto.
- Las prostaciclinas son antiplaquetarios y vasodilatadores que mejoran el flujo sanguíneo al útero durante un embarazo típico. Por otro lado, el tromboxano A2 disminuye el flujo sanguíneo al útero y promueve la actividad uterina al actuar como vasoconstrictor y proagregador plaquetario. La estenosis vascular en la placenta es causada por un desequilibrio entre las prostaciclinas y el tromboxano A2 en la preeclampsia (21).

El estrés oxidativo afecta a todos los tejidos endoteliales maternos debido a un cambio documentado en las enzimas necesarias para la síntesis adecuada de óxido nítrico. Este proceso comienza en la placenta con una disminución de las prostaciclinas y un aumento del tromboxano 2. Además, hay un aumento de la resistencia periférica y una vasoconstricción generalizada debido a la activación del sistema renina-angiotensina (22).

Debido a estos cambios, el útero y la placenta reciben menos sangre, lo que conduce al desarrollo de depósitos de fibrina, isquemia, infartos placentarios y trombos en los vasos sanguíneos de la placenta. El endotelio se ve dañado por todas estas sustancias químicas circulantes, lo que da lugar a un aumento de la permeabilidad endotelial, una disminución de la acción antiplaquetaria y una pérdida de la capacidad de dilatación de los vasos sanguíneos (23).

La preeclampsia se caracteriza por presión arterial elevada, edema y proteinuria. Según las mediciones de la presión arterial y la cantidad de proteína perdida en la orina, la afección puede clasificarse como leve, moderada o grave. Es fundamental tener en cuenta que la preeclampsia desaparece después del parto. Además de estos síntomas principales, se

ha demostrado que el dolor epigástrico, las náuseas y los vómitos también son factores de riesgo independientes de complicaciones importantes en mujeres con preeclampsia (24).

2.2.2. Criterios de referencia

Dependiendo de los problemas de riesgo que se hayan identificado durante el primer control prenatal, se derivarán al segundo o tercer nivel de tratamiento médico. Se recomienda una observación minuciosa de todos los pacientes hipertensos en este momento debido a la prevalencia de problemas e inestabilidad. Como resultado, los pacientes de la siguiente lista serán evaluados según los siguientes criterios de derivación:

- Se puede derivar a un nivel de atención superior en función de los siguientes indicadores. En primer lugar, las mujeres que están embarazadas por primera vez y tienen una presión arterial de 140/90 mmHg o más, proteinuria de 300 mg o más, un recuento de plaquetas de menos de 100.000 y niveles de creatinina superiores a 1,1 mg/dl se consideran candidatas adecuadas para la derivación al segundo nivel de atención.
- Pero cuando una paciente es derivada al tercer nivel de atención, se deben cumplir ciertos requisitos. Estos incluyen haber tenido más de un embarazo previo, tener una presión arterial de 160/110 mmHg o más, tener antecedentes de preeclampsia en embarazos anteriores, tener comorbilidades y desarrollar (25).

2.2.3. Características clínicas de la preeclampsia

Las mujeres embarazadas con preeclampsia presentan una serie de características clínicas que deben tenerse en cuenta para un correcto diagnóstico y tratamiento. Dependiendo de cada caso, estas características pueden diferir en grado e intensidad, pero en general son las siguientes:

Hiperreflexia: Aumento anormal de los reflejos tendinosos profundos. Un reflejo excesivo de la rodilla o una reacción exagerada al reflejo de Babinski son ejemplos de estímulos que pueden presentar las mujeres preeclámpticas. Debido a un mal funcionamiento del sistema nervioso central, esta hiperreflexia puede ser un signo de afectación neurológica relacionada con la preeclampsia, incluida la eclampsia (convulsiones) (26).

Edema: Durante un embarazo típico, esta acumulación de líquido en los tejidos es habitual. Por otro lado, el edema puede ser más generalizado y grave en las mujeres preeclámpticas. Aunque también puede afectar las manos, la cara y otras regiones del cuerpo, se observa típicamente en las extremidades, en particular los tobillos y los pies. Es fundamental recordar que el edema por sí solo no se puede utilizar para diagnosticar la preeclampsia (26).

Cefalea: Este es otro síntoma típico de la preeclampsia en las mujeres. Por lo general, las personas lo describen como un dolor o una presión insoportables en la frente o la nuca. Los dolores de cabeza por preeclampsia pueden ser crónicos y resistentes a los analgésicos de venta libre. Podría ser un signo de un problema neurológico y presentarse con otros síntomas, como anomalías visuales (26).

Acúfenos: Se habla de percepciones auditivas de sonidos o zumbidos en los oídos que no son causados por fuentes externas. El tinnitus puede ser frecuente y duradero en mujeres preeclámpticas. Estos son provocados por cambios en el flujo sanguíneo y la afectación de los vasos sanguíneos en el oído interno (27).

Fosfenos: Cuando no hay una fuente de luz externa, estos se ven como destellos de luz. Los fosfenos pueden manifestarse en la preeclampsia como resultado de una perfusión sanguínea anormal en el sistema nervioso central. Los fosfenos pueden aparecer como destellos o luces esporádicas,

y su presencia se ha relacionado con problemas de circulación y fluctuaciones de la presión arterial (27).

Epigastralgia: Denota dolor o malestar que se siente debajo del esternón en la parte superior del abdomen. Cuando las mujeres con preeclampsia experimentan dolor epigástrico, puede ser un signo de afectación hepática. Este síntoma podría indicar un problema hepático importante, incluido el síndrome HELLP, una forma grave de preeclampsia que daña el hígado (27).

Hepatalgia: Se utiliza para describir el malestar hepático. La hepatalgia puede ser evidente en mujeres preeclámpicas debido a una disfunción hepática provocada por la disminución del flujo sanguíneo hepático. El malestar hepático puede ser continuo o esporádico y suele ir acompañado de otros síntomas como dispepsia y anomalías en los análisis de sangre que miden la función hepática.(27).

2.2.4. Antecedentes patológicos personales

Los antecedentes médicos personales pueden influir en la preeclampsia en las mujeres embarazadas. A continuación se describen los antecedentes médicos más relevantes que se han asociado con un riesgo elevado de desarrollar preeclampsia: anemia, insuficiencia renal, VIH/SIDA, cáncer, hipertensión, diabetes gestacional y otras afecciones (28).

Diabetes gestacional: La preeclampsia en embarazos posteriores está relacionada con un mayor riesgo de diabetes gestacional en el pasado. El aumento de los niveles de glucosa en sangre durante el embarazo es un síntoma de diabetes gestacional, que puede afectar la función endotelial y la salud vascular, factores que también están relacionados con la preeclampsia(29).

Es importante recordar que la diabetes gestacional continúa afectando el control del flujo sanguíneo y la función vascular incluso después de que termina el embarazo. Para reducir los peligros involucrados, las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional deben ser conscientes de su riesgo elevado de desarrollar preeclampsia en embarazos posteriores y cumplir con los consejos médicos para el control de la salud (29).

Hipertensión: Uno de los principales factores de riesgo para la aparición de preeclampsia es la presión arterial elevada antes del embarazo, ya sea por hipertensión arterial preexistente o hipertensión persistente. Las mujeres embarazadas con hipertensión crónica, o un aumento continuo de la presión arterial antes de la gestación, tienen más probabilidades de desarrollar preeclampsia superpuesta (30).

La hipertensión crónica afecta la regulación de la presión arterial y el sistema vascular, por lo que es un factor de riesgo importante. La presión arterial elevada tiene el potencial de dañar los vasos sanguíneos e interferir con la función endotelial, lo que puede exacerbar la preeclampsia. Los problemas de preeclampsia se pueden minimizar y la salud de la madre y el feto se puede proteger con un control adecuado de la presión arterial y el manejo de otros factores de riesgo relacionados (30).

Cáncer: La preeclampsia puede ser más frecuente en mujeres con antecedentes de cáncer. Numerosos estudios han encontrado una relación entre tipos específicos de cáncer y un mayor riesgo de preeclampsia, aunque los procesos subyacentes aún no están claros. Los sistemas vascular e inmunológico de las mujeres pueden verse afectados por el cáncer y las terapias utilizadas para tratarlo, lo que podría hacerlas más susceptibles a desarrollar preeclampsia durante el embarazo (31).

Además, el cáncer y sus tratamientos pueden tener un efecto sobre el sistema inmunológico, lo que podría provocar preeclampsia. La preeclampsia se ha asociado con la desregulación inmunológica y la

activación inflamatoria; es posible que los efectos del cáncer y sus tratamientos activen o empeoren estas vías (31).

VIH/SIDA: La preeclampsia también puede ser más frecuente en mujeres con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o portadoras del virus VIH. La disfunción endotelial y la activación inflamatoria se han vinculado con la preeclampsia; la presencia del VIH puede afectar la forma en que surgen estos procesos (32).

El VIH puede afectar el sistema vascular, modificando la regulación del flujo sanguíneo y la función endotelial, lo que aumenta el riesgo de preeclampsia. Además, el sistema vascular y la función endotelial pueden verse afectados por la terapia antirretroviral utilizada para tratar el VIH, lo que aumenta el riesgo de preeclampsia durante el embarazo (33).

Insuficiencia renal: Las mujeres embarazadas con antecedentes de insuficiencia renal crónica tienen más probabilidades de sufrir preeclampsia, debido a su sistema vascular debilitado y la disminución de la función renal. La preeclampsia tiene más probabilidades de ser grave y tener un efecto importante en la función renal en mujeres con antecedentes de insuficiencia renal crónica (34).

La insuficiencia renal crónica afecta la capacidad de los riñones para controlar adecuadamente el equilibrio de líquidos y electrolitos del cuerpo. Esto puede provocar un desequilibrio en la presión arterial y la función vascular, lo que aumenta el riesgo de preeclampsia durante el embarazo. Además, el flujo sanguíneo uteroplacentario puede verse afectado por una disfunción vascular, que puede exacerbar los problemas relacionados con la preeclampsia, como la limitación del crecimiento fetal (34).

Anemia: Se caracteriza por niveles bajos de hematocrito y/o hemoglobina en sangre. Se ha relacionado la anemia con la posibilidad de desarrollar preeclampsia durante el embarazo. La preeclampsia puede desarrollarse

antes si la anemia altera el flujo sanguíneo y la capacidad de los tejidos para recibir suficiente oxígeno (35).

La anemia altera la capacidad de la sangre para proporcionar oxígeno a los tejidos y órganos del cuerpo, incluido el útero. Esto puede provocar una reducción del flujo sanguíneo uteroplacentario, lo que podría afectar al crecimiento saludable del feto. Además, la disfunción endotelial y la activación inflamatoria (dos procesos vinculados a la preeclampsia) pueden verse exacerbadas por la anemia (35).

Cabe destacar que si bien el riesgo de que una mujer desarrolle preeclampsia es mayor, tener cualquiera de estos antecedentes médicos personales no garantiza que lo haga. Para identificar cualquier problema y tratarlo de manera temprana, es imperativo que las mujeres con estos antecedentes sean monitoreadas adecuadamente durante sus embarazos y reciban atención prenatal oportuna (36).

