



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA



PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

HIPERTENSION ARTERIAL Y SU INCIDENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS. SEGUNDO SEMESTRE 2017

AUTORA:

ALVAREZ VELIZ KAREN LISBETH

TUTORA:

LIC. BLANCA ALVAREZ MACIAS.Msc.

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

2017 - 2018



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**



PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

HIPERTENSION ARTERIAL Y SU INCIDENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS. SEGUNDO SEMESTRE 2017

AUTORA:

ALVAREZ VELIZ KAREN LISBETH

TUTORA:

LIC. BLANCA ALVAREZ MACIAS.Msc.

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

2017 – 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. BETTY NARCISA MAZACON ROCA, MSC.

LIC. MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSC.

LIC. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA, MSC.

**LIC. DALILA GÓMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (E)**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

Lcda. Blanca Cecilia Álvarez Macías. Msc. en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **"HIPERTENSION ARTERIAL Y SU INCIDENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS. SEGUNDO SEMESTRE 2017"** elaborado por la estudiante **Karen Lisbeth Álvarez Veliz** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cuál debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de abril del 2018.

Lcda. Blanca Cecilia Álvarez Macías. Msc.
CI: 1204390890



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Lcda. Blanca Cecilia Álvarez Macías. Msc. en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **“HIPERTENSION ARTERIAL Y SU INCIDENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS. SEGUNDO SEMESTRE 2017”** elaborado por la estudiante **Karen Lisbeth Álvarez Veliz** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cuál debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de abril del 2018.

Lcda. Blanca Cecilia Álvarez Macías. Msc.
CI: 1204390890



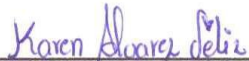
DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería**

Por medio de la presente dejo constancia de ser autora de este Proyecto de Investigación titulado: **HIPERTENSION ARTERIAL Y SU INCIDENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS. SEGUNDO SEMESTRE 2017**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.


KAREN LISBETH ALVAREZ VELIZ
C.I.120567098-5

Urkund Analysis Result

AnalysedDocument: INFORME FINAL 2018
2.docx (D37054665) Submitted: 3/28/2018 10:44:00PM
SubmittedBy: balvarezm@utb.edu.ec
Significance: 10%

Sources included in thereport:

tesis Sobre HIPERTENSION ARTERIAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N°2 ESMERALDAS JUNIO AGOSTO 2014 Gu adalupe Loor.docx (D16282311)

tesis final.docx (D27045664)

3A_Donayre_Carrasco_Samantha_Graciela_Titulo_Profesional_2018.doc (D36567533)

1A_Donayre_Carrasco_Samantha_Graciela_Titulo_Profesional_2017.docx (D36186125) PROYECTO DELIA UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ.docx (D15172504)

Tesis Jazmín Palacios.docx (D19195397)

<http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml><http://www.monografias.com/trabajos86/orientacion-emabarazo-adolescentes/orientacion-emabarazo-adolescentes.shtml>

http://www.tensoval.es/presion_arterial.php<http://www.buenastareas.com/materias/factores-que-influyen-en-los-adolescentes-a-tener-relaciones-sexuales/0>

<http://docplayer.es/58642756-Universidad-norbert-wiener.html><http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10994/1/FACTORES%20DE%20RIESGO%20DE%20HIPERTENSION%20GESTACIONAL%20EN%20MUJERES%20EMBARAZADA%20DE%2015%20A%2019%20A%C3%91OS..pdf>

Instances where selected sources appear:

35



Lcda. Blanca Cecilia Álvarez Macías. Msc.
C.I. 1204390890

ÍNDICE GENERAL

Contenido

CARATULA.....	
ÍNDICE GENERAL.....	
ÍNDICE DE TABLA.....	
ÍNDICE DE GRÁFICO.....	
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA:.....	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I.....	1
1.PROBLEMA	1
1.1 Marco contextual.....	1
1.1.1. Contexto internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional.....	2
1.1.3. Contexto Regional.....	3
1.1.4. Contexto Local	3
1.2 Situación Problemática.....	4
1.3 Planteamiento Del Problema.....	4
1.3.1. Problema General	5
1.3.2. Problemas derivados.....	5
1.4. Delimitación De La Investigación.	5
1.5. Justificación	6
1.6. Objetivos:	8
1.6.1 Objetivo General:	8
1.6.2. Objetivos Específicos:	8
CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Marco teórico	9
2.1.1 Marco Conceptual	35
2.1.2 Antecedentes investigativos	36

2.2 HIPÓTESIS.....	39
2.2.1 Hipótesis general	39
2.2.2. Hipótesis específica.....	39
2.3 VARIABLES	39
2.3.1 Variables dependientes	39
2.3.2 Variables independientes	39
2.3.3 Operacionalización de las variables	40
CAPITULO III	42
3.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1 Modalidad de la Investigación	42
3.2 Tipo de Investigación	42
3.2.1 No Experimental.....	42
3.2.2 Investigación de Campo.....	42
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos	43
3.3.1 Método Inductivo	43
3.4.2 Técnicas.....	43
3.4.3 Instrumentos	43
3.5. Población y muestra.....	44
3.5.1. Población:	44
3.5.2. Muestra	44
3.6 Cronograma Del Proyecto.....	44
3.7 Recursos.....	46
3.7.1 Recursos humanos	46
3.7.2 Recursos económicos	46
CAPITULO IV.....	47
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	47
4.2.1 Cuestionario para encuesta a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial.....	47
4.3 Conclusiones	58
4.4 Recomendaciones	59
CAPITULO V.....	60
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	60
5.1 Plan De Capacitación Para La Prevención De Complicaciones En El Embarazo.	60

5.2 Antecedentes	60
5.3 Justificación	60
5.4 Objetivos	61
5.4.1 Objetivo general	61
5.4.2 Objetivos específicos	61
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	62
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	63
5.5.2 Componentes.....	66
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	66
5.6.1 Alcance de la alternativa	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLA

Tabla N° 1.....	47
Tabla N° 2.....	48
Tabla N° 3.....	49
Tabla N° 4.....	50
Tabla N° 5.....	51
Tabla N° 6.....	52
Tabla N° 7.....	53
Tabla N° 8.....	54
Tabla N° 9.....	55
Tabla N° 10.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico N° 1	47
Gráfico N° 2	48
Gráfico N° 3	49
Gráfico N° 4	50
Gráfico N° 5	51
Gráfico N° 6	52
Gráfico N° 7	53
Gráfico N° 8	54
Gráfico N° 9	55
Gráfico N° 10	56

DEDICATORIA

Dedico todo el esfuerzo realizado en el presente trabajo a Dios por permitirme tener salud y bendecirme con inteligencia para concluir con mis estudios.

A mis padres por su amor, valores, constancia, perseverancia, consejos y por su apoyo incondicional que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi hija por ser mi motivación que me impulsa a superarme en la carrera y ser mejor cada día.

A mi esposo por ser mi pilar fundamental.

ALVAREZ VELIZ KAREN LISBETH

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios porque cada día bendice mi vida con la oportunidad de disfrutar de las personas que me aman y a las que amo, gracias Dios por permitirme conocer tu infinito amor.

Gracias a la Msc. Blanca Álvarez Macías por su apoyo y orientación para la realización del proyecto de investigación

Gracias a mis padres por confiar y creer en mí, por siempre desear lo mejor para mi vida.

Gracias a mi hija por ser mi motivación para lograr este éxito, por aquellos momentos sacrificados en nuestras vidas.

Gracias a mi esposo por su amor, palabras, su confianza, por su apoyo para poder realizarme profesionalmente y lograr este sueño anhelado.

ALVAREZ VELIZ KAREN LISBETH

TEMA:

HIPERTENSION ARTERIAL Y SU INCIDENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS. SEGUNDO SEMESTRE 2017

RESUMEN

El presente proyecto de investigación trata sobre la hipertensión arterial y su incidencia en gestantes adolescentes. Hospital Provincial Martín Icaza Babahoyo, el proyecto nos permitirá conocer la incidencia de esta patología, se ha evidenciado que hay un gran número de gestantes adolescentes con esta patología.

La modalidad de la investigación es longitudinal, el tipo de investigación es no experimental que tiene como objetivo la identificación de las causas de la hipertensión en las adolescentes embarazadas, la investigación de campo nos permitirá identificar los principales factores de riesgo que predisponen la hipertensión arterial en las adolescentes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos, segundo semestre 2017, con la finalidad de obtener datos reales y confiables. En la investigación se utilizará el método inductivo, se aplicará la técnica de encuestas a las pacientes adolescentes con hipertensión la cual nos ayudará a obtener datos genuinos de las pacientes con la finalidad de conocer la realidad. Para recolectar la información se utiliza un cuestionario estructurado en base a las variables que se pretenden medir.

Mediante este trabajo de investigación se concluye que la hipertensión arterial es diagnosticada en el segundo trimestre del embarazo en las adolescentes. Se determina que uno de los principales factores de riesgo es que las adolescentes se realizaron menos de cinco controles prenatales durante el embarazo, su desconocimiento sobre los riesgos que se pueden presentar en el embarazo, otro factor de riesgo que influye es su nivel socioeconómico motivo por el cual ellas no acuden a los centros de salud a realizarse sus controles. Con la guía de revisión de historia clínica se observó que las características de la hipertensión arterial son edema en los miembros inferiores, cefalea y fatiga siendo las principales manifestaciones que presentaron las gestantes adolescentes.

SUMMARY

The present research project deals with hypertension and its incidence in adolescent pregnant women. Provincial Hospital Martin Icaza Babahoyo, the project will allow us to know the incidence of this pathology, it has been demonstrated that there is a large number of pregnant teenagers with this pathology.

The modality of the research is longitudinal, the type of research is non-experimental that aims to identify the causes of hypertension in pregnant adolescents, field research will allow us to identify the main risk factors that predispose hypertension in adolescents attended at the Provincial Hospital Martin Icaza Babahoyo, Province Los Rios. second semester 2017, in order to obtain real and reliable data. In the research the inductive method will be used, the survey technique will be applied to adolescent patients with hypertension which will help us obtain genuine data from patients in order to know the reality. To collect the information, a structured questionnaire is used based on the variables that are to be measured.

Through this research work it is concluded that hypertension is diagnosed in the second trimester of pregnancy in adolescents. It is determined that one of the main risk factors is that the adolescents underwent less than five prenatal checkups during pregnancy, their ignorance about the risks that may occur in pregnancy, another risk factor that influences is their socioeconomic status. which they do not go to the health centers to carry out their controls. With the guide of review of clinical history it was observed that the characteristics of arterial hypertension are edema in the lower limbs, headache and fatigue being the main manifestations that presented the pregnant adolescents.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación trata sobre la hipertensión arterial y su incidencia en gestantes adolescentes. Hospital Provincial Martín Icaza Babahoyo, el proyecto nos permitirá conocer la incidencia de la hipertensión arterial, se ha evidenciado que hay un gran número de gestantes adolescentes con esta patología.

Es así que los trastornos hipertensivos complican el 25% de los embarazos en la adolescencia. Sus formas severas, representan de que todo el nacimiento a nivel mundial tiene un riesgo, estas formas de trastornos hipertensivos son las principales causas de morbi-mortalidad materna.

La mortalidad materna constituye un problema de salud pública a nivel mundial, y es considerada un importante indicador de desarrollo social al evaluar la calidad del control prenatal, atención del parto y acceso a centros de salud.

De la evolución clínica materna dependerá de varios factores, los más importantes son la instauración del tratamiento, la respuesta clínica a éste, el momento y forma de finalización del embarazo. La progresión clínica del cuadro puede producir complicaciones con graves repercusiones maternas y fetales; como el desprendimiento placentario, el cual es responsable del mayor número de muertes fetales y el shock hipovolémico.

El presente estudio tiene como objetivo determinar las características clínicas de la hipertensión arterial y su incidencia en gestantes adolescentes que son atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos. Segundo Semestre 2017. Los resultados del mismo nos permitirán tener información disponible para mejorar la calidad de atención de esta patología.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

La hipertensión arterial en las gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-obstetricia del Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Rios. Segundo Semestre 2017

1.1 Marco contextual

La hipertensión es un desorden multisistémico idiopático específico del embarazo y del puerperio en humanos.

La hipertensión arterial (HTA) es propia del embarazo. Esta enfermedad aparece después de las 20 semanas de gestación y es típicamente reversible en el posparto inmediato. La hipertensión es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial cuyo tratamiento definitivo es el parto, además de ser causal de repercusiones sobre la madre y el recién nacido. (Azziz, 2013, pág. 46)

1.1.1. Contexto internacional

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud. La casi la totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. (Magann, 2014, pág. 455)

La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países, pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos, entre la población rural y la urbana. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. (Ghebreyesus, 1948, pág. 5)

Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud. (Cifuentes, 2007, pág. 456)

La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2017. (OMS, 2016)

1.1.2. Contexto Nacional

En la actualidad en el Ecuador se registran un mayor número de casos de mujeres jóvenes con hipertensión y sus graves consecuencias para ella y el feto.

Los resultados del último censo de población y vivienda efectuado por el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010, muestra la realidad

del embarazo entre las adolescentes ecuatorianas. De los 3,6 millones de madres que existen en Ecuador, más de 122 mil son adolescentes que se ubican en rangos de edades de 10 a 19 años. (Telegrafo, 2013)

1.1.3. Contexto Regional

En el Ecuador, 2 de cada 10 partos son de adolescentes; 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo nuestro país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina. (INEC, 2010).

En el año 2011 se registraron 45.708 partos en madres adolescentes. Por regiones, un 55,3% de estos partos se registra en la Costa versus el 38,4% en la Sierra y el 6,3% en la Amazonía. (Telegrafo, 2013)

Se toman datos estadísticos de años anteriores porque no se encuentran datos del presente año.

1.1.4. Contexto Local

En el Hospital Provincial Martín Icaza en el año 2016 se atendieron 619 adolescentes embarazadas de las cuales 139 presentaron hipertensión en el embarazo.

Cuando se produce un incremento de las cifras de presión sanguínea en las arterias estamos ante un caso de hipertensión arterial, que puede complicar el embarazo y constituir un riesgo para la salud de la madre y del feto.

En el momento que llegan adolescentes embarazadas con complicaciones que en el hospital no pueden ser atendidas, las jóvenes son referidas a unidades de salud de mayor complejidad para proteger la vida de la madre y la del bebé.

1.2 Situación Problemática

El problema de la actual investigación es el siguiente ¿Cómo incide la hipertensión arterial en las gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-obstetricia del Hospital Provincial Martin Icaza Babah oyo, Provincia Los Rios Segundo Semestre 2017?

En el Hospital Provincial Martin Icaza durante los meses de enero a junio del presente año se atendieron 352 adolescentes embarazadas de las cuales 73 con diagnóstico de hipertensión siendo la zona rural con más afectación de esta patología.

Es de gran importancia determinar la incidencia de la hipertensión en adolescentes para prevenir las consecuencias que se pueden presentar durante el embarazo.

La hipertensión en el embarazo es un problema de salud pública a nivel mundial en el 2016, fallecieron 303.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. (OMS, 2016)

1.3 Planteamiento Del Problema

En el Hospital Provincial Martin Icaza durante los meses de julio del 2017 a enero 2018 se atendieron 420 adolescentes embarazadas de las cuales 90 con diagnóstico de hipertensión siendo la zona rural con más afectación de esta patología.

En nuestro país según el ministerio de Salud Pública los trastornos hipertensivos del embarazo se encuentran entre las diez primeras causas de mortalidad

reportada por egresos hospitalarios y ésta se ubica también entre las principales causas de mortalidad materna.(Villalva, 2015)

La hipertensión arterial se presenta como una de las causas de mayor mortalidad materna que se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como las complicaciones o enfermedades que se producen durante la gestación, parto o puerperio y pueden ser inmediatas o mediatas afectando la salud de las mujeres en del Hospital Provincial Martín Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos.

1.3.1. Problema General

¿Cómo incide la hipertensión arterial en las gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-obstetricia del Hospital Provincial Martín Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos Segundo Semestre 2017?

1.3.2. Problemas derivados

- ✓ ¿En qué trimestre del embarazo se desarrolló la hipertensión arterial en gestantes adolescentes y sus complicaciones?
- ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen el desarrollo de la hipertensión en el embarazo en adolescentes?
- ✓ ¿Cuáles son las características de la hipertensión arterial en las gestantes adolescentes?

1.4. Delimitación De La Investigación.

La investigación se realizara en la ciudad de Babahoyo, cantón del mismo nombre, provincia Los Ríos, en el Hospital Provincial Martín Icaza Babahoyo.

La hipertensión constituye uno de los problemas más graves a nivel nacional y mundial siendo causal de mortalidad en millones de personas, en especial en grupos vulnerables, como las embarazadas adolescentes.

Las causas inmediatas de muerte en la hipertensión son: edema pulmonar, accidentes cerebro vasculares, shock al desprendimiento placentario y grandes alteraciones del equilibrio ácido-básico.

Por lo tanto, es necesaria la realización de este proyecto de investigación para de esta manera conocer todas las causas, los factores predisponentes y aquellas complicaciones en general a las que conlleva esta patología.

Lugar: Hospital Provincial Martín Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos. Segundo Semestre 2017

Objeto de Estudio: Hipertensión arterial en gestantes adolescentes

Campo de Acción: Mujeres embarazadas

Área: Enfermería

Línea de Investigación: Servicios de Salud

1.5. Justificación

La adolescencia es el proceso continuo del ser humano en el cual se produce la transición entre la infancia y el crecimiento, con grandes cambios en aspectos biológicos, psicológicos y una profunda transformación de la interrelación y las relaciones sociales. Se debe considerar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes como prioridad, mediante una sólida participación de los actores comprometidos con la salud y la educación. (Villalva, 2015)

El Plan Nacional del Buen Vivir en el Eje 1 Derechos para Todos Durante Toda la Vida, posiciona al ser humano como sujeto de derechos, a lo largo de todo el

ciclo de vida. en su objetivo 1 Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, menciona en su meta Reducir la razón de mortalidad materna desde 39,7 a 36,3 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos. La salud, además, debe tener un enfoque especial en grupos de atención prioritaria y vulnerable, con enfoque en la familia, en su diversidad, como grupo fundamental y sin discriminación ni distinción de ninguna clase. Aquí se incluye el derecho a la salud sexual y reproductiva, que implica un conjunto de libertades y derechos, que garanticen la posibilidad de adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. Cabe resaltar, que el derecho a la salud sexual y reproductiva implica también el derecho a una educación sexual, reproductiva y de planificación familiar libre de prejuicios, que nos permita avanzar hacia un cambio cultural sobre el manejo de una sexualidad responsable y saludable.(El, 2017)

Se justifica la realización de esta investigación por la importancia de la hipertensión arterial en términos de salud pública, aun cuando los mecanismos que la desencadenan no están totalmente determinados. El presente proyecto pretende aportar nuevos conocimientos y parámetros en los cuáles nos podamos apoyar para tener una mejor evaluación de las pacientes a futuro y será de gran beneficio, puesto que si identificamos los factores de riesgo más importantes que inciden en esta enfermedad podremos actuar de forma inmediata y fomentar lo importante que son los controles prenatales, y otras medidas preventivas que serán de gran beneficio para las mujeres embarazadas.(Morales, 2013)

Es importante estudiar esta problemática ya que, con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Esto sucede porque

existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas. (Cifuentes, 2007, pág. 45)

1.6. Objetivos:

1.6.1 Objetivo General:

Determinar la incidencia de la hipertensión arterial en gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-obstetricia del Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Rios. Segundo semestre 2017

1.6.2. Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar en que trimestre del embarazo se desarrolló la hipertensión arterial en gestantes adolescentes. En el Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos. Segundo semestre 2017
- ✓ Establecer los factores de riesgo que predisponen el desarrollo de la hipertensión en el embarazo en adolescentes en el Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos. Segundo semestre 2017
- ✓ Describir las características de la hipertensión arterial en las gestantes adolescentes en el Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos. Segundo semestre 2017

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

La adolescencia es una etapa significativa puesto La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. (Alcoser Villacis, 2012)

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica". que en ella se producen sustanciales transformaciones en la personalidad, al mismo tiempo que se define la identidad.(Alcoser Villacis, 2012)

Tipos de adolescencia

- ✓ **Adolescencia temprana (10 a 13 años):** Es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.(Aquino, 2013)

- ✓ **Adolescencia media (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes.(Aquino, 2013)

- ✓ **Adolescencia tardía (17a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.(Aquino, 2013)

La hipertensión arterial en la embarazada

Esta enfermedad se da cuando la presión arterial sistólica es mayor o igual a 140 mmHg y la presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg, medida en 3 tomas con un intervalo de 3 a 7 días cada una. Durante el embarazo unas de las complicaciones más frecuentes son los trastornos hipertensivos, comprometiendo la salud de la madre y del feto. (Macas Chunchu, 2017)

Las alteraciones hipertensivas durante el embarazo son una importante causa de muerte materna y morbimortalidad fetal en todo el mundo. Las pacientes embarazadas hipertensas están predispuestas al desarrollo de complicaciones potencialmente mortales; desprendimiento de placenta, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática y renal. (Elizabet & Jimena, 2009)

En el embarazo la hipertensión continúa siendo un problema mayor de salud perinatal en todo el mundo. Es una de las mayores causas de mortalidad perinatal y figura además entre las primeras causas de muerte materna, tanto en países industrializados como aquellos en desarrollo. Su incidencia estadística oscila entre el 0.1 al 35%¹. La terminología empleada para denominar a esta patología ha sido

cambiante. En la actualidad los términos más aceptados son hipertensión inducida por el embarazo, si no está acompañada por proteinuria e hipertensión cuando la proteinuria está presente. (Cifuentes, 2007, pág. 318)

La hipertensión es una enfermedad multisistémica de causa desconocida que puede manifestarse en la segunda mitad del embarazo, en el parto o en el puerperio inmediato. La misma se caracteriza por una respuesta materna, inmunológica – vascular, anormal a la implantación del producto de la concepción, que se manifiesta a través de una función endotelial alterada y un aumento de la resistencia vascular periférica y de la agregación plaquetaria. (Cifuentes, 2007, pág. 320)

La enfermedad tiene un periodo de evolución preclínico, antes de las 20 semanas de gestación, y un periodo clínico, el cual se presenta en la segunda mitad del embarazo con hipertensión, proteinuria y otras alteraciones sistémicas. El signo hipertensión es el marcador que define y marca el pronóstico de la enfermedad. El mayor incremento de las cifras tensionales sobre sus niveles basales es reflejo de un mayor desequilibrio entre las sustancias vasoactivas que la controlan. (Cifuentes, 2007, pág. 321)

Varios factores que pueden ser reconocidos en el interrogatorio y examen físico en la primera consulta prenatal incrementan el riesgo de desarrollar preeclampsia: historia familiar o personal, presencia de anticuerpos antifosfolípidos obesidad, y embarazo gemelar. (Cifuentes, 2007, pág. 335)

La hipertensión previa, la enfermedad renal crónica, la diabetes, las enfermedades autoinmunes incrementan también el riesgo. No se ha observado un aumento de la incidencia según la raza; en cambio, la pobreza y la educación deficiente se asocian al desarrollo de los casos más severos, con mayor incidencia

de eclampsia y mortalidad materna y perinatal por la falta de control prenatal. (Cifuentes, 2007, pág. 323)

Hipertensión leve

Es la forma temprana de la afección, puede aparecer después de las 20 semanas de la gestación, aunque habitualmente comienza al principio del tercer trimestre. Para hacer el diagnóstico de este estadio deben estar presentes la hipertensión arterial y la albuminuria. (Pérez C. , 2015, pág. 575)

En general, lo primero que llama la atención de la paciente es el edema de los miembros inferiores, el aumento de volumen de los dedos de las manos y, a veces, de los párpados. (Pérez C. , 2015, pág. 575)

Hipertensión grave

Los edemas son generalizados y el aumento de peso es mayor. Se considera como límite de la hipertensión leve la ganancia de peso de 1 Kg. de peso corporal en 1 semana. Signos y síntomas de severidad en la preeclampsia son la cefalea, hiperreflexia, epigastralgia, oligoanuria, trastornos visuales. (Tavara, 2012, pág. 56)

Fitopatología

Según estudios recientes, se desarrollaría a partir de una adaptación inmunológica inadecuada de la madre a los antígenos paternos que derivan de los genes presentes en las células fetales los cuales provocan una respuesta inflamatoria exagerada que interfiere con la implantación y con el curso normal de la gestación. (Piloza, 2013)

El embarazo se observa una vasodilatación de las arterias espiraladas de hasta cuatro veces su calibre, lo cual disminuye la resistencia y favorece la perfusión del espacio intervelloso.(Pilozo, 2013)

Esto se debe a la segunda invasión trofoblástica que finaliza en la semana 20 - 21 de la gestación, la cual destruye la capa musculoelástica vascular de dichas arterias, impidiendo la acción de los agentes vasopresores sobre la circulación uteroplacentaria, asegurando así una correcta perfusión debido al alto flujo con baja resistencia. Esto se debería a una mala diferenciación del citotrofoblasto, que se traduce en una mala invasión intersticial y vascular placentaria. También se encontró un desequilibrio entre factores fibrinolíticos e inhibidores, los que generan un efecto antiinvasivo característico de esta enfermedad.(Pilozo, 2013)

Diagnóstico de hipertensión

El mismo se realiza cuando las cifras tensionales alcanzan o superan los 140/90 mm Hg. De la presión sistólica y diastólica respectivamente. La paciente debe permanecer sentada por al menos cinco minutos antes de medir la tensión arterial. Si la misma es anormal, se debe repetir la medición tres veces más, separadas por intervalos de un minuto. Si estos valores se presentan antes de la semana 20, estaremos presuntamente en presencia de una paciente con hipertensión previa. Si ocurren luego de la semana 20, deberemos recurrir a los estudios complementarios y al análisis de los factores de riesgo para poder diferenciar una hipertensión crónica de una inducida por el embarazo. (Pérez C. , 2015, pág. 555)

1.-Control de la enfermedad materna

- ✓ Exámenes de laboratorio, quincenalmente en hipertensión leve o según necesidad.
- ✓ Función renal: uricemia, creatinina, proteinuria en orina de 24 horas. La uricemia es el único parámetro bioquímico que ha demostrado ser más predictivo del deterioro producido por la enfermedad; valores superiores a 6 mg% están relacionados con preeclampsia severa y riesgo fetal.

- ✓ Examen cardiológico electrocardiograma con evaluación cardiológica, en una sola oportunidad.
 - ✓ Diagnóstico por imágenes: Ecografía hepática, TAC (según necesidad)
- 2.- Control de la vitalidad fetal cartilla de movimientos fetales, en forma diaria
- 3.- Hipertensión en el embarazo
- Ecografía obstétrica para curva de crecimiento y valoración del líquido amniótico, cada tres semanas.