2.2.5. Complicaciones

Las pacientes embarazadas con preeclampsia corren el riesgo de sufrir una serie de efectos secundarios peligrosos que requieren una intervención médica inmediata. Algunos de los efectos secundarios más típicos de la preeclampsia se enumeran a continuación:

Eclampsia: La preeclampsia puede complicarse en eclampsia, una condición extremadamente peligrosa caracterizada por convulsiones tónico-clónicas generalizadas que provocan pérdida de conciencia. La eclampsia puede ocurrir antes, durante o después del parto, y representa un grave riesgo para la vida de la madre y del feto (37).

La eclampsia es una emergencia médica que requiere atención inmediata para estabilizar a la paciente y evitar complicaciones graves. Se administran anticonvulsivos, se monitorean signos vitales y se protegen las

vías respiratorias para garantizar un adecuado suministro de oxígeno. Además, las convulsiones pueden reducir el flujo sanguíneo al feto, poniendo en riesgo su vida y desarrollo. Por ello, es crucial que madre y feto reciban atención urgente para asegurar su bienestar (38).

Síndrome de HELLP: una forma grave de preeclampsia, afecta notablemente al hígado y a las plaquetas sanguíneas. Se caracteriza por hemólisis (destrucción de glóbulos rojos), elevación de enzimas hepáticas como ALT y AST, y trombocitopenia (bajo recuento de plaquetas). Estos problemas pueden deteriorar seriamente la salud materna (39).

Las mujeres con síndrome HELLP a menudo experimentan dolor abdominal intenso y persistente, que puede parecer una lesión interna, así como náuseas, vómitos e ictericia (coloración amarillenta de piel y ojos). Si no se trata a tiempo, puede causar complicaciones graves, como daño hepático, insuficiencia hepática y hemorragia interna, que pueden ser fatales. Por lo tanto, es crucial que las mujeres con estos síntomas busquen atención médica de inmediato (40).

Accidente cerebrovascular: La preeclampsia, una complicación del embarazo, puede afectar seriamente la salud cerebrovascular, aumentando el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV). Un ACV ocurre cuando se interrumpe el flujo sanguíneo al cerebro, ya sea por un bloqueo (isquémico) o por una hemorragia (hemorrágico) (41).

Esta condición se caracteriza por disfunción endotelial, deterioro de los vasos sanguíneos, y elevada hipertensión arterial, que favorecen la formación de coágulos cerebrales. Estos coágulos bloquean el flujo sanguíneo al cerebro, privándolo de oxígeno y nutrientes, y pueden causar daño cerebral y un ACV (42).

Durante el embarazo puede tener consecuencias graves para la madre y el feto. Puede resultar en discapacidades físicas y cognitivas para la madre,

afectando su calidad de vida y su capacidad para cuidar de sí misma y del bebé. Además, puede ser potencialmente mortal si no se recibe atención médica urgente (42).

Desprendimiento de placenta: Es una condición peligrosa que amenaza la vida de la madre y el feto. Ocurre cuando la placenta se separa del útero antes del parto. El riesgo aumenta con la preeclampsia, que reduce el flujo sanguíneo y puede disminuir la adherencia de la placenta. El sangrado vaginal, que puede ser leve a profuso, y el dolor abdominal intenso son síntomas comunes. Estos signos indican la necesidad de atención médica urgente para prevenir complicaciones mayores (43).

El desprendimiento de placenta compromete el oxígeno y la nutrición del feto, lo que puede poner en peligro su vida y desarrollo. Cambios en los latidos del corazón o disminución en la actividad fetal son señales de alarma. En casos graves, se requiere intervención inmediata, como líquidos intravenosos, transfusiones, control del sangrado y, a veces, una cesárea para proteger tanto a la madre como al feto (44).

Parto prematuro: La preeclampsia puede limitar el flujo sanguíneo uteroplacentario, afectando el crecimiento fetal y poniendo en riesgo la salud del bebé. En casos graves, se puede optar por una interrupción temprana del embarazo, antes de las 37 semanas, para así poder proteger al feto (45).

El parto prematuro implica riesgos adicionales, como dificultades para adaptarse a la vida fuera del útero. Los bebés prematuros a menudo requieren cuidados especiales en una unidad de cuidados intensivos neonatales y pueden enfrentar problemas de salud a largo plazo, como dificultades respiratorias, problemas de alimentación, retrasos en el desarrollo y mayor riesgo de enfermedades crónicas (46).

Edema pulmonar: En casos graves de preeclampsia, la acumulación de líquido en los pulmones puede causar edema pulmonar. Esto ocurre cuando el líquido se filtra de los vasos sanguíneos y se acumula en los pulmones, dificultando el intercambio de oxígeno. Los síntomas incluyen dificultad respiratoria, tos, sibilancias y opresión en el pecho(46).

El edema pulmonar asociado con la preeclampsia es una condición grave que requiere atención médica inmediata. La falta de oxígeno puede afectar el funcionamiento de órganos y sistemas esenciales, poniendo en riesgo tanto a la madre como al feto si no se trata a tiempo (46).

Restricción del crecimiento fetal: La preeclampsia es una enfermedad peligrosa que afecta a las mujeres embarazadas y puede tener un impacto significativo en el desarrollo del feto. El cambio en el flujo sanguíneo uteroplacentario, que es crucial para proporcionar al bebé la nutrición y el oxígeno necesarios para un crecimiento saludable dentro del útero, es uno de los impactos más inquietantes. La restricción del crecimiento fetal puede ocurrir cuando se interrumpe este flujo sanguíneo, lo que impide que el bebé se desarrolle a su máximo potencial (47).

Bajo peso al nacer es el término que se utiliza para describir el peso inferior al nacer que resulta de esta restricción del crecimiento fetal. Los bebés con esta enfermedad tienen más probabilidades de tener problemas durante la etapa neonatal, incluidos problemas respiratorios, problemas para controlar la temperatura corporal y problemas de alimentación. Además, existe la posibilidad de que estos bebés crezcan y padezcan enfermedades crónicas, como diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (47).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador.

El Artículo 3 establece los deberes del Estado para garantizar derechos fundamentales, incluyendo la salud, sin discriminación. Esto es esencial para el manejo de la preeclampsia, ya que asegura el acceso equitativo a cuidados médicos adecuados. El Estado debe proporcionar atención especializada para prevenir complicaciones graves para la madre y el feto. Además, la planificación y redistribución de recursos apoyan la calidad de los servicios de salud, facilitando el acceso a tratamiento. En resumen, el artículo fundamenta un sistema de salud inclusivo y accesible para atender eficazmente la preeclampsia (48).

Además en el Artículo 32 se garantiza que la salud es un derecho que el Estado debe asegurar, vinculándola al ejercicio de otros derechos como agua, alimentación, y seguridad social. Este fundamento es crucial para la atención de pacientes con preeclampsia, ya que garantiza acceso continuo y sin exclusión a servicios de salud esenciales, incluyendo programas y acciones específicos para el manejo de condiciones graves durante el embarazo (48).

Por otra parte, este artículo establece que el Estado debe implementar políticas económicas, sociales, culturales y ambientales para garantizar este derecho, lo cual incluye la promoción y atención integral de salud reproductiva. Los servicios de salud deben seguir principios como equidad, universalidad, y calidad, asegurando que las pacientes con preeclampsia reciban atención adecuada, oportuna y sin barreras (48).

Así mismo, el Artículo 35 garantiza que mujeres embarazadas, como las que sufren de preeclampsia, recibirán atención prioritaria y especializada en los sectores público y privado. Esto asegura que estas pacientes obtengan el cuidado urgente y adecuado necesario para manejar su condición y prevenir

complicaciones, respaldando el acceso rápido a servicios médicos esenciales (48).

En este contexto, el Artículo 43 establece que se garantizará a las mujeres embarazadas, como las que padecen preeclampsia, derechos clave como la no discriminación, la gratuidad en los servicios de salud materna y la protección prioritaria de su salud integral. Esto fundamenta la atención especializada para pacientes con preeclampsia, asegurando que reciban el cuidado necesario durante el embarazo, parto y posparto, así como facilidades para su recuperación y lactancia (48).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

Se establece en el Artículo 20 garantiza que las políticas y programas de salud sexual y reproductiva aseguren el acceso equitativo a intervenciones y servicios para todas las personas, incluyendo mujeres embarazadas con preeclampsia, respetando la diversidad cultural. Esto fundamenta la atención adecuada y especializada para estas pacientes. El Artículo 21 respalda el acceso gratuito a servicios de salud para abordar problemas críticos como la mortalidad materna y el embarazo en adolescentes, asegurando que las mujeres con preeclampsia reciban la atención necesaria sin costo, conforme a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (49).

De igual forma, el Artículo 22 garantiza que tanto los servicios de salud públicos como privados deben ofrecer atención prioritaria en emergencias obstétricas y proporcionar sangre segura sin costo ni trámites previos para las pacientes, lo que es fundamental para el manejo urgente de la preeclampsia. El Artículo 23 asegura que los programas de planificación familiar respeten el derecho de las personas a tomar decisiones autónomas sobre el tamaño de su familia sin coerción o discriminación, garantizando acceso a la información necesaria para estas decisiones, lo que apoya la autonomía y la elección informada en la atención a pacientes embarazadas (49).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

La atención prenatal es fundamental para prevenir y manejar complicaciones del embarazo como la preeclampsia. Al proporcionar cuidados, apoyo e información, los profesionales de la salud pueden detectar signos tempranos de preeclampsia y promover un estilo de vida saludable que incluya una adecuada nutrición, lo que es crucial para mantener la salud de la madre y el bebé durante la gestación. Además, fomentar hábitos saludables y abordar cuestiones como la violencia en relaciones también contribuye a la prevención y manejo de complicaciones (51).

El compromiso del Estado en asegurar un desarrollo integral y una vida saludable también se refleja en la atención a mujeres embarazadas con preeclampsia. Ofrecer servicios de salud que satisfagan necesidades esenciales y aplicarlos de manera preventiva es clave para abordar esta condición. El enfoque integral, que abarca desde el nivel individual hasta el comunitario, garantiza que las mujeres con preeclampsia reciban el cuidado adecuado y los recursos necesarios para manejar su condición y mejorar su bienestar durante el embarazo (51).

2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

Al permitir el pleno ejercicio de los derechos vinculados a la sexualidad y la reproducción, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se plantea como meta general brindar atención integral y de excelencia a toda la población del territorio ecuatoriano a través de este plan nacional, lo cual se logrará mediante la ampliación de la cobertura de la Salud Sexual y Reproductiva (SSSR) del Sistema Nacional de Salud del Ecuador (52).

Dentro de los “Lineamientos estratégicos y líneas de acción” se destaca la directriz 7 que enfatiza la importancia de promover la salud materna y neonatal segura mediante la atención preventiva e integral en el ámbito de la salud y la prevención. Para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, se

sugiere que el Sistema Nacional de Salud refuerce sus iniciativas de promoción, prevención y atención integral, implementando una perspectiva intercultural (52).

2.3.5. Plan de Creación de Oportunidades

El Objetivo 6, que busca garantizar una atención de salud completa, gratuita y de alta calidad, es fundamental para abordar la preeclampsia en el contexto del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Este enfoque integral y inclusivo abarca la promoción de estilos de vida saludables y la salud sexual y reproductiva, aspectos cruciales para la prevención y manejo de la preeclampsia. Al implementar políticas públicas que aseguren el acceso universal a servicios de salud, se facilita la detección temprana, el tratamiento adecuado y el seguimiento continuo de mujeres embarazadas con preeclampsia, contribuyendo a mejorar los resultados para la madre y el bebé (53).