En todos los casos de hipertensión gestacional, se deberá solicitar proteinuria de 24 horas, ya que su detección afectará tanto el pronóstico como el tratamiento de la enfermedad. En cuanto a la presencia de edemas, los mismos son comunes en los embarazos normales y menos específicos para el diagnóstico de la preclamsia. Sin embargo, un aumento en el peso materno por encima de los 500 g. por semana, especialmente si la misma se sostiene en el tiempo, puede ser un claro indicador de edemas en ausencia de otros hallazgos. (Pérez C. , 2015, pág. 361)

Prevención de la hipertensión

Si se logra un control de la hipertensión durante el embarazo se lograría prevenir complicaciones tales como eclampsia, accidentes cerebro vasculares en la madre y en el feto, evitar los cambios de tensión bruscos e hipertensión grave para reducir la perfusión placentaria.(Macas Chunchu, 2017)

Es importante la colaboración del equipo de salud para que realice rastreo de la mujer embarazada por medio de controles médicos (hemograma, coagulación, función renal, hepática y proteinuria) y en el feto la valoración mediante ecografía y doppler.(Macas Chunchu, 2017)

Recomendaciones para la toma de la tensión arterial

Durante las visitas prenatales, es necesario el control de la tensión arterial en todas las consultas, ya que la mayoría de las mujeres estarán asintomáticas inicialmente. La OMS recomienda un mínimo de cinco controles prenatales. (Fallis, 2013)

Siendo las cifras de TA fundamentales para el diagnóstico y manejo de los trastornos hipertensivos gestacionales, se debe tomar en consideración las siguientes recomendaciones basadas en evidencia: (Fallis, 2013)

- ✓ La toma debe realizarse con la paciente sentada con el brazo a la altura del corazón.
- ✓ Debe utilizarse un tensiómetro que cubra la circunferencia del brazo.
- ✓ Si hay diferencias en la toma de ambos brazos, debe considerarse el registro mayor y ese brazo debe ser el utilizado en toma posterior.

Clasificación

Debido a que la presencia de proteinuria es el factor pronóstico más importante, dividiremos al manejo de la enfermedad de la siguiente manera. (Caballero, 2014)

- ✓ Hipertensión gestacional (sin proteinuria)
- ✓ Pre eclampsia (hipertensión gestacional con proteinuria)
- ✓ Hipertensión crónica (con o sin proteinuria)
- ✓ La emergencia: eclampsia, emergencia hipertensiva

Hipertensión gestacional

Síndrome caracterizado por hipertensión desarrollada durante el embarazo a las 20 semanas, tensión arterial sistólica mayor o igual a 140mmhg o tensión arterial diastólica mayor o igual a 90mmhg, en una mujer previamente normotensa sin proteinuria. (Fallis, 2013)

El control clínico-obstétrico se efectúa cada quince días¹³ en forma ambulatoria, e incluye la realización de los estudios maternos y fetales.(Pilozo, 2013)

En este grupo de pacientes no existe indicación para la interrupción del embarazo antes de alcanzado el término, salvo que el cuadro clínico empeore, o se presente alguna complicación obstétrica que así lo justifique. (Pilozo, 2013)

Diagnóstico de hipertensión gestacional

El mismo se realiza cuando las cifras tensionales alcanzan o superan los 140/90 mm Hg. de presión sistólica y diastólica respectivamente. La paciente debe permanecer sentada por al menos cinco minutos antes de medir la tensión arterial. Si la misma es anormal, se debe repetir la medición tres veces más, separadas por intervalos de un minuto. Si estos valores se presentan antes de la semana 20, estaremos presuntamente en presencia de una paciente con hipertensión previa. Si ocurren luego de la semana 20, deberemos recurrir a los estudios complementarios y al análisis de los factores de riesgo para poder diferenciar una hipertensión.(Elizabet & Jimena, 2009)

Seguimiento de la paciente con hipertensión gestacional

El control de enfermedad materna control de vitalidad fetal, el diagnóstico de hipertensión severa se define con niveles de tensión arterial diastólica iguales o superiores a 100 mm Hg. y sistólica por encima de 160 mm Hg. Se impone la hospitalización inmediata y el inicio del tratamiento hipotensor, independientemente de si la hipertensión es crónica o inducida por el embarazo. Si se asocian síntomas como cefalea, epigastralgia, inquietud, trastornos visuales, náuseas o vómitos, independientemente de las cifras tensionales que presente, la paciente debe ser considerada hipertensa severa y tratada como tal. (Caballero, 2014, pág. 6)

Cuando las cifras tensionales ascienden a 160/100 mms Hg, la embarazada debe ser medicada y llevada a niveles de 140-150 mms Hg. de sistólica, y 90-100 mms Hg. de diastólica. El descenso debe efectuarse en forma gradual a lo largo de 1 hora por lo menos. La elección del tratamiento dependerá de las características y severidad de la preeclampsia, de la edad de la paciente y del estado de salud fetal. (Pérez C. , 2015, pág. 6)

Preeclampsia

Es un desorden multisistémico idiopático específico del embarazo y del puerperio en humanos. Más precisamente, es una enfermedad causada por la placenta, pues se ha descrito en embarazos donde existen tejido trofoblástico pero no fetal (embarazos molares completos).(Zamora, 2015)

Es la hipertensión arterial (HTA) propia del embarazo y se caracteriza además por proteinuria, asociada o no a edemas. Esta enfermedad afecta de preferencia a las nulíparas, aparece después de las 24 semanas de gestación y es típicamente reversible en el posparto inmediato. La preeclampsia es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial cuyo tratamiento definitivo es el parto, además de ser causal de repercusiones sobre la madre y el recién nacido. (Zamora, 2015)

El objetivo de medicar a una embarazada hipertensa será el de disminuir el riesgo de encefalopatía y permitir la prolongación del embarazo hasta la obtención de un feto viable, pero las drogas antihipertensivas no tienen ningún efecto sobre el progreso de la enfermedad. (Pilozo, 2013)

El diagnóstico de preeclampsia está dado por la presencia de hipertensión más proteinuria.(Morales, 2013)

Cualquier embarazada con cifras de tensión arterial iguales o superiores a 140 mm Hg. de sistólica y 90 mm Hg. de diastólica, que presente más de 300 mg de proteínas en orina de 24 horas, acompañada o no de hiperuricemia (ácido úrico mayor o igual a 6 mg% o mayor a 6mmol/L), debe ser catalogada como preecláptica, ya sea pura o sobre impuesta a hipertensión previa.(Morales, 2013)

Etiología y fisiopatología

La hipertensión y la proteinuria implican al endotelio como el blanco de la enfermedad. La hipertensión de la preeclampsia se caracteriza por vasoconstricción periférica y disminución de la elasticidad arterial. En la preeclampsia se ha descrito vías y mecanismos fisiopatológicos complejos asociados a factores genéticos e inmunológicos. (Pacheco-romero, 2017)

Estos están estrechamente entrelazados y parecen ser desencadenados por la presencia del tejido placentario. Las mujeres con mola hidatidiforme presentan preeclampsia en ausencia de un feto. Los estudios de la placenta demuestran consistentemente el desarrollo uterovascular aberrante del lecho placentario. (Pacheco-romero, 2017)

Existe falla de la invasión del trofoblasto al miometrio y las arterias espirales responden a sustancias vasoactivas. La reacción inflamatoria sistémica y la activación de leucocitos y plaquetas aumentan aún más la inflamación, liberan radicales libres y causan daño endotelial y disfunción vascular.(Pacheco-romero, 2017)

Diagnóstico de la paciente con preeclampsia

El diagnóstico de hipertensión severa se define con niveles de tensión arterial diastólica iguales o superiores a 100 mm Hg. y sistólica por encima de 160 mm Hg.

Se impone la hospitalización inmediata y el inicio del tratamiento hipotensor, independientemente de si la hipertensión es crónica o inducida por el embarazo. Si se asocian síntomas como cefalea, epigastralgia, inquietud, trastornos visuales, náuseas o vómitos, independientemente de las cifras tensionales que presente la paciente.(Pilozo, 2013)

Cuando las cifras tensionales ascienden a 160/100 mms Hg., la embarazada debe ser medicada y llevada a niveles de 140-150 mms Hg. de sistólica, y 90-100 mms Hg. de diastólica.(Pilozo, 2013)

El descenso debe efectuarse en forma gradual a lo largo de 1 hora por lo menos. La elección del tratamiento dependerá de las características y severidad de la preeclampsia, de la edad de la paciente y del estado de salud fetal. (Pilozo, 2013)

Prevención de la preeclampsia

La prevención primaria de toda enfermedad es la meta de la medicina preventiva. En cuanto a trastornos hipertensivos gestacionales, no se dispone aún de una prevención farmacológica efectiva. Mientras se desarrollan estrategias efectivas, se debe tomar en cuenta las siguientes evidencias: En áreas donde la ingesta de calcio es baja, se recomienda la suplementación de calcio (1,5 a 2 g de calcio elemental por día) para la prevención de preeclampsia, pero especialmente a pacientes con alto riesgo de preeclampsia es decir aquellas que tienen: (Fallis, 2013)

- ✓ Antecedentes de enfermedad hipertensiva gestacional previa o hipertensión crónica, enfermedad renal.
- ✓ Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico o síndrome antifosfolipídico o diabetes tipo 1 o 2.
- ✓ Embarazos múltiples.

La suplementación con calcio reduce la severidad de la preeclampsia es decir reduciría a la mitad la incidencia de hipertensión gestacional y preeclampsia en poblaciones con baja ingesta de calcio en la dieta.(Fallis, 2013)

Clasificación

Se clasifica la preeclampsia como:

- ✓ Leve
- ✓ Severa

Preeclampsia Leve

Es la forma temprana de la afección, puede aparecer después de las 20 semanas de la gestación, aunque habitualmente comienza al principio del tercer trimestre. Para hacer el diagnóstico de este estadio deben estar presentes la hipertensión arterial y la albuminuria. La paciente puede tener edemas o no. No debe haber otros síntomas subjetivos. El médico es quien debe descubrir la enfermedad. En general, lo primero que llama la atención de la paciente es el edema de los miembros inferiores, el aumento de volumen de los dedos de las manos y, a veces, de los párpados. El aumento brusco o exagerado de peso puede ser el signo más precoz. La proteinuria es un signo tardío, por eso hay que seguir a la paciente con hipertensión y edemas, para ver si efectivamente se trata de una preeclampsia. (Bonilla, 2013, pág. 82)

Preeclampsia Severa

Cuando la tensión arterial sistólica es mayor o igual a 160 mm Hg, y la tensión arterial diastólica mayor o igual de 110 mm Hg en embarazo mayor o igual a 20 semanas, además proteinuria en 24 horas mayor o igual a 5 gramos o proteinuria en tirilla reactiva +++ y presencia de signos, síntomas y exámenes de laboratorio.(Morales, 2013)

Tratamiento de la paciente con preeclampsia

Farmacológico

Si TA aumenta en forma paulatina

Vía Oral

- ✓ Alfametildopa
- ✓ Amlodipina
- ✓ Labetalol
- ✓ Betabloqueantes

Si TA aumenta en forma brusca

Vía Parenteral

- ✓ Labetalol
- ✓ Hidralazina
- ✓ Clonidina
- ✓ Si hay síntomas (independientemente de la TA)
- ✓ Sulfato de Magnesio preventivo de la aparición de eclampsia

Los sedantes no tienen lugar en el tratamiento de la preeclampsia; por el contrario, al cruzar la placenta, producen depresión fetal. Los diuréticos tampoco tienen ninguna indicación, ya que en el embarazo reducen aún más el volumen intravascular. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina pueden reservarse para los casos de hipertensión persistente posparto, a dosis de entre 5 – 30 mg/día, y no deben ser empleados durante el embarazo.(Pilozo, 2013)

En cuanto al pronóstico de las mujeres que desarrollan preeclampsia en el segundo trimestre, tienen mayor riesgo de repetir esta patología en embarazos futuros y de padecer enfermedades renales e hipertensión crónica, en especial en la perimenopausia.(Pilozo, 2013)

Hipertensión arterial crónica

Se le considera a la tensión arterial de 140/90 mm de Hg o mayores antes del embarazo o de la semana 20 de gestación. La HTA diagnosticada después de la semana 20, pero que persiste a las 12 semanas tras el parto, se clasifica también como hipertensión arterial crónica. (Méndez, 2016)

En el primer y segundo trimestres del embarazo existe un descenso de la tensión arterial de 10 mm de Hg, aunque para algunos especialistas el decrecimiento de la TA en el primer trimestre puede ser de 10-15 mm de Hg para la TA sistólica y de 20 mm de Hg para la diastólica; por ello las pacientes con HTA crónica presentan en el tercer trimestre cifras iguales a las pregravídicas, que muchos interpretan como preeclampsia. (Méndez, 2016)

Las cifras tensionales para el primer trimestre en 120/80 mm de Hg no definen un diagnóstico de HTA crónica, pero sí establecen el riesgo para su aparición y determinan un seguimiento estricto. (Méndez, 2016)

- a) Incremento brusco de las proteínas
- b) Incremento brusco de la TA en mujeres con HTA controlada
- c) Trombocitopenia y alteraciones de las enzimas hepáticas

Tratamiento de la paciente con hipertensión crónica

Farmacológico

Si la tensión arterial aumenta en forma paulatina

Vía Oral

- ✓ Betabloqueantes
- ✓ Amlodipina
- ✓ Alfametildopa

Si Tensión Arterial aumenta en forma brusca

Vía Parenteral

- ✓ Labetalol
- ✓ Hidralazina
- ✓ Clonidina

Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreañadida

Se sospecha de preeclampsia sobreañadida en aquellas pacientes con hipertensión crónica, aparece después de las 20 semanas del embarazo, y se diagnostica con la presencia de proteinuria, mayor o igual a 300 mg en 24 horas.(Macas Chuncho, 2017)

También aparece en las primeras 20 semanas en pacientes con HTA y proteinuria, en las que posteriormente aparece:(Méndez, 2016)

- ✓ Incremento brusco de las proteínas
- ✓ Incremento brusco de la TA en mujeres con HTA controlada
- ✓ Trombocitopenia y alteraciones de las enzimas hepáticas

El aumento de la tensión arterial sistólica de 30 mm de Hg y de la tensión arterial diastólica de 15 mm de Hg o más. La aparición de la proteinuria y el edema confirman el diagnóstico de hipertensión vascular y el incremento de la proteinuria, el de hipertensión renal. La tensión arterial puede llegar a 200/130 mm de Hg, aparece oliguria y retención nitrogenada.