Esta política tiene como fundamento mejorar las circunstancias que permitan el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, considerando la prevención y la promoción. Para ello, se enfatiza la necesidad de brindar atención especial a mujeres, niños, adolescentes, adultos mayores y toda persona en situación de vulnerabilidad. Uno de los objetivos particulares es reducir la tasa de mortalidad materna de 57,6 a 38,41 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (53).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel: Descriptivo.

3.3. Métodos: Cuantitativo.

3.4. Diseño:

3.4.1. Según el tiempo: Retrospectivo.

3.4.2. Según la naturaleza: De corte transversal

3.5. Población y muestra

La población estará conformada por 100 gestantes adolescentes atendidas en el área de ginecología de Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Pacientes adolescentes con diagnóstico de Preeclampsia.
- Pacientes que tengan la información perteneciente al estudio en la ficha completa.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no tienen diagnóstico de Preeclampsia.
- Pacientes que no tengan la información perteneciente al estudio en la ficha completa.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas a través del sistema AS400 donde se obtendrá información de acuerdo con los indicadores de estudio.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para la recolección de datos de esta investigación se realizará mediante Microsoft Excel, donde se realizará la elaboración de tablas o cuadros de acuerdo a la información obtenida.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

- Ostentación y aprobación del anteproyecto por parte de la carrera de enfermería de la universidad Católica Santiago de guayaquil
- Solicitud al hospital para poder aplicar las técnicas e instrumentos planificados para obtención de datos
- Consentimiento informado

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prevalencia de la preeclampsia en gestantes adolescentes

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	10 a 12 años 13 a 15 años 16 a 19 años
	Estado civil	Casada Soltera Unión libre Otros
	Instrucción académica	Primaria Secundaria Superior
	Residencia	Urbana Rural
	Edad gestacional	<28 semanas De 28 a 31 semanas De 32 a 36 semanas De 37 a 41 semanas >41 semanas
	Peso actual	Kg
	Talla	Cm
	Índice de masa corporal	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad I Obesidad II Obesidad III
	Antecedentes Obstétricos	Aborto Primigesta Multigesta

	APP	Diabetes gestacional Hipertensión Cáncer VIH-Sida Insuficiencia renal Anemia Otros
Estado Nutricional	Calorías	Déficit Normal Exceso
	Carbohidratos	Déficit Normal Exceso
	Proteínas	Déficit Normal Exceso
	Grasas	Déficit Normal Exceso
Complicaciones	Eclampsia	Si No
	Síndrome de Hellp	Si No
	Accidente cerebrovascular	Si No
	Desprendimiento de placenta	Si No
	Parto prematuro	Si No
	Edema pulmonar	Si No
	Restricción del crecimiento fetal	Si No

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1 Prevalencia de la preeclampsia en gestantes adolescentes del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos. Periodo Enero 2022 a Diciembre del 2023.

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (3)

Datos

El objetivo es calcular la prevalencia de una enfermedad en una población:

Tamaño de población :	2480
Enfermos en la población :	100

Resultados

La prevalencia real en la población es 4.03%.

Prevalencia real : 4.03%

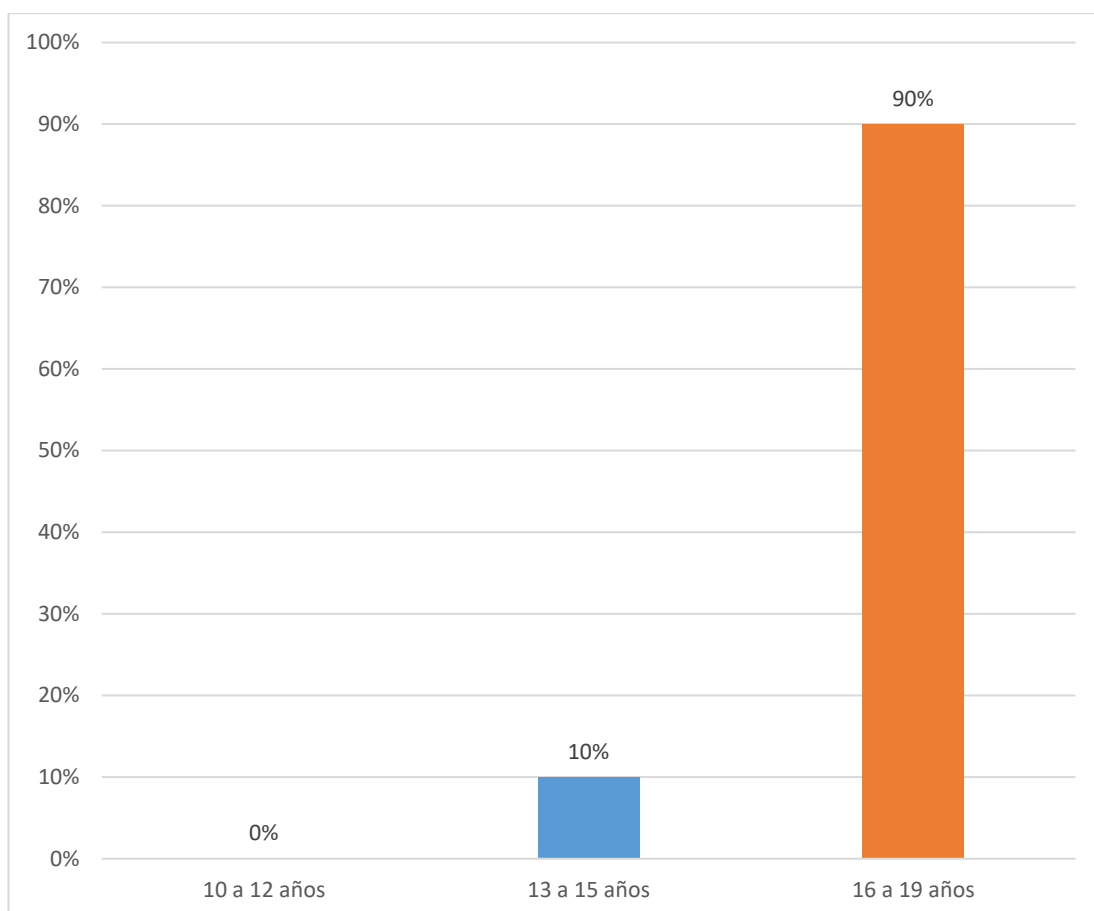


Fuente: Datos obtenidos del departamento de estadística del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Análisis:

El análisis de las historias clínicas del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos muestra una tasa de prevalencia de preeclampsia del 4.03% entre las gestantes atendidas en el área de ginecología de la institución desde enero de 2022 hasta diciembre de 2023. Es importante señalar que, durante este período, se atendió a un total de 2,480 gestantes en esta área, de las cuales 100 eran adolescentes y presentaron preeclampsia.

Figura No. 2 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a la edad

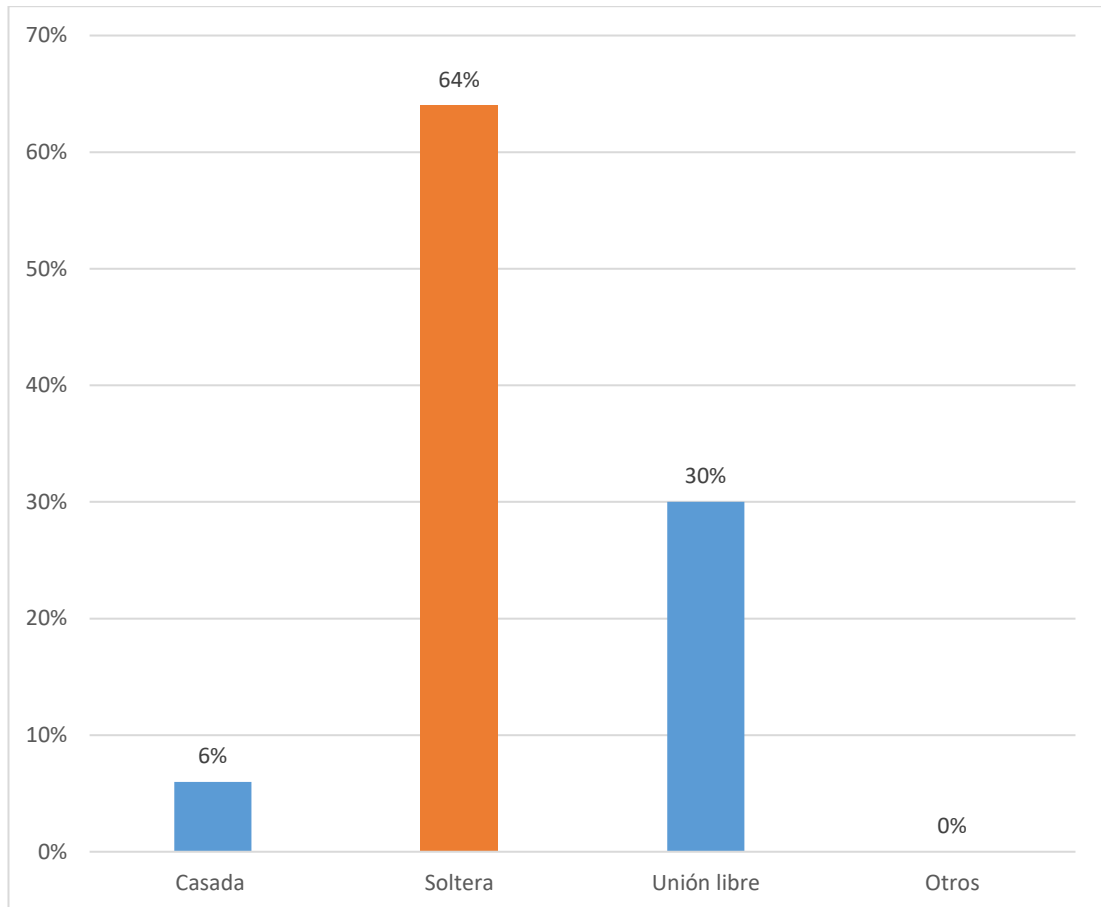


Fuente: Datos obtenidos del departamento de estadística del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Análisis:

El hecho de que el 90% de las adolescentes gestantes con preeclampsia se encuentren entre los 16 y 19 años podría explicarse por varios factores biológicos y sociales. Según Ursache et al.(54), este grupo etario tiene mayor actividad sexual y, por lo tanto, mayor exposición a embarazos no planificados, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como la preeclampsia. Además, las adolescentes más jóvenes (13 a 15 años) presentan menor prevalencia porque su frecuencia de embarazos es menor debido a factores como la falta de madurez biológica y menor exposición a factores de riesgo como hipertensión y obesidad, que son más comunes en edades mayores.