El fondo de ojo empeora, hay espasmos hemorrágicos y exudados. A veces se presentan convulsiones. (Guerrero, 2014, pág. 89)

Tratamiento semejante al de la preeclampsia grave. Debe evacuarse el útero lo antes posible, sin tener en cuenta el tiempo de gestación. Valorar la esterilización quirúrgica con el criterio de la pareja. De forma general se plantea que en los

trastornos hipertensivos durante el embarazo la terapéutica debe estar enfocada sobre la base de las consideraciones siguientes:

- ✓ Evitar la hipertensión acelerada o maligna y la preeclampsia sobreañadida.
- ✓ Frenar la evolución de la aterosclerosis en los casos crónicos.
- ✓ Disminuir las pérdidas del producto por: abortos, muertes fetales, prematuridad y crecimiento intrauterino retardado.
- ✓ Reducir los efectos adversos de la hipertensión arterial, en las diferentes etapas del desarrollo, crecimiento fetal, neonatal y no dejar que lleguen al postérmino, en casos específicos es necesario y conveniente un parto pretérmino, cuando las condiciones fetales no son las mejores intraútero.

Todas las hipertensas requieren de cuidados especiales prenatales y se deben utilizar las técnicas paraclínicas del bienestar fetal.

- ✓ Reposo
- ✓ Dieta hiperproteica y normosódica
- ✓ Peso diario en ayunas
- ✓ Observación de los movimientos fetales
- ✓ Ecografía: placenta, líquido amniótico
- ✓ Control ambulatorio semanal
- ✓ Sedantes: Existe peligro potencial para el feto.
- ✓ Hospitalizar si persisten los síntomas.

Eclampsia

Es el grado más grave de la hipertensión en el embarazo, que incluye la hipertensión gestacional, preeclampsia y eclampsia propiamente dicha. La caracterización de la eclampsia es dada por la presencia de una o más crisis convulsivas en una mujer embarazada con preeclampsia ya establecida. (Saude M. , 2017)

Hasta el 30% de las convulsiones ocurren en el momento del parto o hasta 48 horas después de que nazca el bebé. Las convulsiones generalmente duran en promedio 1 minuto y generalmente son precedidas por dolor de cabeza, cambios visuales o dolor abdominal severo. Se hace el tratamiento con sulfato de magnesio. (Saude M. , 2017)

La presencia de eclampsia es indicación para inducirse al parto después de la estabilización del cuadro. El término del embarazo es el único tratamiento curativo. El 70% de las mujeres embarazadas con eclampsia que no interrumpen el embarazo presentan complicaciones graves con riesgo de muerte. En mujeres embarazadas con edad gestacional baja (menos de 32 semanas) se puede indicar la cesárea. (Saude M. , 2017)

Score Mama

Es una escala de puntuación desarrollada para la detección temprana de morbilidad materna. Cada signo vital, tiene una puntuación asignada que va de 0 a 3 a la izquierda y derecha respectivamente. (Chon et al., 2016)

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR
GERENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE DISMINUCIÓN MORTALIDAD MATERNA

SCORE MAMÁ

Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 50	–	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	
Sistólica	≤ 70	71-89	–	90-139	–	140-159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	
FR	≤ 11	–	–	12-22	–	23-29	≥ 30	FR	
T (°C) (*)	–	≤ 35.5	–	35.6-37.2	37.3-38.4	–	≥ 38.5	T (°C)	
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	estado de conciencia	
Proteinuria (***)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	
TOTAL SCORE MAMÁ									

La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.

Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrían alterarse

(*) Temperatura axilar

(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros, sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0. La Saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.

(***) Sobre las 20 semanas de gestación

Fuente: (Chon et al., 2016)

Dependiendo de la variabilidad de los signos vitales se les ha asignado un puntaje altamente sensible para detectar a tiempo las gestantes o mujeres posparto con riesgos de morbilidad. La suma de puntos se registra en la columna lateral derecha, misma que facilita el conteo. (Chon et al., 2016)

Se debe iniciar con la medición de los signos vitales en el siguiente orden.

Frecuencia Respiratoria

La frecuencia respiratoria es de toma obligatoria ya que cambios en estos signos vitales han sido identificados como ser el indicador más precoz y sensible del deterioro en el bienestar de la paciente. La evaluación de la frecuencia respiratoria debe llevarse a cabo durante 60 segundos, después de la evaluación de la frecuencia cardíaca, si la mujer toma conciencia de la medición de sus respiraciones, las mismas se verán alteradas. Para realizar la técnica de la medición de la frecuencia respiratoria se debe simular la toma de frecuencia cardíaca, y se observara los movimientos de la caja torácica para el conteo.(Chon et al., 2016)

La frecuencia respiratoria deberá ser documentada con un valor numérico en la hoja de evolución en la sección de signos vitales. Los valores normales aceptables en frecuencia respiratoria de la gestante o puérpera son de 12 a 22 respiraciones por minuto. (Chon et al., 2016) Presión sanguínea.

Presión Arterial

Se mide utilizando un brazalete del tamaño correcto, se recomienda que la circunferencia media del brazo debe ser medida en todas las mujeres embarazadas.(Chon et al., 2016)

Frecuencia Cardiaca

El sitio más comúnmente utilizado para evaluar la frecuencia cardiaca en el adulto es la arteria radial, ya que es fácilmente accesible.

La arteria radial debe ser palpada mediante el índice y el dedo medio, en 30 segundos y se duplica si la tasa es regular, o sesenta segundos si la tasa es irregular. Los parámetros normales de frecuencia cardiaca varían entre 60 a 100 latidos por minuto, cualquier valor bajo o sobre estos parámetros es una señal importante que puede indicar una enfermedad subyacente grave y debe ser investigada a fondo.(Chon et al., 2016)

Saturación de Oxígeno

Los niveles de saturación de oxígeno reflejan el porcentaje de la hemoglobina arterial saturada de oxígeno en la sangre, y se conoce como SpO₂. Los niveles de saturación de oxígeno se miden de forma rutinaria a todas las mujeres y se prestan mayor atención en las siguientes circunstancias: (Chon et al., 2016)

- ✓ Si la frecuencia respiratoria está fuera de los parámetros normales.
- ✓ Si una condición médica / obstétrica requiere la medición de los niveles de saturación de oxígeno continuo, por ejemplo, trastorno respiratorio.

La exactitud de la medición depende de un adecuado flujo de sangre a través del conducto, si la circulación periférica se ha apagado y una mujer se encuentra en un estado crítico, el resultado de SpO₂ puede ser inexacto o imposible de obtener. (Chon et al., 2016)

Nivel de Conciencia

La respuesta neurológica es una medida de conciencia y de respuesta de la mujer gestante o puérpera. La evaluación de respuesta neurológica debe ser documentada en la casilla correspondiente: (Chon et al., 2016)

- ✓ Alerta
- ✓ Responde a voz
- ✓ Responde al dolor
- ✓ Ausencia de respuesta

Cualquier caída en el nivel de conciencia siempre debe ser considerada significativa y se debe tomar una acción inmediata.(Chon et al., 2016)

Proteinuria

La determinación de proteinuria, más la presencia de varios signos clínicos puede indicar, un trastorno hipertensivo del embarazo, una infección, una enfermedad renal subyacente, una muestra contaminada.(Chon et al., 2016)

Utilización de fármacos

No está definido el nivel de PA que precisa inexcusablemente del tratamiento con fármacos, ni tampoco el tipo de agente antihipertensivo ideal. Apenas existen estudios de diseño específico sobre el tema y la mayoría de las recomendaciones se basan en opiniones de expertos. (Azziz, 2013, pág. 54)

Los casos con PA mayor de 160-170/110 mmHg suponen un riesgo inequívoco para la madre y todos los autores aceptan el uso de fármacos antihipertensivos. Esta situación debe ser considerada como una emergencia hipertensiva. El objetivo

terapéutico será disminuir las cifras progresivamente hasta un nivel de alrededor de 140-150/90-100 mmHg y de este modo, prevenir en la madre la encefalopatía y la hemorragia cerebral. En los casos de PCP leve, moderada, la oportunidad del tratamiento con fármacos es polémica, pues no está demostrado que dicho tratamiento mejore el curso de la enfermedad. En la práctica, no pocos autores se inclinan por tratar la hipertensión ligera, moderada (PA superior a 150/100 mmHg) que se presenta antes de la semana 36, cualquiera que sea su etiología. (Azziz, 2013, pág. 56)

Terapéutica anticonvulsionante

La hipertensión es siempre un proceso muy grave que requiere una terapia multidisciplinaria, el apoyo de unidades de cuidados intensivos y la utilización, junto con los agentes antihipertensivos, de fármacos anticonvulsionantes, entre los que el más efectivo es el SO₄Mg. Su indicación profiláctica en todos los casos de PCP debe circunscribirse a los países en vías de desarrollo, en los que todavía la complicación ecláptica es muy alta. (Kypos, 2012, pág. 355)

Puntos clave

La hipertensión arterial aparece en el 10% de los embarazos y es una de las causas principales de morbilidad fetal y materna. (Alcantara, 2008, pág. 45)

1. La hipertensión es un proceso hipertensivo específico del embarazo, que aparece después de la semana 20 y que se acompaña de proteinuria. Las formas clínicas graves se presentan precozmente, antes de la semana 37.
2. La denominada hipertensión arterial gestacional cursa sin proteinuria. Es el tipo de hipertensión más frecuente y la que muestra un mejor pronóstico materno-fetal.

3. La hipertensión arterial crónica es la hipertensión previa al embarazo o que se descubre antes de la semana 20. En la mayor parte de los casos es de etiología esencial. En el 20-25% de los casos se complica con preeclampsia añadida, que es un cuadro grave.
4. Con la gestación a término (semana ≥ 37) la finalización del embarazo es la mejor opción terapéutica, cualquiera que sea el tipo de hipertensión arterial.
5. Con cifras de presión arterial 140-159/90-109 mmHg no está bien demostrada la utilidad de los agentes antihipertensivos. Muchos autores indican el tratamiento con cifras de presión arterial $\geq 150/100$ mmHg. La alfametildopa sigue siendo el fármaco de elección.
6. Valores de presión arterial $\geq 160-170/110$ mmHg suponen una emergencia hipertensiva que requiere tratamiento con agentes parenterales antihipertensivos (labetalol es de elección) y anticonvulsionantes (sulfato de magnesio).
7. El papel preventivo de la aspirina sólo está plenamente reconocido en mujeres con preeclampsia en más de un embarazo previo y en los casos de hipertensión arterial crónica con preeclampsia añadida en gestación previa.
8. Las mujeres que han presentado preeclampsia o hipertensión arterial gestacional tienen, tras la menopausia, un riesgo aumentado e independiente de presentar hipertensión arterial esencial.

Obstáculos a que las mujeres reciban la atención que necesitan

Las mujeres pobres de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Esto es especialmente cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios cualificados, como el África subsahariana y Asia Meridional. Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no

son asistidos por un médico, una matrona o una enfermera diplomada. (Ghebreyesus, 1948, pág. 1)

En los países de ingresos elevados, prácticamente todas las mujeres realizan como mínimo cuatro consultas prenatales, son atendidas durante el parto por profesionales sanitarios capacitados y reciben atención posnatal. En 2015, solamente el 40% de las embarazadas de países de ingresos bajos realizaron las consultas prenatales recomendadas.

Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son:

La pobreza;

La distancia;

La falta de información;

La inexistencia de servicios adecuados;

Las prácticas culturales.

Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario.

Los principales factores de riesgo que se han asociado con la aparición de la enfermedad son:

- ✓ Edad materna: es más frecuente antes de los 18 años y después de los 35 años. En estos últimos casos la enfermedad es más peligrosa.
- ✓ Herencia familiar: la preeclampsia estará ligada a un gen autosómico recesivo.
- ✓ Peso: cuando el peso es muy bajo o cuando hay obesidad.

- ✓ Nutrición: constituye un factor importante según algunas escuelas, se considera la desnutrición grave, así como las deficiencias proteínicas y quizás de algunas vitaminas (hidrosolubles).
- ✓ Algunas condiciones obstétricas: por ejemplo, embarazo múltiple, mola hidatiforme, eritroblastosis fetal y polihidramnios.
- ✓ Diversas enfermedades crónicas: por ejemplo, la hipertensión arterial, diabetes mellitus y nefropatías.
- ✓ Inhibidor lúpico: la presencia de anticuerpos antifosfolípidos se asocia con cuadros de preeclampsia al final de la gestación.
- ✓ Patrones culturales y factores socio-económicos: por ejemplo, la pobreza, algunas creencias y hábitos nocivos a la salud.
- ✓ Cuidados perinatales deficientes. La Preeclampsia se la ha clasificado en leve si la TA es igual o mayor que 90 la diastólica y la sistólica menor que 160 con albuminuria menor que 2 g y grave si la TA diastólica es igual o mayor que 110 que la tensión arterial sistólica es igual o mayor que 160 mm Hg con albuminuria mayor o igual que 2 g.

Aunque la diferenciación de la preeclampsia en grados leve y severa es clásica y útil con fines didácticos, debe tenerse mucho cuidado, ya que el calificativo leve puede crear una impresión falsa de seguridad y es bien sabido, sin embargo, con cuanta rapidez se pasa de un estado a otro, e incluso, a las formas más peligrosas de la enfermedad.

Causas de mortalidad materna

(Azziz, 2013, pág. 78) De acuerdo a este autor muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son:

- ✓ Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto)
- ✓ Las infecciones (generalmente tras el parto)
- ✓ La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia)
- ✓ Complicaciones en el parto
- ✓ Los abortos peligrosos
- ✓ Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

Reducción de la mortalidad materna

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención, apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015, y otros 2,6 millones nacieron muertos. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte. (Ghebreyesus, 1948)

Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia.

Las infecciones tras el parto pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.

La preeclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con preeclampsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia.

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita y a una atención de calidad tras el aborto.

Estrategia mundial para acabar con la mortalidad materna

Como parte de la Estrategia mundial para acabar con la mortalidad materna prevenible, la Organización Mundial de la Salud está colaborando con los asociados para:

- ✓ Resolver las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal y en el acceso a ellos;
- ✓ Lograr una cobertura sanitaria universal para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal.
- ✓ Abordar todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad reproductiva, materna y de discapacidades conexas.
- ✓ Reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de las mujeres y niñas.
- ✓ Garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad.

2.1.1 Marco Conceptual

Adolescente

La adolescencia es un periodo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. (Tavara, 2012, pág. 45)

Hipertensión

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por encima de los límites sobre los cuales aumenta el riesgo cardiovascular. (Bonilla, 2013, pág. 56)

Hipertensión gestacional

Síndrome caracterizado por hipertensión desarrollada durante el embarazo mayor o igual a 20 semanas, tensión arterial sistólica mayor o igual a 140mmhg o tensión arterial diastólica mayor o igual a 90mmhg, en una mujer previamente normotensa sin proteinuria. (Herrera, 2012, pág. 89)

Preeclampsia

Es una complicación del embarazo que se manifiesta con más frecuencia después del tercer trimestre, se clasifica en leve y severa si no se trata a tiempo puede presentarse complicaciones para el bebe y la mama. (Baby Center , 2017)

Presión arterial

La presión arterial es necesaria para aportar oxígeno y nutrientes a los órganos corporales. (Caballero, 2014, pág. 12)

Gestación

Estado de la mujer que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide. (Cifuentes, 2007, pág. 356)

2.1.2 Antecedentes investigativos

- ✓ Sayra Mosquera en el año 2010 con su tema complicaciones maternas fetales asociadas a la hipertensión en el Hospital José María Velasco Ibarra, período 2009 - 2010 manifiesta que la hipertensión en el embarazo es una patología que tiene origen desconocido y está asociada a múltiples factores de riesgo, constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en nuestro país, que cobra grandes repercusiones en la práctica obstétrica-perinatal.

La frecuencia de mujeres jóvenes con problemas de hipertensión cada vez ha ido aumentando a nivel mundial. La incidencia de hipertensión oscila entre 2-10% de los embarazos y varía en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de hipertensión es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente). (Azziz, 2013, pág. 567)

En la madre se presentan consecuencias fatales como la eclampsia, síndrome de Hellp, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, insuficiencia renal aguda, shock y mortalidad. Como la hipertensión es una patología de alto riesgo en el embarazo que aún no se puede evitar, el principal objetivo de este

trabajo es identificar los factores que predisponen a un mayor desarrollo para su aparición en este grupo de pacientes jóvenes, y contribuir a evitar las complicaciones que puede llevar a la muerte materna y neonatal. (Cifuentes, 2007, pág. 48)

- ✓ Eduardo Terán Paz en el año 2013 con su tema factores que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes atendidas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl en el período enero a julio 2013 manifiesta que esta enfermedad descrita hace más de 2000 años, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud de las madres y sus recién nacidos.

Los Trastornos Hipertensivos del Embarazo complican alrededor del 10% de los embarazos, de los cuales las formas severas constituyen el 4,4% de todos los nacimientos. Además, son causa para numerosas complicaciones entre ellas el desprendimiento de la placenta normalmente insertada, mortalidad fetal y neonatal, parto pre término y test de Apgar bajo; en la madre puede ocasionar insuficiencia renal aguda, hemorragia cerebral, Coagulación Intravascular Diseminada (CID) y shock, entre otros. (Javier & Paz, n.d.)

En la actualidad la enfermedad hipertensiva del embarazo comprende un grupo de padecimientos patológicos que tienen como denominador común la elevación de las cifras de la tensión arterial. Entre ellas tenemos a la principal y la más frecuente la preeclampsia que es una complicación de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo y que puede resultar catastrófica si pasa inadvertida, sin tratamiento o si evoluciona hacia una eclampsia. (Javier & Paz, n.d.)

- ✓ Luisa Díaz en el año 2009 con su tema Características de las Embarazadas con Hipertensión Arterial manifiesta que el embarazo es un estado que si bien produce cambios naturales en el organismo, no es patológico, pero el conjunto de circunstancias que ofrece dificultades a estas mujeres es cada vez más relevante, en la actualidad. Según un estudio realizado los trastornos

hipertensivos que complican el embarazo, ocupan el cuarto lugar en la mortalidad materna, según lo afirmado en el estudio publicado por el Programa Médicos Comunitarios, plan federal de salud, ministerio de salud de la nación.

De hecho, este estudio señala que el 5 % de las fallecidas por causas de muerte maternas no había asistido a la escuela, el 20% tenían educación primaria incompleta, el 40 % completo sus estudios iniciales y apenas el 17 % había accedido a la escuela secundaria. (Diaz, 2009)

El presidente de la asociación Argentina de Ginecología y Obstetricia Mario Sebastián no duda en afirmar que este estudio fue el más importante que se ha hecho sobre la morbilidad materna en nuestro país.

- ✓ Para Adriana Cera Román en el año 2014 con su tema Prevalencia de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de preeclampsia en mujeres de 16 y 20 años las edades extremas (menor de 20 años y mayor de 35 años) manifiesta que el índice de masa corporal elevado, los controles prenatales deficientes, la nuliparidad, el nivel escolar bajo y la residencia rural estuvieron asociados estadísticamente con la preeclampsia, en tanto que las enfermedades crónicas asociadas evaluadas (hta crónica, diabetes mellitus, enfermedad renal, síndrome antifosfolípido primario, cardiopatías) no estuvieron relacionadas con el evento estudiado. (Roman, 2014)

Estos hallazgos muestran los principales factores de riesgo para preeclampsia dentro de la población estudiada, los cuales pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión hacia formas graves. (Roman, 2014)

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis general

La incidencia de hipertensión arterial en adolescentes se relaciona estrechamente con la captación tardía de las pacientes. Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Rios. Segundo Semestre 2017

2.2.2. Hipótesis específica

- ✓ La hipertensión arterial se desarrolla en el segundo trimestre del embarazo en las adolescentes. Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos. Segundo semestre 201
- ✓ El factor de riesgo que predispone el desarrollo de la hipertensión en el embarazo en las adolescentes es la falta de controles prenatales. Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos. Segundo semestre 2017
- ✓ Las características de la hipertensión arterial en las gestantes adolescentes se manifiestan por edemas y cefalea intensa. Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos. Segundo semestre 2017

2.3 VARIABLES

2.3.1 Variables dependientes

- ✓ Hipertensión

2.3.2 Variables independientes

- ✓ Embarazo en la Adolescencia

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Escala de variables	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Edad	Cuantitativa	Continuas	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Adolescente	10 - 13 años 14 - 16 años 17 - 19 años	Porciento
Estado civil	Cualitativa	Discreta	Condición de una persona en el orden social	Adolescente	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda	Porciento
Procedencia	Cualitativa	Discreta	Origen de una persona	Adolescente	Urbano Rural	Porciento
Nivel de educación	Cualitativa	Continuas	Formación educativa de una persona	Adolescente	Primaria Secundaria Superior Ninguna	Porciento
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Discreta	Situación económica de una persona	Adolescente	Bajo Medio Alto	Porciento

Número de hijos	Cuantitativa	Discreta	Decisión la pareja de tener los hijos que desea	Adolescente	0 – 1 2 - 3	Por ciento
Número de controles prenatales	Cuantitativa	Discreta	Cantidad de controles realizados durante el embarazo	Adolescente	-5 controles +5 controles	Por ciento
Etapas del embarazo	Cuantitativa	Continuas	Un embarazo sabe durar 40 semanas de gestación y se divide en 3 trimestre	Adolescente	-20 semanas +20 semanas +34 semanas	Por ciento
Signos de alarma durante el embarazo	Cualitativa	Continuas	Son signos y síntomas que la paciente presenta durante el embarazo.	Adolescente	Dolor de cabeza. Visión borrosa. Fatiga. Sensibilidad a la luz. Hinchazón en los miembros inferiores.	Por ciento
Consumo de sustancias tóxicas	Cualitativa	Discreta	Ingesta de sustancias perjudiciales para el embarazo.	Adolescentes	Alcohol Drogas Tabaco Ninguna	Por ciento

CAPITULO III

3.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Modalidad de la Investigación

La investigación será longitudinal retrospectivo que permitirá conocer la problemática de la hipertensión en mujeres embarazadas en el tiempo de análisis de los datos.

3.2 Tipo de Investigación

3.2.1 No Experimental

Este tipo de investigación tiene como objetivo la identificación de las causas de la hipertensión en las adolescentes embarazadas, demostrando cada uno de los causales de esta problemática, es decir después de ocurridos los hechos en aquellas personas que adolezcan de esta patología.

3.2.2 Investigación de Campo

Esta investigación permitirá identificar las características de la hipertensión en las adolescentes atendidas en el Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Rios. Segundo semestre 2017, con la finalidad de obtener datos reales, confiables. Así como también permitió conocer el número de los controles prenatales, el nivel escolar bajo y la residencia rural estuvo asociado estadísticamente con la hipertensión.

3.3. Métodos, técnicas e instrumentos

3.3.1 Método Inductivo

Es aquel método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización y la contrastación. (Pérez J. , 2010, pág. 2)

Este método permitió establecer que la hipertensión gestacional es una hipertensión exclusiva del embarazo, desapareciendo en la mayoría de los casos espontáneamente en hasta 1 o 2 semanas después del parto. Si hasta 12 semanas postparto la hipertensión no desaparece, la paciente pasa a ser considerada como portadora de hipertensión crónica.

3.4.2 Técnicas

Se utilizará la técnica de encuestas a las pacientes adolescentes con hipertensión la cual nos ayudará a obtener datos genuinos de las pacientes que se encuentran en el Hospital Provincial Martín Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos. Segundo Semestre 2017, con la finalidad de obtener datos reales de adolescentes con diagnóstico de hipertensión.

3.4.3 Instrumentos

Para recolectar la información se utilizará un cuestionario estructurado en base a las variables que se pretenden medir.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población:

El Universo estudiado son todas las 90 pacientes embarazadas con diagnóstico de Hipertensión en el embarazo que acuden al servicio de consulta Ginecología y Obstetricia en el Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Rios. Segundo Semestre 2017

3.5.2. Muestra

No se aplica fórmula para determinar la muestra debida a que la población es finita, se trabajara 90 pacientes adolescentes embarazadas con diagnóstico de hipertensión que acudieron al Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo.

3.6 Cronograma Del Proyecto

No.	Mes Sem Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema		■																						
2	Formulación del problema			■																					
3	Planteamiento de objetivos				■																				
4	Elaboración de la justificación					■																			
5	Desarrollo del marco preliminar						■																		
6	Hipótesis del problema							■																	
7	Elaboración del diseño metodológico								■																
8	Revisión y corrección del perfil del proyecto de investigación									■															

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombre
Investigadora	Karen Lisbeth Álvarez Veliz
Tutora	Lcda. Blanca Cecilia Álvarez Macías. Msc .

3.7.2 Recursos económicos

Recursos económicos	Inversión
Seminarios de la tesis	\$100
Tutorías del proyecto de investigación	\$100
Internet	\$40
Material bibliográfico	\$25
Copias a color	\$45
Alquiler de equipos de informática	\$35
Fotografías	\$15
Viáticos (transporte y alimentos)	\$190
Impresiones y anillados	\$50
Total	\$645

CAPITULO IV

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.2.1 Cuestionario para encuesta a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial.