Figura No. 3 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación al estado civil

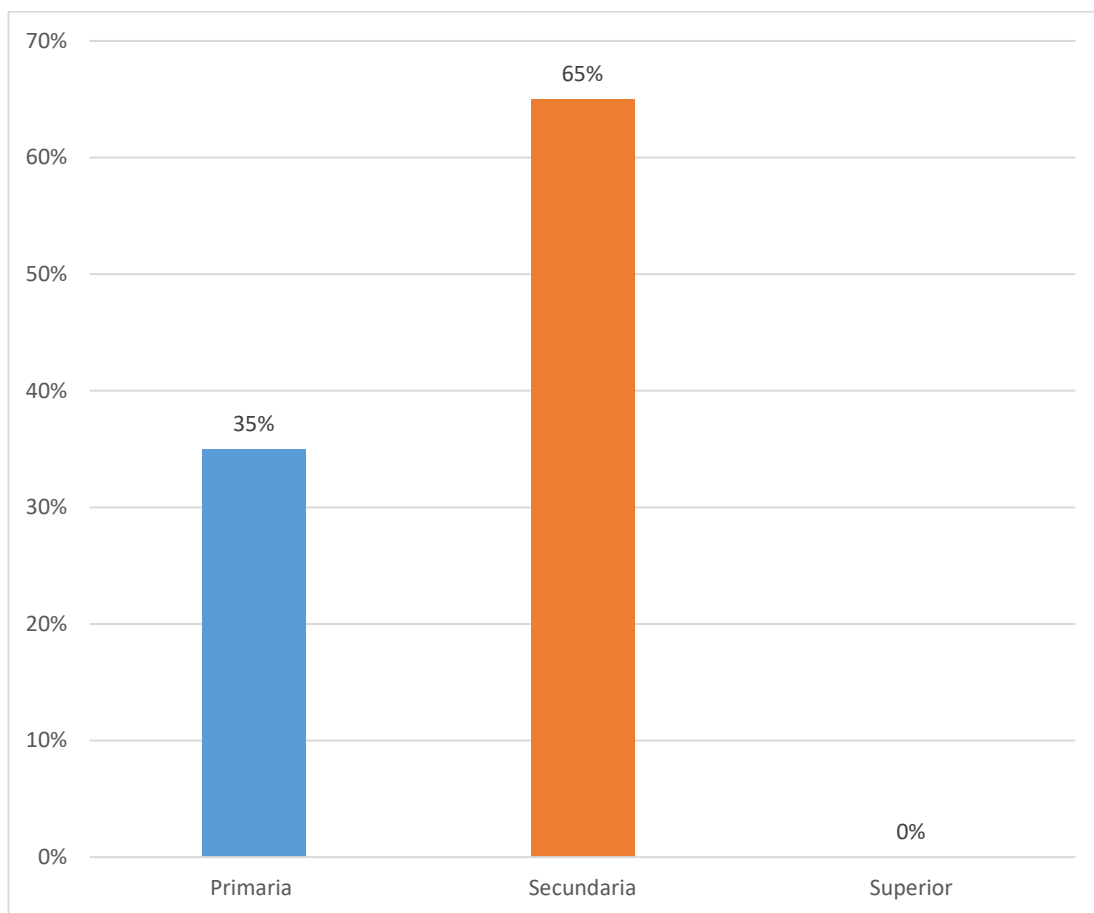


Fuente: Datos obtenidos del departamento de estadística del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Análisis:

El 64% de las gestantes adolescentes eran solteras, lo que puede incidir en un mayor riesgo de preeclampsia debido a la falta de apoyo emocional y económico, lo cual es fundamental durante el embarazo. De acuerdo con Girardi et al.(55), la falta de un sistema de apoyo estable puede aumentar los niveles de estrés y reducir la adherencia a las recomendaciones médicas, factores que están asociados con un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia.

Figura No. 4 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a la instrucción académica

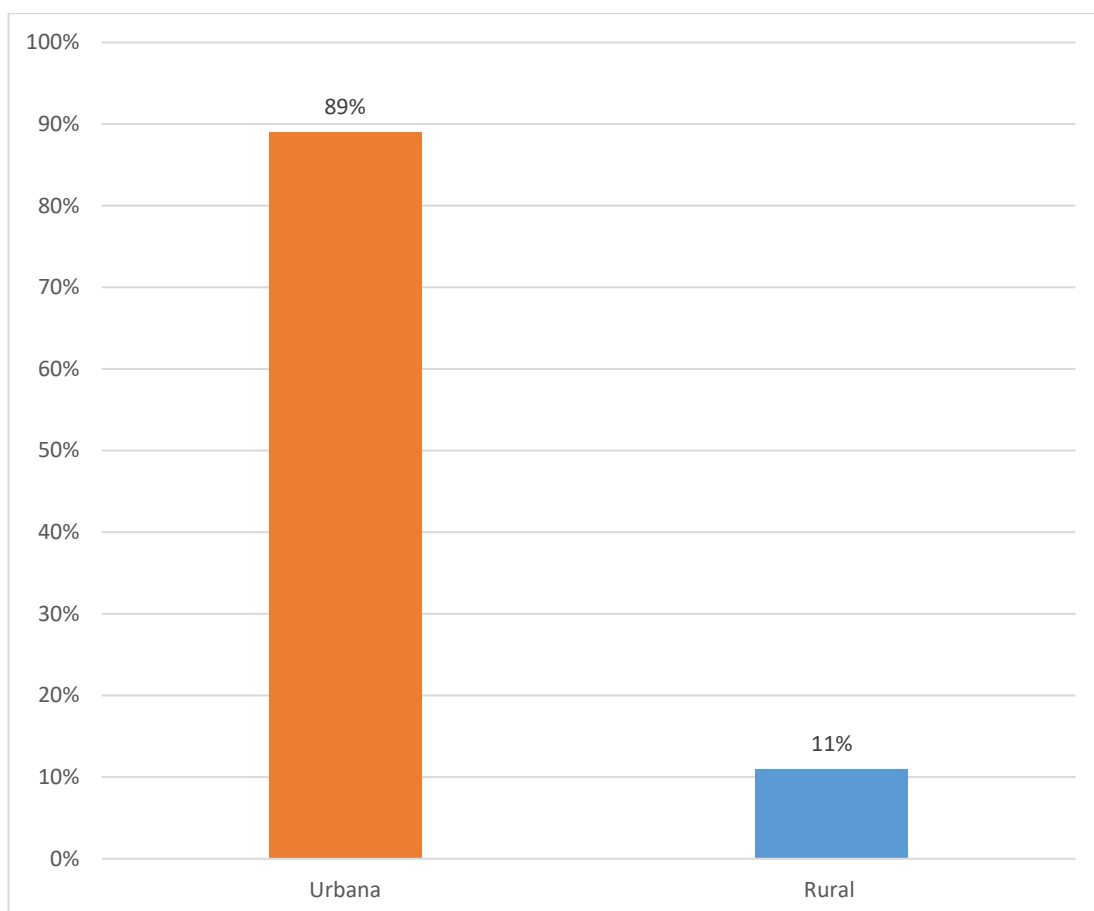


Fuente: Datos obtenidos del departamento de estadística del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Análisis:

La mayoría de las gestantes adolescentes (65%) tenía instrucción secundaria, lo que puede influir negativamente en el conocimiento y la implementación de cuidados prenatales adecuados. Según Atluri y Beyou(56), un nivel de instrucción más bajo puede limitar la comprensión de la importancia del control prenatal y de los cuidados necesarios durante el embarazo, lo que aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia.

Figura No. 5 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a la residencia

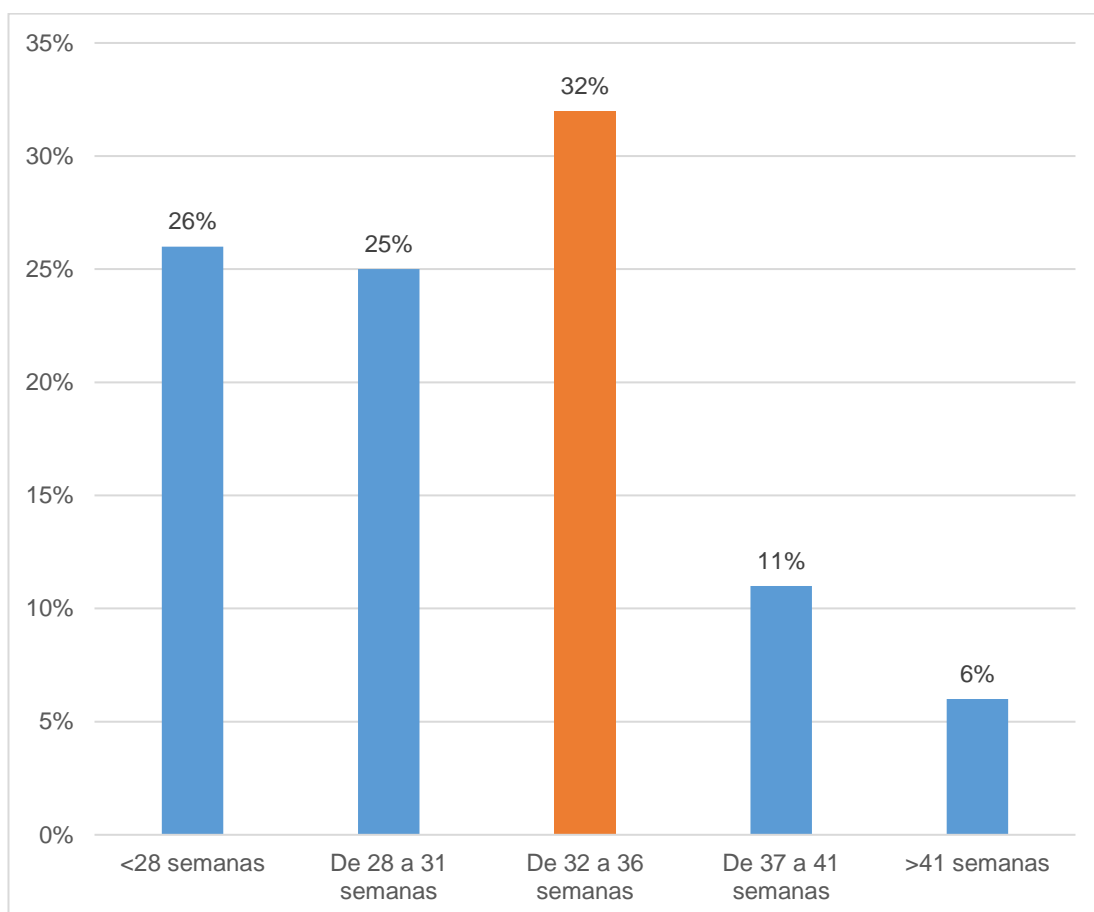


Fuente: Datos obtenidos del departamento de estadística del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Análisis:

El 89% de las gestantes adolescentes reside en áreas urbanas, donde la prevalencia de preeclampsia es mayor debido a factores como el estrés, la contaminación ambiental y el acceso a alimentos procesados. En primer lugar, el estrés asociado con la vida en ciudades congestionadas y la alta demanda de las actividades diarias contribuye al riesgo de desarrollar preeclampsia. Indica Oppong(57), la vida en zonas urbanas también tiende a restringir el acceso a espacios adecuados para la actividad física regular, favoreciendo un estilo de vida sedentario, el cual se asocia con un mayor riesgo de preeclampsia. Estos factores contribuyen a la elevada prevalencia de esta condición en gestantes adolescentes.