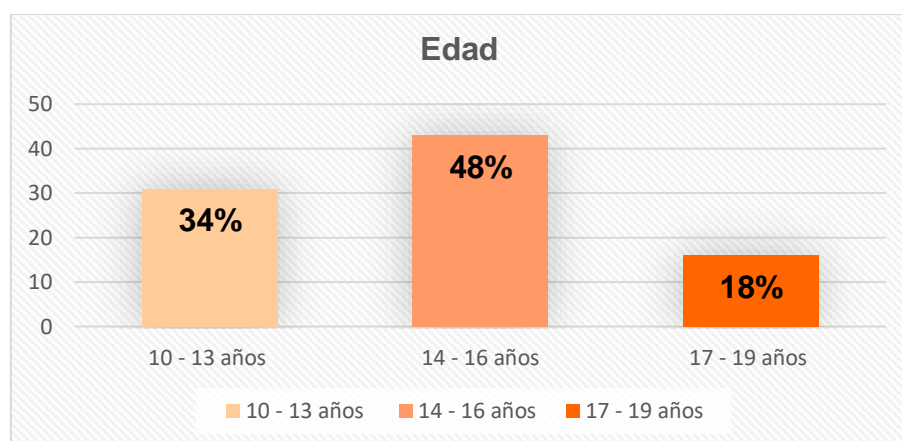
Datos de Identificación

Edad de las adolescentes

Tabla N° 1

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
10 - 13 años	31	34%
14 - 16 años	43	48%
17 - 19 años	16	18%
Total	90	100%

Gráfico N° 1



Fuente: Adolescentes con diagnóstico de hipertensión

Autora: Karen Álvarez Veliz

Análisis e interpretación

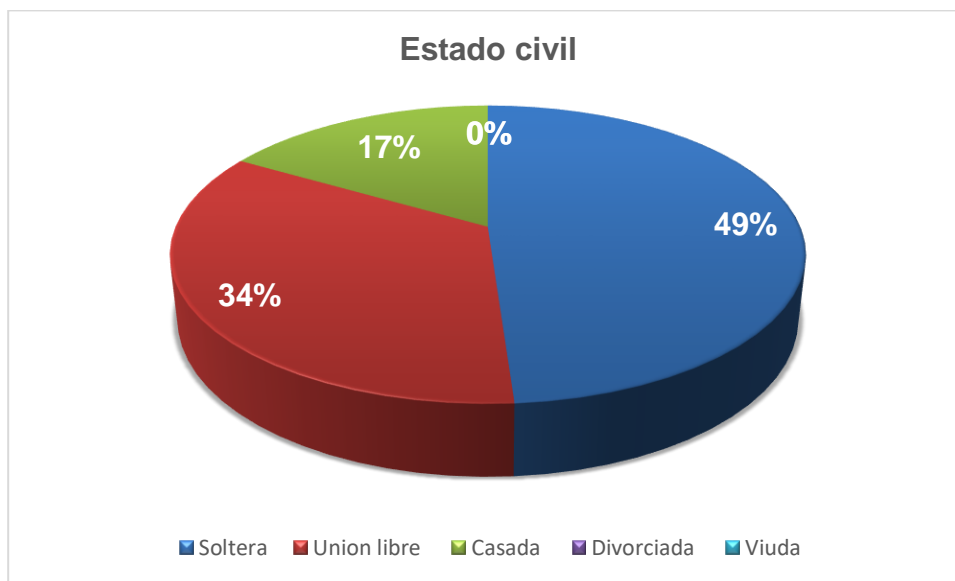
Mediante los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial se observa que el 48% corresponde a la adolescencia media, 34% a la adolescencia temprana y el 18% adolescencia tardía.

Estado Civil

Tabla N° 2

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
Soltera	44	49%
Unión Libre	31	34%
Casada	15	17%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Total	90	100%

Gráfico N° 2



Fuente: Adolescentes con diagnóstico de hipertensión

Autora: Karen Álvarez Veliz

Análisis e interpretación

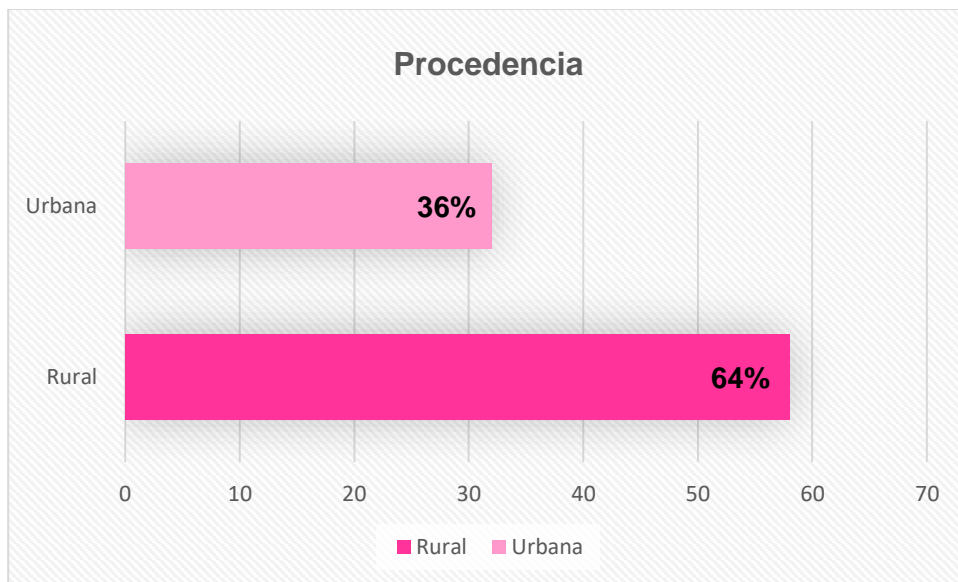
Mediante los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial se observa que el 49% son solteras, el 34% unión libre, el 17% casada y el 0% entre divorciada y viuda.

Procedencia

Tabla N° 3

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
Rural	58	64%
Urbana	32	36%
Total	90	100%

Gráfico N° 3



Fuente: Adolescentes con diagnóstico de hipertensión

Autora: Karen Álvarez Veliz

Análisis e interpretación

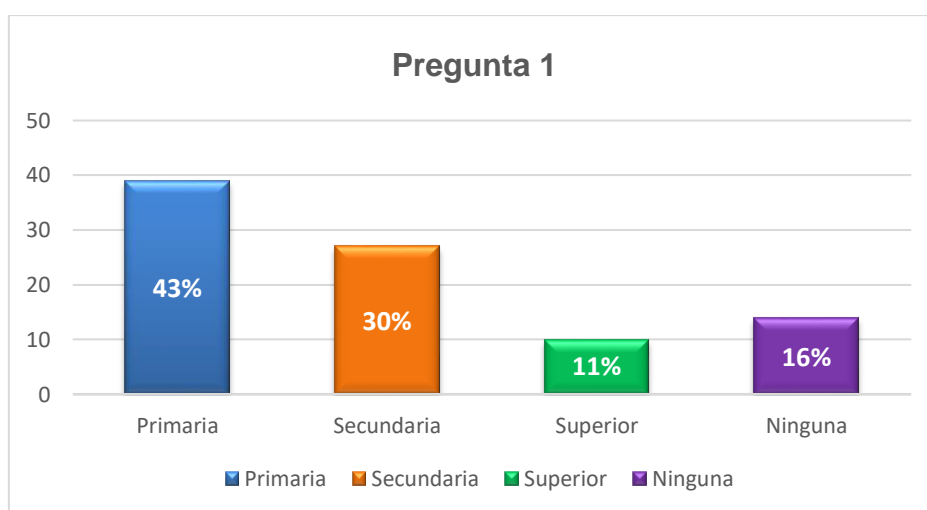
Mediante los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial se observa que el 64% de la población vive en la zona rural siendo esta con más afectación de esta enfermedad y el 21% en la zona urbana.

1.- ¿Cuál es el nivel de educación que usted posee?

Tabla N° 4

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
Primaria	39	43%
Secundaria	27	27%
Superior	10	11%
Ninguna	14	16%
Total	90	100%

Gráfico N° 4



Fuente: Adolescentes con diagnóstico de hipertensión

Autora: Karen Álvarez Veliz

Análisis e interpretación

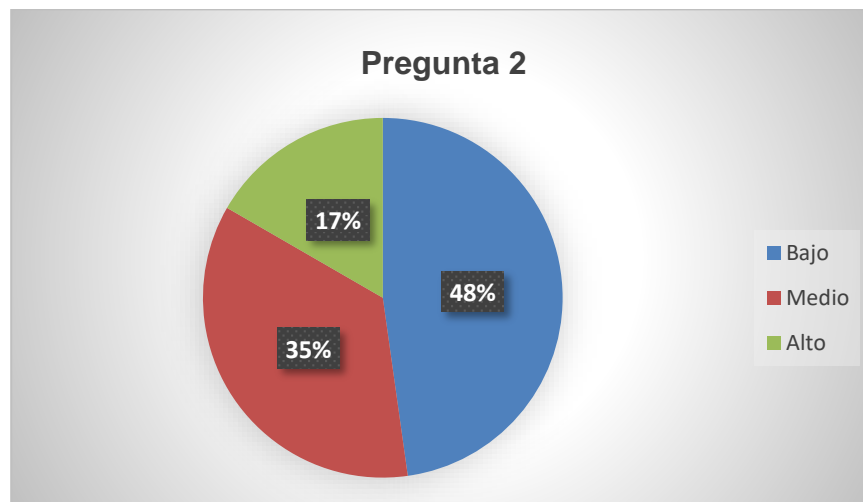
Mediante los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial se observa que el 43% de la población investigada manifiesta que su nivel de educación es primaria, el 30% secundaria, el 16% ninguna y el 11% superior.

2.- ¿Cuál es su nivel socioeconómico?

Tabla N° 5

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
Bajo	43	48%
Medio	32	35%
Alto	15	15 %
Total	90	100%

Gráfico N° 5



Fuente: Adolescentes con diagnóstico de hipertensión

Autora: Karen Álvarez Veliz

Análisis e interpretación

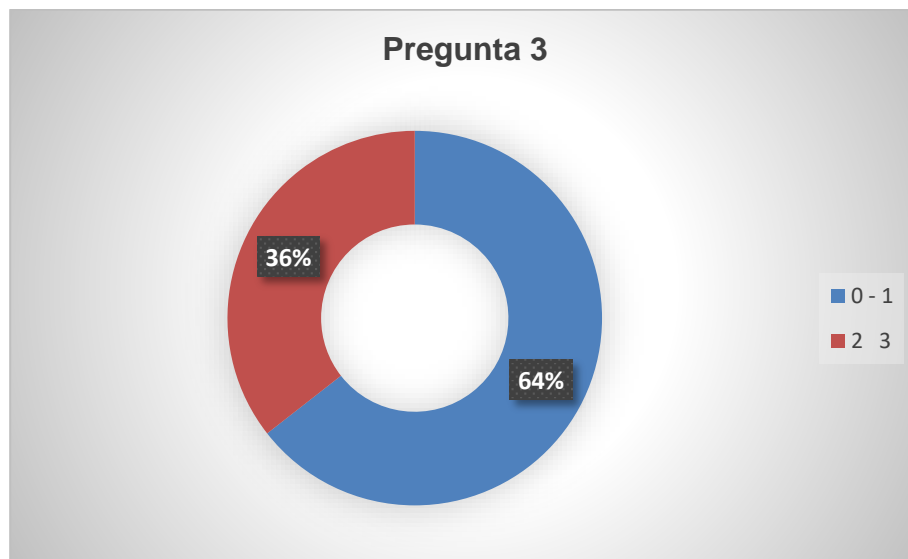
Mediante los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial se observa que el 48% de la población investigada manifiesta que su nivel socioeconómico es bajo, el 35% medio, el 17% bajo.

3.- ¿Cuál es el número de hijos que usted tiene?

Tabla N° 6

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
0 – 1	58	64%
2 - 3	32	36%
Tota l	90	100%

Gráfico N° 6



Fuente: Adolescentes con diagnóstico de hipertensión

Autora: Karen Álvarez Veliz

Análisis e interpretación

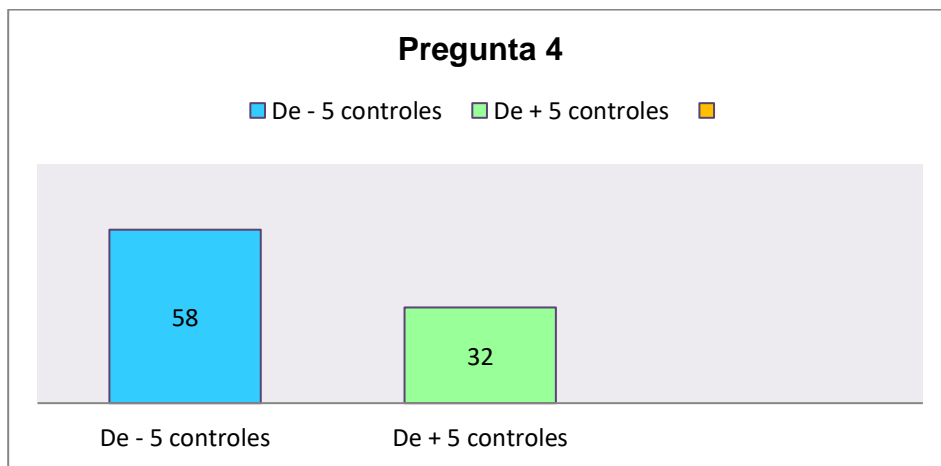
Mediante los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial se observa que el 64% tiene un solo hijo y el 36% de dos a tres hijos.

4.- ¿Cuál es el número de controles prenatales que usted se realizó en el transcurso del embarazo?

Tabla N° 7

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
Menos de 5 controles	72	58%
Más de 5 controles	18	32%
Total	90	100%

Gráfico N° 7



Fuente: Adolescentes con diagnóstico de hipertensión

Autora: Karen Álvarez Veliz

Análisis e interpretación

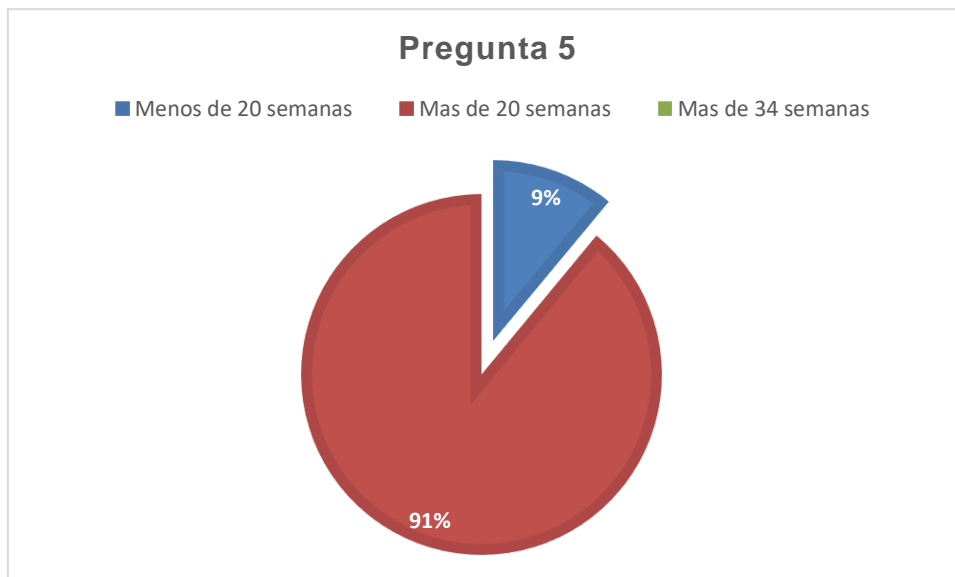
Mediante los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial se observa que el 58% se realizó menos de 5 controles y el 32% más de 5 controles la cual puede significar un riesgo durante el embarazo.