Figura No. 6 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a la edad gestacional

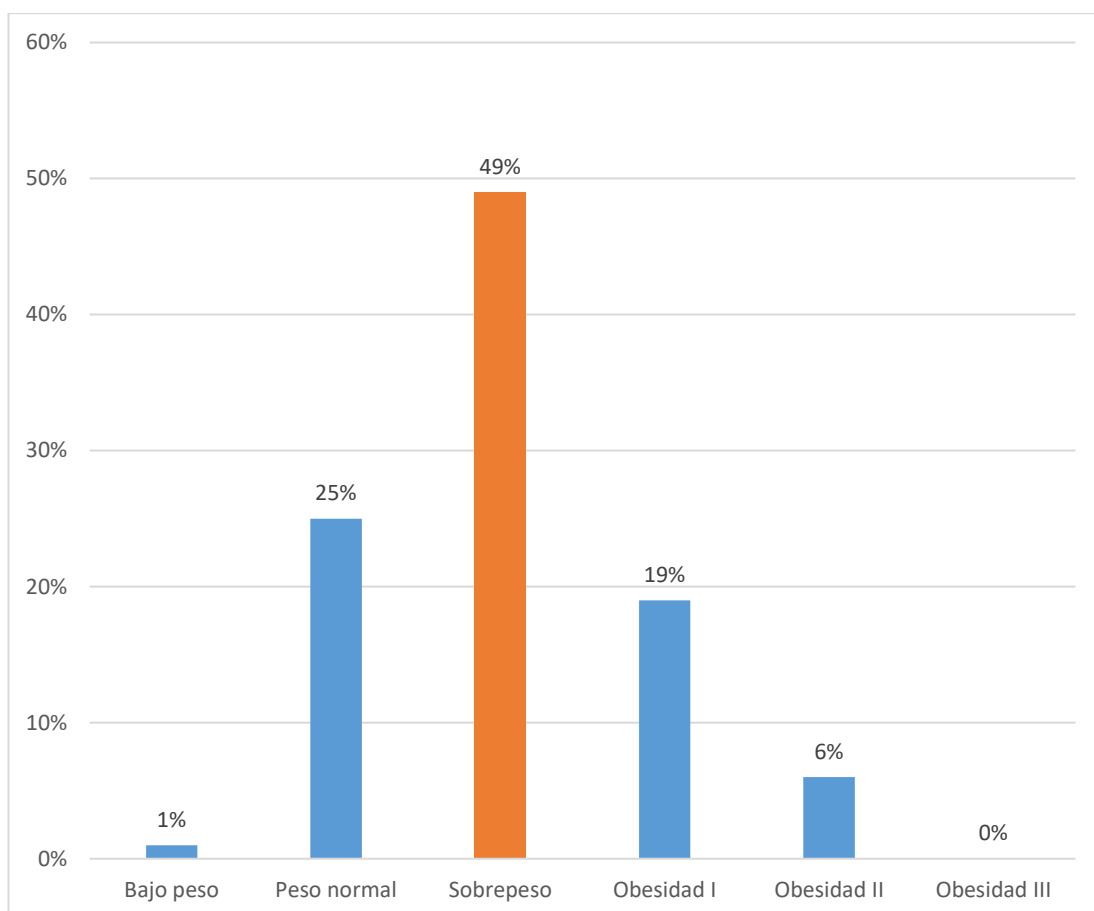


Fuente: Datos obtenidos del departamento de estadística del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Análisis:

El 32% de las gestantes adolescentes con preeclampsia presentó una edad gestacional de 32 a 36 semanas, lo que puede estar relacionado con la alta incidencia de complicaciones a medida que avanza el embarazo. Según Phipps y Thadani(58), en esta etapa del embarazo, el cuerpo experimenta cambios cardiovasculares y metabólicos significativos que, junto con factores de riesgo preexistentes, pueden aumentar la vulnerabilidad al desarrollo de preeclampsia.

Figura No. 7 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación al IMC

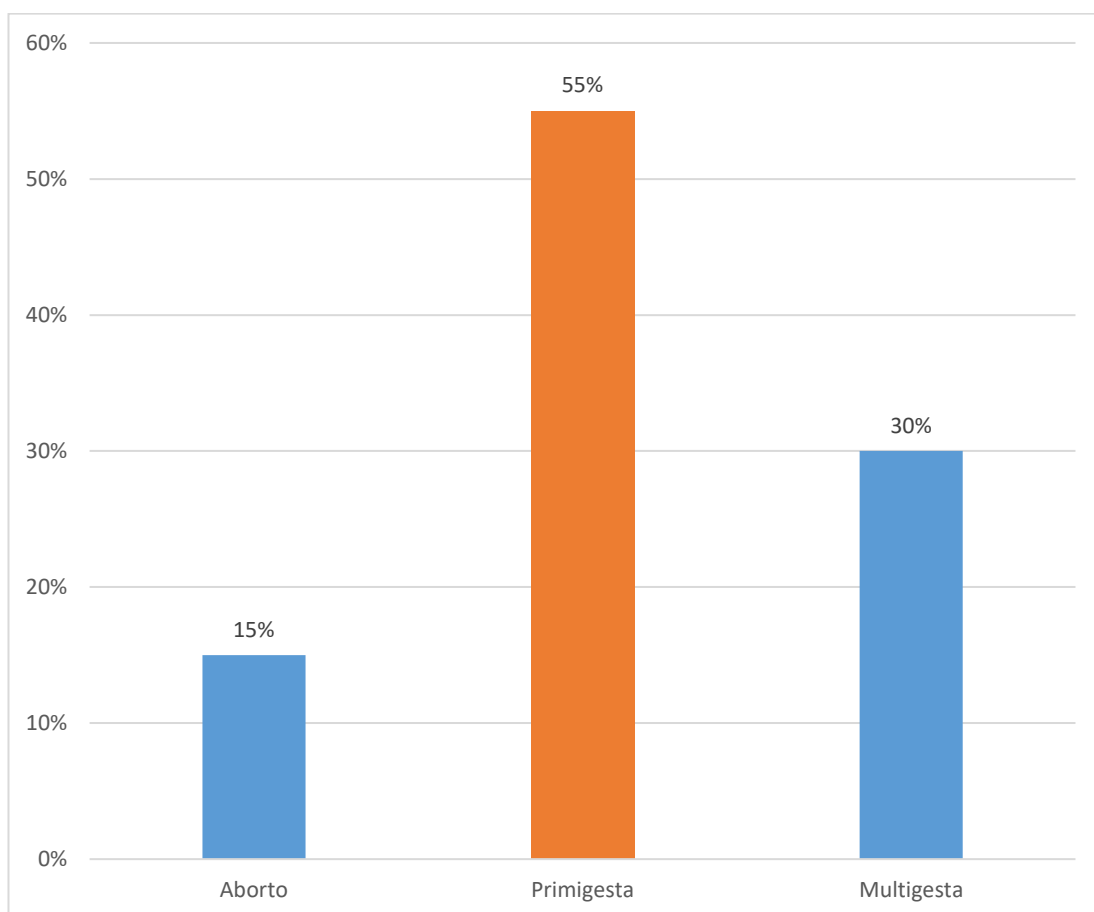


Fuente: Datos obtenidos del departamento de estadística del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Análisis:

El 49% de las gestantes adolescentes presentaba sobrepeso, lo cual es un factor de riesgo significativo para la preeclampsia. El sobrepeso y la obesidad contribuyen al desarrollo de preeclampsia al aumentar la resistencia a la insulina, lo cual lleva a una disfunción endotelial y a la producción de mediadores inflamatorios. Señala Abraham y Romani(59), el exceso de tejido adiposo puede producir mayores cantidades de leptina y otros adipocinas que alteran la función placentaria y promueven un estado de inflamación crónica, incrementando así el riesgo de preeclampsia.

Figura No. 8 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a los antecedentes obstétricos

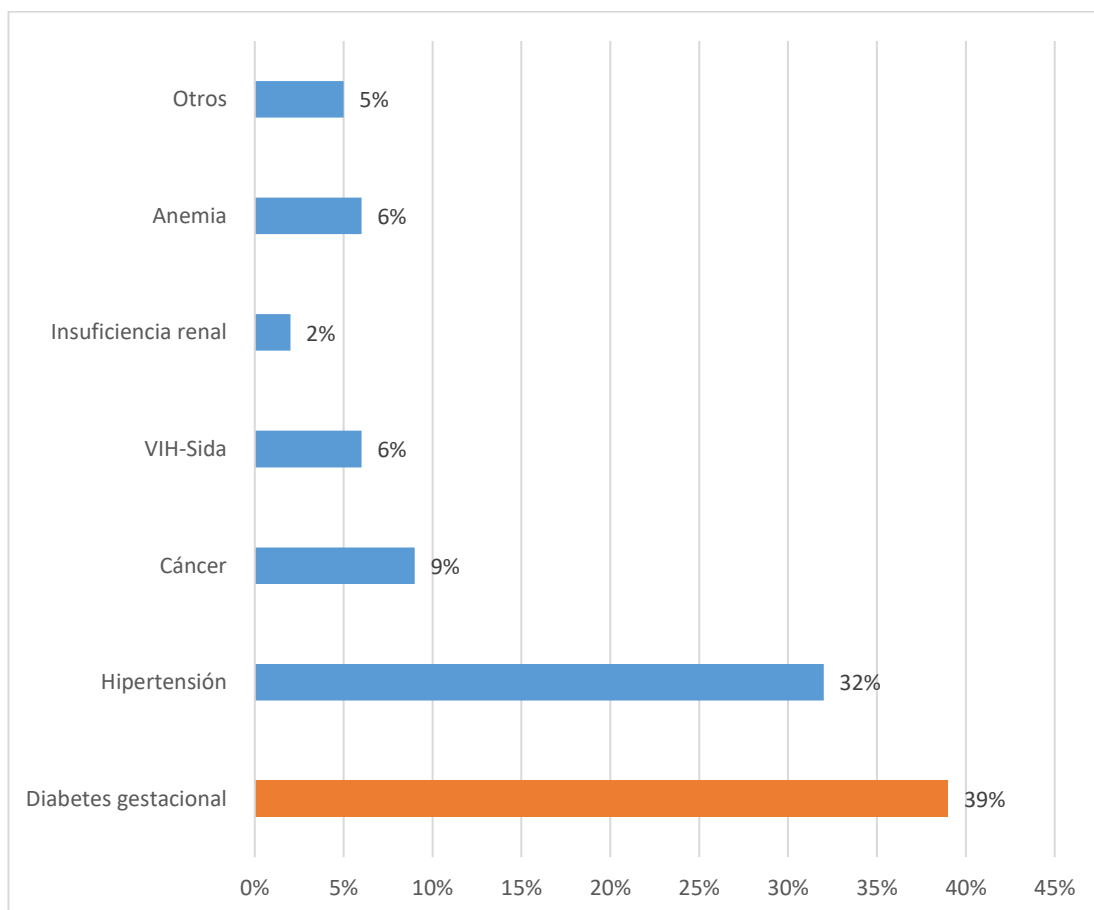


Fuente: Datos obtenidos del departamento de estadística del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Análisis:

El ser primigesta prevalece como antecedente obstétrico en el 55% de las gestantes adolescentes con preeclampsia. Como indica Aneman y Pienaar(60), este antecedente se asocia con un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia porque, en el primer embarazo, la madre tiene una mayor respuesta inmunitaria contra los antígenos fetales, lo que puede provocar una alteración en la adaptación vascular de la placenta, aumentando el riesgo de preeclampsia.