5.- ¿En qué etapa del embarazo le diagnosticaron la hipertensión arterial?

Tabla N° 8

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
Menos de 20 semanas	8	9%
Más de 20 semanas	82	91%
Más de 34 semanas	0	0%
Total	90	100%

Gráfico N° 8



Fuente: Adolescentes con diagnóstico de hipertensión

Autora: Karen Álvarez Veliz

Análisis e interpretación

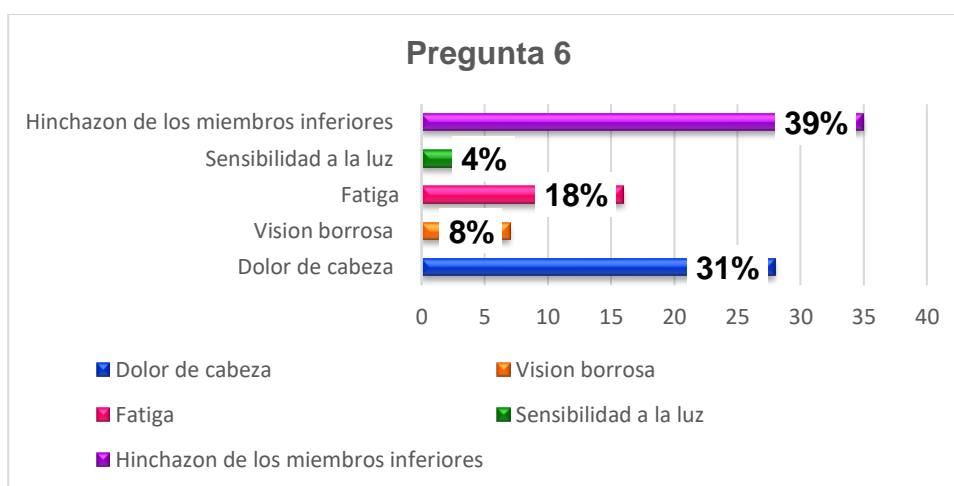
Mediante los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial se observa que el 91% después de la semana 20 y el 9% se le detectó la enfermedad antes de la semana 20.

6.- ¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas presento usted antes de ser diagnosticada con hipertensión arterial?

Tabla N° 9

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
Cefalea	28	31%
Visión borrosa	7	8%
Fatiga	16	18%
Sensibilidad a la luz	4	4%
Edemas miembros inferiores	35	39%
Total	90	100%

Gráfico N° 9



Fuente: Adolescentes con diagnóstico de hipertensión

Autora: Karen Álvarez Veliz

Análisis e interpretación

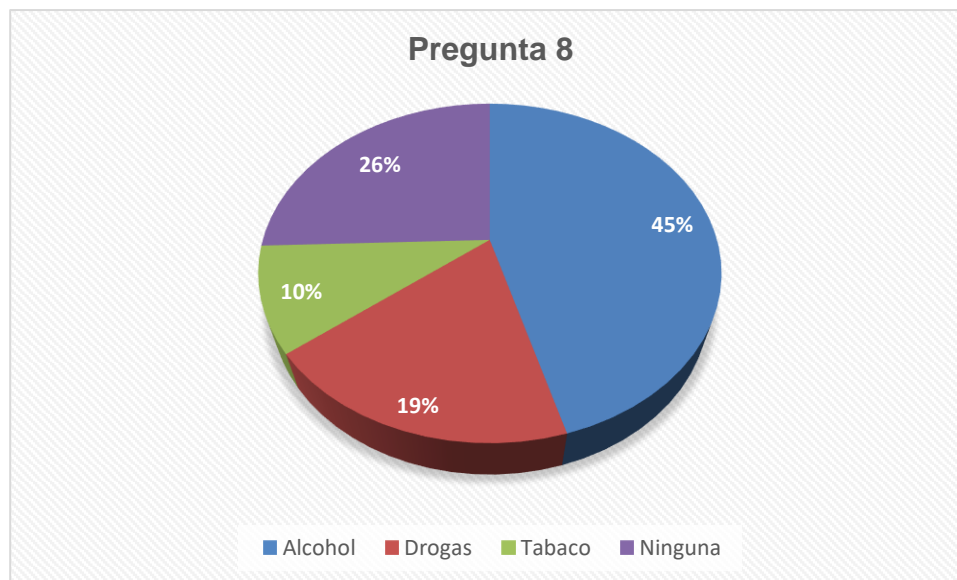
Mediante los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial se observa que el 39% edemas en los miembros inferiores, 31% presento cefalea, 18% fatiga, 8% visión borrosa, 4% sensibilidad a la luz siendo los síntomas más frecuentes en esta patología.

8.- ¿Qué tipo de sustancia tóxica consume usted?

Tabla N° 10

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
Alcohol	41	45%
Drogas	17	19%
Tabaco	9	10%
Ninguna	23	26%
Total	90	100%

Gráfico N° 10



Fuente: Adolescentes con diagnóstico de hipertensión

Autora: Karen Álvarez Veliz

Análisis e interpretación

Mediante los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial se observa que el 45% ingiere alcohol, el 29% ningún tipo de sustancias, 19% drogas y el 10% tabaco.

Tasa de incidencia

Tasa de incidencia

$$\frac{\text{No. De casos nuevos} \times 100}{\text{Total, de expuestos}}$$

$$\frac{90}{420} \times 100 = 37.8 \%$$

Se presenta una tasa de incidencia del 37,8% lo que indica que esta patología va en aumento, volviéndose un problema de salud pública de gran interés ya que las afectadas son las adolescentes embarazadas enmarcadas como grupo vulnerable en la Constitución de nuestro país presentando mayor riesgo de complicaciones y muerte como consecuencia de esta patología.

4.3 Conclusiones

La hipertensión arterial en adolescentes embarazadas va en aumento, volviéndose un problema de salud pública de gran interés ya que las afectadas son las adolescentes embarazadas enmarcadas como grupo vulnerable en la Constitución de nuestro país presentando mayor riesgo de complicaciones y muerte como consecuencia de esta patología.

Mediante este trabajo de investigación se concluye que la hipertensión arterial es diagnosticada en el segundo trimestre del embarazo en las adolescentes.

Los factores de riesgo que presentan las adolescentes son: se realizaron menos de cinco controles prenatales durante el embarazo, factor que fu corroborado con la revisión de historia clínica. Otro factor que podría guardar estrecha relación con este problema de salud pública ya que 58 de las 90 pacientes que fueron objeto de este estudio pertenecen a sectores rurales.

Con la guía de revisión de historia clínica se observó que las características de la hipertensión arterial son edema en los miembros inferiores, cefalea y fatiga siendo las principales manifestaciones que presentaron las gestantes adolescentes.

4.4 Recomendaciones

Fortalecer el seguimiento y manejo de las atenciones prenatales para la detección oportuna de la enfermedad durante el periodo de gestación, parto y postparto.

Educar por medio de charlas, proyectos educativos sobre la importancia de los controles prenatales, para prevenir las diversas complicaciones que se presentan durante el embarazo y de esta manera reducir la morbi-mortalidad materno neonatal.

Realizar la historia clínica exhaustiva de las pacientes diagnosticadas con hipertensión.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Plan De Capacitación Para La Prevención De Complicaciones En El Embarazo.

5.2 Antecedentes

El embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública, en tanto implica riesgo en lo psicológico, social, económico y biológico. En este sentido constituye un aspecto de vital importancia y de preferente atención para los programas de salud.(Alcoser Villacis, 2012)

Es difícil determinar con exactitud las razones de esta problemática, la cual se relaciona a la predisposición de los adolescentes a practicar conductas sexuales de riesgo, entre las que se observan: el inicio cada vez más temprano de la vida sexual e insuficiente información sobre las enfermedades y su prevención durante el embarazo. (Alcoser Villacis, 2012)

5.3 Justificación

La presente propuesta tiene como finalidad capacitar a las adolescentes mediante charlas, talleres educativos sobre la importancia de los controles prenatales y la prevención de complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo.

El cuidado prenatal es la actividad médica más común a nivel mundial. Esta cubre una amplia gama de condiciones maternas que pueden ser peligrosas para

la madre o el feto.(Representantes del Grupo Desarrollador de la Guía, Universidad Nacional de Colombia, & Alianza CINETS, 2013)

Se justifica esta propuesta en vista que en el lugar de estudio se evidencia que hay adolescentes embarazadas que no acuden a los centros de salud a realizarse los respectivos controles prenatales, la cual dificulta detección oportuna de la enfermedad.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo general

- ✓ Diseñar plan de capacitación para la prevención de complicaciones en el embarazo.

5.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Coordinar con las diferentes instituciones educativas del segundo nivel para dar las charlas – taller a las adolescentes.
- ✓ Organizar con los líderes de los sectores del cantón Babahoyo para facilitar las charlas talleres a la comunidad.
- ✓ Promover educación a las adolescentes para la detección precoz, prevención y tratamiento de las complicaciones durante el embarazo.
- ✓ Evaluar el nivel de conocimiento adquirido de las adolescentes al finalizar las charlas.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	LUGAR	MESES											
			Mayo				Junio				Julio			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Coordinar con las diferentes Unidades Educativas del segundo nivel para dar las charlas - talleres a las adolescentes.	Personal de salud.	Distrito de Educación 12D01 y Unidades educativas.												
Organizar con los líderes de los sectores del cantón Babahoyo para facilitar las charlas talleres a la comunidad.	Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.	Diferentes sectores del cantón Babahoyo.												
Promover educación a las adolescentes para la detección precoz, prevención y tratamiento de las complicaciones durante el embarazo.	Personal de salud. Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.	Centros de salud. Diferentes sectores del cantón Babahoyo.												
Evaluar el nivel de conocimiento adquirido de las adolescentes al finalizar las charlas.	Personal de salud. Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.	Unidades educativas. Diferentes sectores del cantón Babahoyo.												

5.5.1 Estructura general de la propuesta

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	LUGAR	MESES											
			Mayo				Junio				Julio			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Coordinar con las diferentes educativas del segundo nivel para dar las charlas.</p> <p>Oficio al distrito de educación solicitando permiso para impartir las charlas.</p>	Personal de salud.	Distrito de Educación 12D01.												
<p>Acercamiento con las diferentes unidades educativas para fijar las fechas para realización de las charlas.</p>	Personal de salud.	Unidades educativas.												
<p>Organizar con los líderes de los sectores del cantón Babahoyo para facilitar las charlas - talleres a la comunidad.</p> <p>Dialogar con los líderes de los sectores para establecer el lugar y las fechas para</p>	Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.	Diferentes sectores del cantón Babahoyo.												

desarrollar las charlas – talleres.																			
Promover educación a las adolescentes para la detección precoz, prevención y tratamiento de las complicaciones durante el embarazo.	Personal de salud del área de consulta externa. Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.	Centros de salud y unidades educativas. Diferentes sectores del cantón Babahoyo.																	
Promoción de salud																			
Prevención de la hipertensión <ul style="list-style-type: none"> • Controles prenatales • Signos de alarma en el embarazo • Que es hipertensión gestacional • Que es preeclampsia • Que es eclampsia 	Personal de salud del área de consulta externa. Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.	Centros de salud y unidades educativas. Diferentes sectores del cantón Babahoyo.																	
Nutrición <ul style="list-style-type: none"> • Nutrientes esenciales en el embarazo • Recomendaciones para cuidar la alimentación en el embarazo 	Personal de salud del área de consulta externa. Docentes y estudiantes de la Universidad	Centros de salud y unidades educativas. Diferentes sectores del																	

	Técnica de Babahoyo.	cantón Babahoyo																	
Factores de riesgo modificables <ul style="list-style-type: none"> Consumo de sustancia tóxicas Sedentarismo 	Personal de salud del área de consulta externa. Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.	Centros de salud y unidades educativas. Diferentes sectores del cantón Babahoyo																	
Evaluar el nivel de conocimiento adquirido de las adolescentes al finalizar las charlas.	Personal de salud del área de consulta externa. Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.	Centros de salud y unidades educativas. Diferentes sectores del cantón Babahoyo.																	
Realizar una breve exposición, talleres y tomar una evaluación sobre los temas tratados.	Personal de salud del área de consulta externa. Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.	Centros de salud y unidades educativas. Diferentes sectores del cantón Babahoyo.																	