Figura No. 9 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a los antecedentes patológicos personales

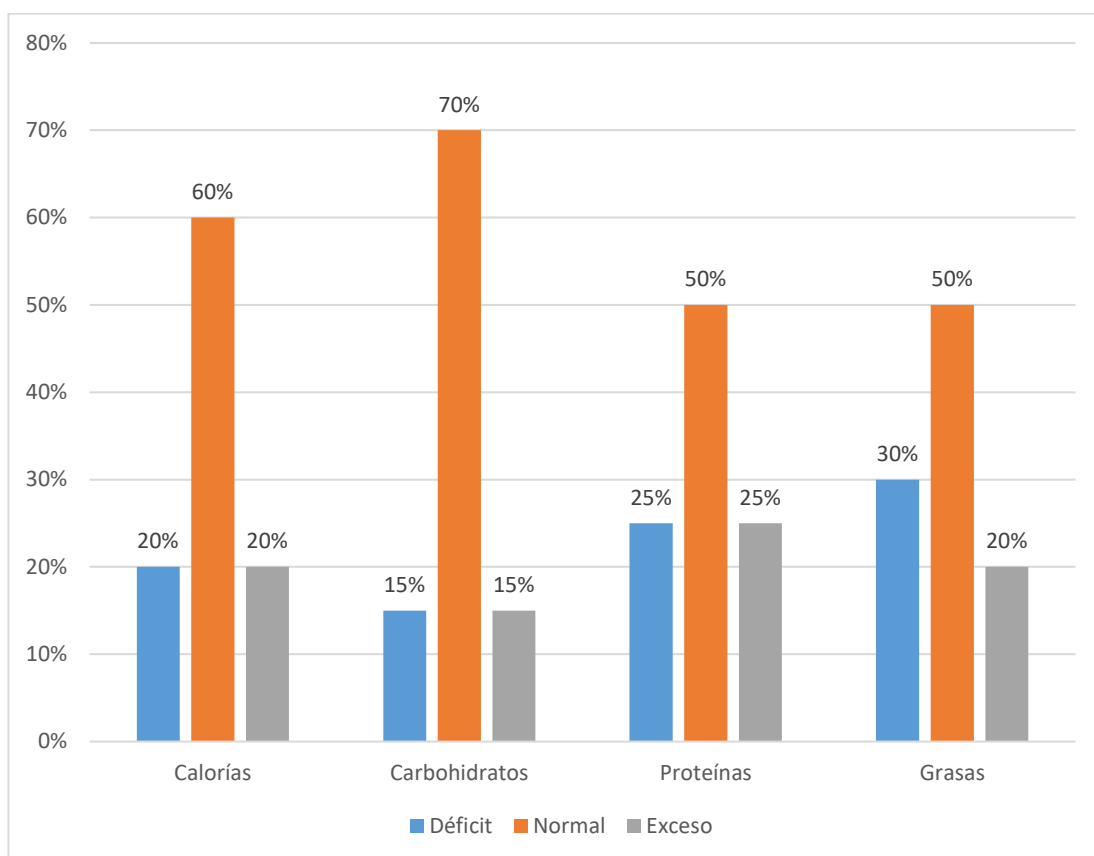


Fuente: Datos obtenidos del departamento de estadística del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Análisis:

Un 39% de las gestantes adolescentes presentaba diabetes gestacional y un 32% hipertensión arterial como antecedentes patológicos, condiciones que aumentan el riesgo de preeclampsia. Señala Jiménez et al.(61), la diabetes gestacional contribuye al desarrollo de preeclampsia al aumentar la inflamación sistémica y el estrés oxidativo, factores que deterioran la función placentaria. Por otro lado, la hipertensión preexistente promueve la disfunción endotelial y la vasoconstricción, exacerbando los cambios hemodinámicos característicos de la preeclampsia.

Figura No. 10 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación al estado nutricional

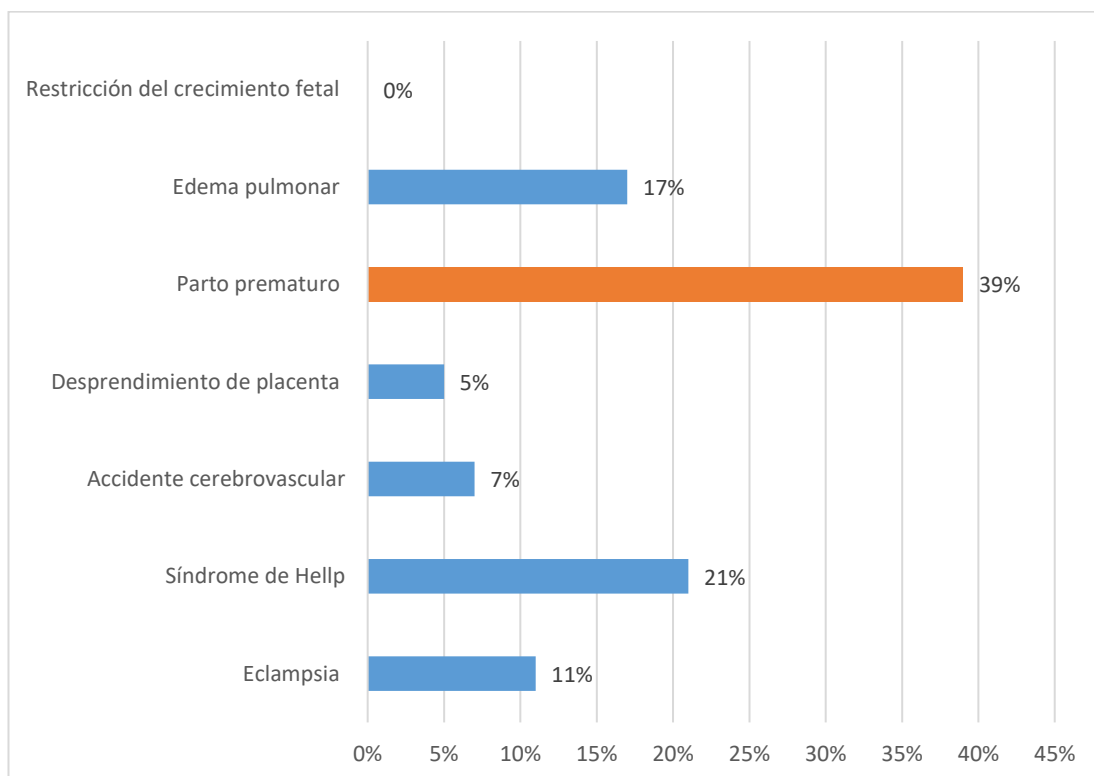


Fuente: Datos obtenidos del departamento de estadística del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Análisis:

Aunque el 70% de las gestantes adolescentes presentaba un nivel normal de carbohidratos, el 60% un nivel normal de calorías, y el 50% un nivel normal de proteínas y grasas, es importante considerar que el resto de la población presenta déficits nutricionales que requieren intervención inmediata. Agrega McElwain et al.(62), que una nutrición inadecuada, especialmente en adolescentes, puede comprometer el desarrollo placentario y la función endotelial, aumentando así el riesgo de preeclampsia debido a la falta de nutrientes esenciales como el calcio, magnesio y proteínas, que son cruciales para mantener la presión arterial y prevenir la disfunción endotelial.

Figura No. 11 Distribución porcentual de gestantes adolescentes con preeclampsia en relación a las complicaciones



Fuente: Datos obtenidos del departamento de estadística del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Análisis:

El 39% de las gestantes adolescentes con diagnóstico de preeclampsia tuvo como complicación el parto prematuro. Esta complicación es común en adolescentes debido a factores como el desarrollo incompleto del cuerpo y la presencia de condiciones de alto riesgo como la preeclampsia, que pueden desencadenar un parto antes de término para evitar riesgos mayores tanto para la madre como para el feto. Estudios como el de An et al.(63) destacan que la preeclampsia incrementa significativamente el riesgo de parto prematuro debido al deterioro de la perfusión placentaria. Por lo tanto, se convierte en una intervención necesaria y a menudo inevitable para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a esta condición en gestantes adolescentes.

5. DISCUSIÓN

En la discusión de los resultados obtenidos en la presente investigación y su comparación con otros artículos y estudios, se pueden identificar algunas similitudes y diferencias significativas. En el presente estudio, realizado en el Hospital General Norte de Guayaquil, se encontró que la tasa de prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes fue del 4.03%. Este hallazgo es significativamente menor en comparación con otros estudios realizados en diferentes contextos. Por ejemplo, Moreira y Montes(15) reportaron una tasa de prevalencia del 10% en su estudio sobre gestantes adolescentes, lo que sugiere una incidencia más alta de esta complicación en su población. Asimismo, Khan et al.(16) encontraron una prevalencia del 8% en su investigación, nuevamente superior a la tasa observada en nuestro estudio. De manera aún más pronunciada, Álvarez y Tapia(13) reportaron una prevalencia del 17%, lo que indica una considerable mayor incidencia de preeclampsia en la población estudiada por ellos.

La discrepancia entre nuestros resultados y los de otros autores podría atribuirse a diversos factores, como diferencias en las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas, la calidad de la atención prenatal, el acceso a servicios de salud, o incluso variaciones en los criterios diagnósticos utilizados para identificar la preeclampsia. Un hallazgo novedoso en esta comparación es la notablemente baja tasa de prevalencia de preeclampsia en nuestro estudio, lo que podría reflejar una mejor calidad en la atención prenatal y un manejo efectivo de los factores de riesgo en el Hospital General Norte de Guayaquil. Este resultado sugiere que las estrategias implementadas en este hospital podrían servir como modelo para reducir la prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes en otras instituciones de salud, lo que merece una investigación más profunda para identificar las prácticas específicas que contribuyen a estos resultados favorables.

Se identificaron varias características sociodemográficas, el 90% de ellas tenía entre 16 y 19 años, el 64% eran solteras, el 65% tenía instrucción secundaria, el 89% vivía en áreas urbanas, el 32% presentó una edad gestacional de 32 a 36 semanas, el 49% tenía sobrepeso, el 55% era primigesta, y el 39% tuvo como antecedente diabetes gestacional. Al comparar estos hallazgos con los reportados por otros autores, se observan varias diferencias notables. García et al. (15) reportaron que solo el 52% de las gestantes adolescentes tenía entre 13 y 16 años, una edad significativamente menor que en nuestro estudio. Además, aunque el porcentaje de solteras es similar otros factores como la primigesta (46%) y el sobrepeso (52%) muestran diferencias comparativas con nuestros hallazgos.

Por otro lado, el estudio de Khan et al.(16) muestra que el 37% de las gestantes adolescentes tenía entre 14 y 16 años, nuevamente indicando una población más joven en comparación con nuestra muestra. Además, solo el 34% tenía instrucción primaria, lo que contrasta con el 65% de nuestra muestra que tenía instrucción secundaria. En cuanto a la edad gestacional, el 40% de las gestantes en el estudio de Khan et al.(16) tuvo una edad gestacional mayor a 35 semanas, mientras que solo el 32% de nuestra muestra estaba entre 32 y 36 semanas. Un hallazgo particularmente destacado en el estudio de Khan et al.(16) es que el 67% de las gestantes tenía diabetes gestacional, considerablemente más alto que el 39% encontrado en nuestro estudio. Un hallazgo novedoso de esta comparación es la diferencia en los niveles educativos y el entorno urbano predominante en nuestra muestra, lo cual podría estar asociado a un mejor acceso a la atención prenatal y a una mayor conciencia sobre la salud reproductiva entre las gestantes adolescentes.

En cuanto al estado nutricional de las gestantes adolescentes en el presente estudio, se encontró que el 70% de ellas presentaba un nivel normal de carbohidratos, el 60% un nivel normal de calorías, y el 50% un nivel normal de proteínas y grasas. Se observan diferencias con otros

estudios, por ejemplo, Moreira y Montes (13) reportaron que el 42% de las gestantes adolescentes en su estudio tenía un nivel alto de calorías y grasas, lo que indica una dieta más desequilibrada en comparación con la población de nuestro estudio.

Por otro lado, Ávila y Chiles (12) encontraron que el 26% de las gestantes adolescentes en su muestra presentaba un nivel medio de carbohidratos y un nivel alto de grasas, lo cual contrasta con el predominio de niveles normales de carbohidratos y grasas en nuestro estudio. Esto sugiere que las gestantes adolescentes en nuestra población podrían estar mejor informadas o tener mejor acceso a una nutrición equilibrada durante el embarazo. Esta comparación permite destacar el alto porcentaje de gestantes adolescentes en este estudio que mantienen niveles nutricionales normales, especialmente en carbohidratos y calorías. Este resultado destaca la importancia de las intervenciones educativas y el acceso a recursos nutricionales adecuados en el cuidado prenatal de las adolescentes.

En cuanto a las complicaciones en este estudio, el 39% de las gestantes adolescentes tuvo como complicación el parto prematuro. Al comparar estos resultados con los de otros autores, se identifican diferencias notables en las complicaciones observadas. Gallardo (18) reportó que el 47% de las gestantes adolescentes presentó como complicación el Síndrome de Hellp, una condición más severa que puede estar asociada a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y fetal. Por otro lado, Yeshambel et al.(17) encontraron que el 25% de las gestantes adolescentes con preeclampsia tuvo parto prematuro, lo que es inferior al 39% observado en nuestro estudio. Estas diferencias podrían deberse a variaciones en los factores de riesgo subyacentes, el acceso a la atención médica o las intervenciones preventivas en las diferentes poblaciones estudiadas. Este resultado destaca la necesidad de un monitoreo más estrecho y de intervenciones tempranas para prevenir el parto prematuro en gestantes adolescentes con preeclampsia.

6. CONCLUSIONES

El análisis de las historias clínicas del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos mostró que la prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes fue del 4.03% entre enero de 2022 y diciembre de 2023. De las 2,480 gestantes atendidas en ginecología, 100 eran adolescentes que desarrollaron preeclampsia.

En este estudio, se identificaron características sociodemográficas predominantes entre las gestantes adolescentes con preeclampsia, destacando que la mayoría de ellas se encontraban en la etapa final de la adolescencia, eran solteras, con un nivel educativo de secundaria y residían en áreas urbanas. Además, se observó que un número significativo de estas gestantes presentaba sobrepeso y tenían antecedentes obstétricos de primigesta, así como condiciones patológicas preexistentes, como diabetes gestacional e hipertensión arterial.

El estado nutricional de las gestantes adolescentes con preeclampsia mostró un perfil en el cual la mayoría mantenía niveles normales de carbohidratos, calorías, y, en menor medida, proteínas y grasas. Esto sugiere un acceso y adherencia a pautas nutricionales adecuadas durante el embarazo, aunque es posible que existan áreas de mejora, especialmente en la ingesta de proteínas y grasas.

En cuanto a las complicaciones asociadas con la preeclampsia, el estudio evidenció que una de las complicaciones más frecuentes en esta población es el parto prematuro. Este hallazgo subraya la gravedad de la preeclampsia en las gestantes adolescentes y la necesidad de monitoreo intensivo y manejo oportuno para reducir las complicaciones perinatales y mejorar los resultados tanto para la madre como para el recién nacido.

7. RECOMENDACIONES

Desarrollar e implementar una estrategia integral en el Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos para promover la importancia de los controles prenatales entre las gestantes adolescentes. Esta estrategia debe incluir charlas educativas y material informativo que subraye la relevancia de la vigilancia prenatal para reducir la incidencia de preeclampsia y mejorar la salud materno-infantil.

Asegurar que las gestantes adolescentes reciban evaluaciones nutricionales regulares durante sus consultas prenatales. Esto permitirá detectar y abordar deficiencias nutricionales a tiempo, promoviendo una mejor salud materno-infantil y reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas a la preeclampsia.

Llevar a cabo campañas de difusión dentro y fuera del hospital para informar a las adolescentes gestantes y a sus familias sobre los factores de riesgo asociados a la preeclampsia. Estas campañas deben centrarse en la prevención y en la importancia de una atención prenatal regular para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas.

Fomentar la participación de las gestantes adolescentes en programas de apoyo y orientación que aborden no solo aspectos nutricionales, sino también la gestión de complicaciones relacionadas con el embarazo. Estos programas pueden incluir talleres, asesoría personalizada y grupos de apoyo para asegurar un manejo integral de su salud durante el embarazo.

8. REFERENCIAS

1. Gyselaers W. La preeclampsia es un síndrome con una cascada de eventos fisiopatológicos. *J Clin Med*. 15 de julio de 2020;9(7):2245.
2. Moreira M, Montes R. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Dominio Las Cienc*. 2022;8(1):8.
3. De Jesús A, Jiménez M, González D, De la Cruz P, Sandoval L, Kuc-Peña L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 15 de febrero de 2019;26(4):256-62.
4. Tapia M de los ÁS, Andrade GLC, Miranda MJC, Sarmiento MLM. Características clínicas del síndrome de HELLP. *RECIMUNDO*. 28 de abril de 2021;5(2):169-78.
5. Vallejo C, Moreta H. Incidencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto riesgo obstétrico: Embarazo precoz [Internet]. 2018. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/download/309/html?inline=1>
6. Dulay A. Preeclampsia y eclampsia. 2020; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
7. Torres-Lagunas MA, Vega-Morales EG, Vinalay-Carrillo I, Cortaza-Ramírez L, Alfonso-Gutiérrez L, Torres-Lagunas MA, et al. Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres Estados. *Enferm Univ* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 15 de septiembre de 2022];15(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Organización Mundial de la Salud. Kit de adaptación digital para atención prenatal: requisitos operativos para implementar las recomendaciones de la OMS en los sistemas digitales [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 23 de diciembre de 2022]. 88 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353327>

9. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial leve o moderada en el embarazo. 2022; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56658#:~:text=Los%20trastornos%20hipertensivos%20del%20embarazo,muertes%20maternas%20a%20nivel%20mundial.>
10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Boletín Técnico: Registros estadísticos de camas y egresos hospitalarios. 2022; Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2021/Bolet%C3%ADn%20t%C3%A9cnico_ECEH_2021.pdf
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. 2013 [Internet]. 2013; Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf
12. Gonzales EV, López TMBD, Chauca MLT, Gonzales KD. Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en los consultorios externos del Hospital Santa Rosa, 2014. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2020 [citado 30 de agosto de 2024];3(1). Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/52>
13. Peralta TAÁ, Cardenas JT, Torres ZKS. Prevalencia y factores asociados a trastornos hipertensivos del embarazo en edades obstétricas de riesgo. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2023 [citado 18 de junio de 2024];3. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/357>
14. Abrigo ANÁ, Encarnación KSC, Tamay CLP. Prevalencia de Trastornos Hipertensivos en Gestantes en un Hospital Público, Ecuador. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 19 de abril de 2024;8(2):1072-85.
15. Moreira M, Montes R. Prevalencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador | Dominio de las Ciencias. 2022;8(1):876-84.
16. Khan B, Allah Yar R, Khakwani A khan, Karim S, Arslan Ali H. Preeclampsia Incidence and Its Maternal and Neonatal Outcomes With Associated Risk Factors. Cureus [Internet]. 2022 [citado 18 de junio de

- 2024];14(11). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9723483/>
17. Wassie AY, Anmut W. Prevalence of Eclampsia and Its Maternal-Fetal Outcomes at Gandhi Memorial Hospital, Addis Ababa Ethiopia, 2019: Retrospective Study. *Int J Womens Health* [Internet]. 2021 [citado 18 de junio de 2024];13. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7910079/>
 18. American College of Obstetricians and Gynecologists. Preeclampsia and High Blood Pressure During Pregnancy | ACOG [Internet]. 2020 [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/preeclampsia-and-high-blood-pressure-during-pregnancy>
 19. Rodriguez P, Aracil I, Oliver C, Cuñaro Y, Yllana F. Maternal-Perinatal Variables in Patients with Severe Preeclampsia Who Develop Acute Kidney Injury - PMC. 2021 [citado 18 de junio de 2024];10(23). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8658116/>
 20. Calvo JP, Rodríguez YP, Figueroa LQ. Actualización en preeclampsia. *Rev Medica Sinerg*. 1 de enero de 2020;5(1):e340-e340.
 21. Pereira javier, Pereira Y, Quirós L. Actualización en preeclampsia. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2020 [citado 21 de noviembre de 2022];5(1). Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340>
 22. Deer E, Herrock O, Campbell N, Cornelius D, Fitzgerald S. The role of immune cells and mediators in preeclampsia - PMC. 2023;19(4):257-70.
 23. Qu H, Khalil RA. Vascular mechanisms and molecular targets in hypertensive pregnancy and preeclampsia. *Am J Physiol - Heart Circ Physiol* [Internet]. 2020 [citado 18 de junio de 2024];319(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7509272/>
 24. Chang KJ, Seow KM, Chen KH. Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado 18 de junio de 2024];20(4). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9962022/>
 25. Mou AD, Barman Z, Hasan M, Miah R, Hafsa JM, Das Trisha A, et al. Prevalence of preeclampsia and the associated risk factors among

- pregnant women in Bangladesh. *Sci Rep* [Internet]. 2021 [citado 18 de junio de 2024];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8556297/>
26. Ruilova JDC, Ponton MPP, Armijos RBO, Ventura MMP. Factores de riesgo de preeclampsia. *RECIAMUC* [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 15 de septiembre de 2022];3(2). Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384>
 27. Michelassi S. Preeclampsia Part 2: fisiopatología e tratamiento. *G Clin Nefrol E Dialisi* [Internet]. 7 de mayo de 2019 [citado 15 de septiembre de 2022];31(2). Disponible en: <https://journals.aboutscience.eu/index.php/gcnd/article/view/521>
 28. Bisson C, Dautel S, Patel E, Suresh S, Dauer P, Rana S. Preeclampsia pathophysiology and adverse outcomes during pregnancy and postpartum. *Front Med* [Internet]. 16 de marzo de 2023 [citado 18 de junio de 2024];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10060641/>
 29. Yang Y, Wu N. Gestational Diabetes Mellitus and Preeclampsia: Correlation and Influencing Factors - PMC. 2022 [citado 18 de junio de 2024];(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8889031/>
 30. Arruda Veiga EC, Rocha PRH, Caviola LL, Cardoso VC, da Silva Costa F, da Conceição Pereira Saraiva M, et al. Previous preeclampsia and its association with the future development of cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis. *Clinics* [Internet]. 2021 [citado 18 de junio de 2024];76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7798130/>
 31. Szczerba K, Stokowa-Soltys K. What Is the Correlation between Preeclampsia and Cancer? The Important Role of Tachykinins and Transition Metal Ions. *Pharmaceuticals* [Internet]. 2023 [citado 18 de junio de 2024];16(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10058266/>
 32. Sikhosana ML, Suchard M, Kuonza L, Cutland C, Slogrove A, Otwombe K, et al. Association between preeclampsia and HIV: a case-control study in urban South Africa. *AJOG Glob Rep* [Internet]. 2022 [citado 18 de junio

- de 2024];2(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9563819/>
33. Vargas H VM, Acosta A G, Moreno E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017;77(6):471-6.
 34. Cabiddu G, Longhitano E, Cataldo E, Lepori N, Chatrenet A, Torreggiani M, et al. History of Preeclampsia in Patients Undergoing a Kidney Biopsy: A Biphasic, Multiple-Hit Pathogenic Hypothesis. *Kidney Int Rep [Internet].* 2021 [citado 18 de junio de 2024];7(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8897305/>
 35. Espinoza C, Neira J, Morocho A, Falconez K, Freire M, Córdova M, et al. Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Rev Latinoam Hipertens [Internet].* 2019 [citado 25 de septiembre de 2022];14(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775014/html/>
 36. Johnson A, Vaithilingan S, Avudaiappan SL. The Interplay of Hypertension and Anemia on Pregnancy Outcomes. *Cureus [Internet].* 2023 [citado 18 de junio de 2024];15(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10620472/>
 37. Laskowska M. Eclampsia: A Critical Pregnancy Complication Demanding Enhanced Maternal Care: A Review. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res [Internet].* 2023 [citado 18 de junio de 2024];29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10334845/>
 38. Rana S, Lemoine E, Granger JP, Karumanchi SA. Preeclampsia: fisiopatología, desafíos y perspectivas. *Circ Res.* 29 de marzo de 2019;124(7):1094-112.
 39. Palmrich P, Binder C, Zeisler H, Kroyer B, Pateisky P, Binder J. Awareness of obstetricians for long-term risks in women with a history of preeclampsia or HELLP syndrome. *Arch Gynecol Obstet [Internet].* 2022 [citado 18 de junio de 2024];305(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8918160/>
 40. Ives CW, Sinkey R, Rajapreyar I, Tita ATN, Oparil S. Preeclampsia-Fisiopatología y presentaciones clínicas. *J Am Coll Cardiol.* 6 de octubre de 2020;76(14):1690-702.

41. Beckett A, McFadden M, Warrington J. Preeclampsia history and postpartum risk of cerebrovascular disease and cognitive impairment: Potential mechanisms - PMC. 2023 [citado 18 de junio de 2024];(14). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10102351/>
42. Fox R, Kitt J, Leeson P, Aye CYL, Lewandowski AJ. Preeclampsia: factores de riesgo, diagnóstico, manejo y el impacto cardiovascular en la descendencia. *J Clin Med*. 4 de octubre de 2019;8(10):1625.
43. Khan S, Chughani G, Amir F, Bano K. Frequency of Abruptio Placenta in Women With Pregnancy-Induced Hypertension. *Cureus [Internet]*. 2022 [citado 18 de junio de 2024];14(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8786578/>
44. Nirupama R, Divyashree S, Janhavi P, Muthukumar SP, Ravindra PV. Preeclampsia: fisiopatología y manejo. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. febrero de 2021;50(2):101975.
45. An H, Jin M, Li Z, Li H. Original research: Impact of gestational hypertension and pre-eclampsia on preterm birth in China: a large prospective cohort study - PMC. 2022 [citado 18 de junio de 2024];12(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9516080/>
46. Jena MK, Sharma NR, Petitt M, Maulik D, Nayak NR. Patogenia de la preeclampsia y enfoques terapéuticos. *Biomolecules*. 24 de junio de 2020;10(6):E953.
47. Tousty P, Fraszczyk-Tousty M, Golar A, Zahorowska A, Sławiński M, Dzidek S, et al. Screening for Preeclampsia and Fetal Growth Restriction in the First Trimester in Women without Chronic Hypertension. *J Clin Med [Internet]*. 2023 [citado 18 de junio de 2024];12(17). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10488103/>
48. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
49. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012 p. 1-61. Disponible en: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-
LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

50. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
51. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
52. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.
53. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. 2021; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
54. Ursache A, Lozneanu L, Bujor I, Cristofor A, Popescu I, Gireada R, et al. Epidemiology of Adverse Outcomes in Teenage Pregnancy—A Northeastern Romanian Tertiary Referral Center. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado 29 de agosto de 2024];20(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9859398/>
55. Girardi G, Longo M, Bremer AA. Social determinants of health in pregnant individuals from underrepresented, understudied, and underreported populations in the United States. *Int J Equity Health* [Internet]. 2023 [citado 29 de agosto de 2024];22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10483713/>
56. Atluri N, Beyuo TK, Oppong SA, Moyer CA, Lawrence ER. Challenges to diagnosing and managing preeclampsia in a low-resource setting: A qualitative study of obstetric provider perspectives from Ghana. *PLOS Glob Public Health* [Internet]. 2023 [citado 29 de agosto de 2024];3(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10153692/>
57. Oppong SA, Compton SD, Moyer CA. Benefits and barriers of home blood pressure monitoring in pregnancy: perspectives of obstetric doctors from a Ghanaian tertiary hospital. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 [citado 29 de agosto de 2024];23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05363-5>

58. Phipps EA, Thadhani R, Benzing T, Karumanchi SA. Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2024];15(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6472952/>
59. Abraham T, Romani AMP. The Relationship between Obesity and Pre-Eclampsia: Incidental Risks and Identification of Potential Biomarkers for Pre-Eclampsia. *Cells* [Internet]. 2022 [citado 29 de agosto de 2024];11(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9101603/>
60. Aneman I, Pienaar D, Suvakov S, Simic TP, Garovic VD, McClements L. Mechanisms of Key Innate Immune Cells in Early- and Late-Onset Preeclampsia. *Front Immunol* [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2024];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7462000/>
61. Jiménez-Osorio AS, Carreón-Torres E, Correa-Solís E, Ángel-García J, Arias-Rico J, Jiménez-Garza O, et al. Inflammation and Oxidative Stress Induced by Obesity, Gestational Diabetes, and Preeclampsia in Pregnancy: Role of High-Density Lipoproteins as Vectors for Bioactive Compounds. *Antioxidants* [Internet]. 2023 [citado 29 de agosto de 2024];12(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10604737/>
62. McElwain CJ, Tuboly E, McCarthy FP, McCarthy CM. Mechanisms of Endothelial Dysfunction in Pre-eclampsia and Gestational Diabetes Mellitus: Windows Into Future Cardiometabolic Health? *Front Endocrinol* [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2024];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7516342/>
63. An H, Jin M, Li Z. Impact of gestational hypertension and pre-eclampsia on preterm birth in China: a large prospective cohort study | *BMJ Open* [Internet]. 2022 [citado 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/9/e058068>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 8 de agosto del 2024

Srta. Nathaly Elizabeth Coro Guagcha
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, "**Prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de GINECOLOGIA en el hospital de la ciudad de Guayaquil.**" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Martha Holguín.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



**EN
TRANSFORMACIÓN**

Oficio N. HGNGC-SDI-20240609-2

Guayaquil, 06 de Septiembre del 2024.

La Subdirección de Docencia e investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, CERTIFICA que se ha revisado y aprobado su proyecto Final de Titulación realizado por las estudiantes, Srta. CORO GUAGCHA NATHALY ELIZABETH, **INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA** de la **UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL** con el proyecto de Tesis "PREVALENCIA DE PRECLAMSIÁ EN GESTANTE ADOLECENTES QUE ACUDEN AL AREA DE GINECOLOGIA Hospital del Norte IESS Ceibos. Año 2022 – 2023"

Particular que autorizo y pongo a conocimiento para los fines pertinentes

Atentamente,

Dr. Paulo Cesar Cedeño Navas
Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos



www.iess.gob.ec





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

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Tema: Prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información de la base de datos sobre los casos de preeclampsia en gestantes adolescentes.

Instrucciones para la/el observador/a:

- Escriba una X en cada casillero de acuerdo a la información requerida

1. Edad

10 a 12 años
13 a 15 años
16 a 19 años

2. Estado civil

Casada
Soltera
Unión libre
Otros

3. Instrucción académica

Primaria
Secundaria
Superior

4. Residencia

Urbana
Rural

5. Estado gestacional

<28 semanas
De 28 a 31 semanas
De 32 a 36 semanas
De 37 a 41 semanas
>41 semanas

6. Peso actual
_____ Kg

7. Talla

_____ Cm

8. Antecedentes Obstétricos

Aborto

Primigesta

Multigesta

9. Antecedente patológico personal

Diabetes gestacional

Hipertensión

Cáncer

VIH-Sida

Insuficiencia renal

Anemia

Otros

10. Estado nutricional

10.a. Calorías

Déficit

Normal

Exceso

10.b. Carbohidratos

Déficit

Normal

Exceso

10.c. Proteínas

Déficit

Normal

Exceso

10.d. Grasas

Déficit

Normal

Exceso

11. Complicaciones

Eclampsia

Síndrome de Hellp

Accidente cerebrovascular

Desprendimiento de placenta

Parto prematuro

Edema pulmonar

Restricción del crecimiento fetal



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Coro Guagcha Nathaly Elizabeth**, con C.C: # **0941177933** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 02 de septiembre del 2024

f. _____

Coro Guagcha Nathaly Elizabeth

C.C: 0941177933



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Coro Guagcha Nathaly Elizabeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 septiembre del 2024	No. DE PÁGINAS:	59
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, preeclampsia, adolescentes, gestantes, estado nutricional, complicaciones.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>En el ámbito de la obstetricia y la salud materna, la preeclampsia (un trastorno médico caracterizado por presión arterial elevada y presencia de proteínas en la orina durante el embarazo) representa un área crítica de investigación. Objetivo: Determinar la prevalencia de la preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos. Diseño Metodológico: Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. Población: 100 gestantes adolescentes del área de ginecología de este hospital. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: De las gestantes atendidas en el área de ginecología, tuvieron en su mayoría edades de 16 a 19 años (90%), de estado civil soltera (64%), de instrucción académica secundaria (65%), que reside en áreas urbanas (89%), con una edad gestacional de 32 a 36 semanas (32%), con un índice de masa corporal de sobrepeso (49%), con antecedente obstétrico de primigesta (55%), con antecedente patológico personal de diabetes gestacional (39%). Con un estado nutricional normal de carbohidratos (70%), calorías (60%), proteínas (50%) y grasas (50%); entre las complicaciones prevaleció el parto prematuro (39%). Conclusión: En el Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos, el análisis reveló una prevalencia de 4.03% de preeclampsia entre las gestantes adolescentes durante el período de enero de 2022 a diciembre de 2023. Este hallazgo refleja una presencia moderada de la enfermedad en esta población, destacando la necesidad de continuar con la vigilancia y las intervenciones preventivas para manejar de manera efectiva la preeclampsia en gestantes adolescentes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 098 873 6511	E-mail: nathalycoro-16@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			