5.5.2 Componentes

CONTEXTO	ACTORES	FORMA DE EVALUAR	RESPONSABLES
La presente propuesta se llevará a cabo en los diferentes centros de salud, en las unidades educativas del segundo nivel y en los diferentes sectores el cantón Babahoyo.	Ministerio de salud publica Ministerio de educación Universidad Técnica de Babahoyo Estudiantes de diferentes entidades Padres de familia Comunidad	Se escogerá un líder para cada grupo. Se evaluará mediante una breve exposición de los temas tratados. Se realizará talleres sobre los diferentes temas.	El personal de salud de la consulta externa. Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Impartir las charlas en las diferentes Unidades Educativas y sectores del cantón Babahoyo a las adolescentes para aportar conocimiento sobre las complicaciones que pueden presentarse durante la gestación.

Mediante la educación impartida por el personal de salud, docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo a las adolescentes se logre prevenir a tiempo la patología y dar continuidad al tratamiento.

Con la evaluación aplicada a las adolescentes se mida el nivel de conocimiento adquiridos sobre los diferentes temas de las charlas educativas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcoser Villacis, A. Y. (2012). Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán, 8–19. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6004/1/TESIS DE GRADO Alexandra.pdf>
- Alcantara, A. (2008). Morbimortalidad perinatal. Córdova: Masson S.A.
- Aquino, V. (2013). Universidad De Guayaquil Tema “ Incidencia Del Embarazo En La Adolescencia En Mujeres De 12 a 18 Años En Maternidad Mariana De Jesús ” De Septiembre 2012 a Febrero Del 2013 Tesis Obstetra Autora : Viviana Jacqueline Rodríguez Aquino Tutor : Obstetra Johnny, 64. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS VIVIANA RODRIGUEZ AQUINO.pdf>
- Azziz. (2013). Ginecología y Obstetricia. México: Editorial McGraw-Hill.z
- Blanko, I. (2013). Métodos de la ciencia jurídica. Colombia.
- Bonilla. (2013). Cirugia Ginecológica Básica. Bogotá: Editorial Panamericana.
- Bonilla, F. (2012). Cirugia Ginecológica Básica . Bogotá : Editorial Panamericana.
- Caballero, A. (2014). Ginecología clínica. Madrid: Editorial Panamericana.
- Cifuentes, R. (2007). Urgencias en Obstetricia. Bogotá: Editorial Distribuya
- Alcoser Villacis, A. Y. (2012). Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán, 8–19. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6004/1/TESIS DE GRADO Alexandra.pdf>
- Aquino, V. (2013). Universidad De Guayaquil Tema “ Incidencia Del Embarazo En La Adolescencia En Mujeres De 12 a 18 Años En Maternidad Mariana De Jesús ” De Septiembre 2012 a Febrero Del 2013 Tesis Obstetra Autora : Viviana Jacqueline Rodríguez Aquino Tutor : Obstetra Johnny, 64. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS VIVIANA RODRIGUEZ AQUINO.pdf>
- Chon, -Vicente, Castillo, M. E., Rivadeneira, J., Pareja, C., León, P., Sarango, M., ... Villamarín, S. (2016). Protocolo Score Mamá , Claves y D. E. R. obstétricos, 1–96.

- El, P. (2017). Buen vivir 2017-2021.
- Elizabet, L., & Jimena, M. (2009). Características de las embarazadas con hipertensión arterial del valle de traslasierra. Retrieved from http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/diaz_luisa_elizabet.pdf
- Fallis, A. . (2013). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa – El Oro. Año 2011 – 2013. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa – El Oro. Año 2011 – 2013* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Javier, E., & Paz, T. (n.d.). Factores que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes. Retrieved from <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2006/2/06 ENF 517 ARTICULO CIENTIFICO FACTORES QUE INCIDEN EN LA PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN GESTANTES.pdf>
- Macas Chunchu, R. L. (2017). Complicaciones Y Secuelas De Los Trastornos Hipertensivos En La Madre El Feto Y El Recién Nacido, 12–14. Retrieved from <file:///C:/Users/Estefania/Documents/MACAS CHUNCHO RUTH LILIBETH.pdf>
- Méndez, D. C. D. N. (2016). Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia New interpretations in the classification and diagnosis of pre-eclampsia. *Medisan*, 20(4), 517–531.
- Morales, G. (2013). Prevalencia de preeclampsia en adolescentes, 1, 1–64. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1852/1/TESIS DE GLADYS MORALES PDF.pdf>
- Pacheco-romero, J. (2017). Simposio de preeclampsia : Introduction to the preeclampsia symposium. *Revista Peruana de Ginecología Y Obstetricia*, 63(3), 199–206. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n2/a07v63n2.pdf>
- Pilozo. (2013). UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL TEMA Tesis Presentada como Requisito para Obtener el Título de Obstetra Autora Janeth Pérez Piloso

Tutor Dr . Ecuador Montenegro . MSc . Año 2013 Guayaquil - Ecuador.
Retrieved from file:///C:/Users/Estefania/Documents/TESIS JANETH
PEREZ.pdf

Representantes del Grupo Desarrollador de la Guía, Universidad Nacional de Colombia, & Alianza CINETS. (2013). Guía De Práctica Clínica Para La Prevención Y Detección Temprana De Las Alteraciones Del Embarazo. *Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología*, 64(3), 245–288.

Trastornos Hipertensivos del Embarazo complican alrededor del 10% de los embarazos, de los cuales las formas severas constituyen el 4,4% de todos los nacimientos(Javier & Paz, n.d.)Javier, E., & Paz, T. (n.d.). Factores que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes. Retrieved from <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2006/2/06 ENF 517 ARTICULO CIENTIFICO FACTORES QUE INCIDEN EN LA PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN GESTANTES.pdf>

Villalva, J. T. T. (2015). Factores de riesgo , embarazo , adolescente , hipertensión.

Zamora, E. (2015). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA. Zamora, Edwin. Retrieved from <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/493/1/TUAMED034-2015.pdf>

Zamora, E. (2015). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA. Zamora, Edwin. Retrieved from <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/493/1/TUAMED034-2015.pdf>

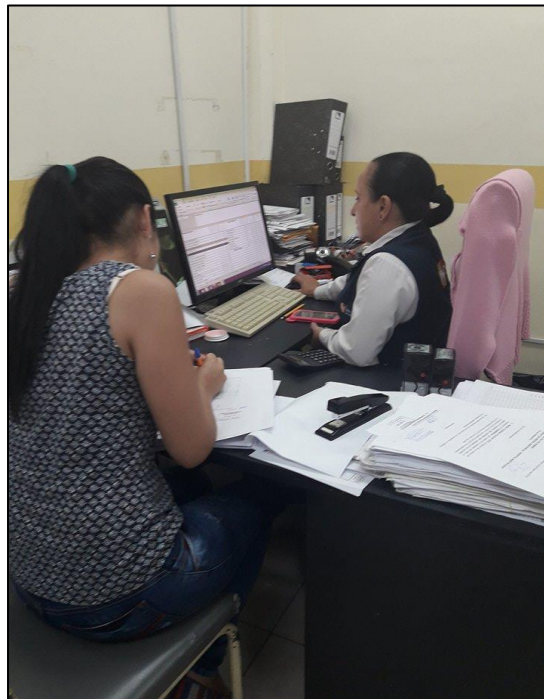
ANEXOS

Imagen 1: Lugar de la investigación



Fuente: Hospital Provincial Martín Icaza
Elaborado por: Karen Álvarez Veliz

Imagen 2: Obtención de datos estadísticos en el Hospital Provincial Martín Icaza



Fuente: Hospital Provincial Martín Icaza
Elaborado por: Karen Álvarez Veliz

Imagen 3: Dialogo con las adolescentes con diagnóstico de hipertensión



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Elaborado por: Karen Álvarez Veliz

Imagen 4: Dialogo con las adolescentes con diagnóstico de hipertensión



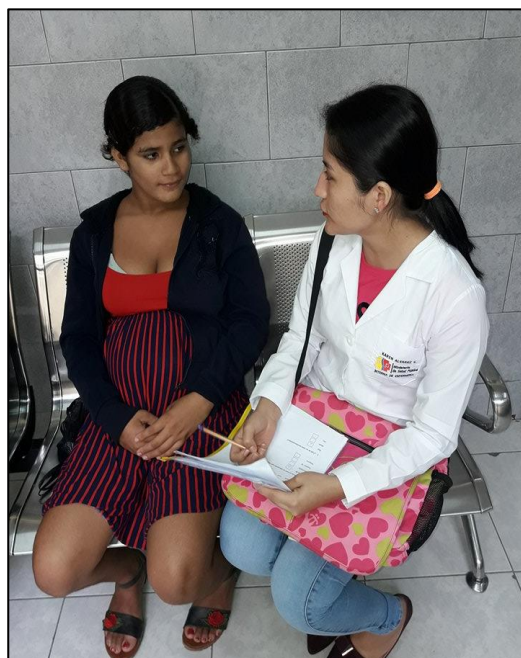
Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Elaborado por: Karen Álvarez Veliz

Imagen 5: Firma del consentimiento informado



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Elaborado por: Karen Álvarez Veliz

Imagen 6: Aplicación de la encuesta



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Elaborado por: Karen Álvarez Veliz

Imagen 7: Firma del consentimiento informado



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Elaborado por: Karen Álvarez Veliz

Imagen 8: Aplicación de la encuesta



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Elaborado por: Karen Álvarez Veliz

Imagen 9: Firma del consentimiento informado



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Elaborado por: Karen Álvarez Veliz

Imagen 10: Aplicación de la encuesta



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Elaborado por: Karen Álvarez Veliz



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO PARA ENCUESTA A LAS ADOLESCENTES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Objetivo General: Determinar la incidencia de la hipertencion arterial en gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-obstetricia del Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Rios. Segundo semestre 2017

Datos de identificación

Edad 10 - 13 años 14 - 16 años 17 - 19 años

Estado civil Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda

Procedencia Rural Urbano

1. ¿Cuál es el nivel de educación que usted posee?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

2. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?

- a) Bajo
- b) Medio
- c) Alto

3. ¿Cuál es el número de hijos que usted tiene?

- a) 0 – 1
- b) 2- 3

4. ¿Cuál es el número de controles prenatales que usted se realizó en el transcurso del embarazo?

- a) Menos de 5 controles
- b) Más 5 controles

5. En qué etapa del embarazo le diagnosticaron la hipertensión arterial.

- a) -20 semanas
- b) +20 semanas
- c) +34 semanas

6. ¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas presento usted antes de ser diagnosticada con hipertensión arterial?

- a) Dolor de cabeza
- b) Visión borrosa
- c) Fatiga
- d) Sensibilidad a la luz
- e) Hinchazón en los miembros inferiores

7. ¿Cuál de las siguientes sustancias toxicas consume usted?

- a) Alcohol
- b) Drogas
- c) Tabaco

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Karen Álvarez Veliz, Estudiante de Licenciatura de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo. La misma que trata sobre: **Hipertensión arterial y su incidencia en gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-obstetricia del Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Rios. Segundo Semestre 2017**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta). Esto tomará aproximadamente entre 20 y 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Karen Álvarez Veliz. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **Hipertensión arterial y su incidencia en gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-obstetricia del Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Rios. Segundo Semestre 2017**

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Karen Álvarez Veliz. Al teléfono 0982030065

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

GUIA DE REVISION DE HIPERTENSION ARTERIAL

OBJETIVO ESPECIFICO: Describir las características de la hipertensión arterial en las gestantes adolescentes. Hospital Provincial Martin Icaza Babahoyo, Provincia Los Ríos. Segundo semestre 2017

Características De La Hipertensión	
Cefalea	
Edemas	
Epigastralgia	
Visión borrosa	
Fatiga	
Nauseas	
Vómitos	
Aumento de peso exagerado	
Exámenes de laboratorio	
Proteína en la orina (+) o (-)	

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO A LAS ADOLESCENTES

1. ¿Quién le provee a usted información sobre la promoción de la salud?

- a) Doctores
- b) Lic. de enfermería
- c) Auxiliares
- d) Ninguno

2. ¿Cuántos controles prenatales debe realizarse una embarazada?

- a) 5
- b) 7
- c) 9

3. Los signos de alarma durante el embarazo son:

- a) Fiebre, hemorragia, gastroenteritis
- b) Dolor abdominal, contracciones, hemorragias
- c) Cefalea, dolor lumbar, fiebre

4. La hipertensión gestacional se desarrolla:

- a) Antes de la semana 20
- b) Después de la semana 20
- c) Después de la semana 34

5. ¿Qué es la preeclampsia?

- a) Es una complicación del embarazo que causa hipertensión arterial daños a los riñones y otros problemas, se manifiesta en el tercer trimestre.
- b) Es el comienzo de crisis epilépticas o coma en una mujer embarazada con preeclampsia.
- c) La hipertensión crónica es una condición en la cual la presión arterial es más alta de lo normal durante un período prolongado de tiempo.

6. La principal característica de la eclampsia es:

- a) Cefalea
- b) Visión borrosa
- c) Convulsiones

7. Los nutrientes esenciales que se debe consumir durante el embarazo son:

- a) Proteínas, hidratos de carbono, hierro
- b) Calcio, ácido fólico, vitamina A, C, E
- c) Todas son correctas
- d) Ningunas de las anteriores

8. ¿Cuáles son las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo por el consumo de sustancias tóxicas?

- a) Bajo peso al nacer, síndrome de abstinencia en el bebé, espina bífida, malformaciones
- b) Gastroenteritis, dificultad respiratoria, alteraciones cardiovasculares
- c) Ninguna de las anteriores
- d) Todas son correctas

9. ¿Cuáles son los riesgos para un estilo de vida sedentario?

- a) Accidente cerebrovascular, infarto, obesidad
- b) Pielonefritis, desnutrición, diabetes
- c) Dolor abdominal, epigastria, hipertensión arterial
- d) Ninguna de las anteriores

10. ¿Es importante realizar ejercicios durante el embarazo y escriba por qué?

- a) Sí
- b) No

Porque:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

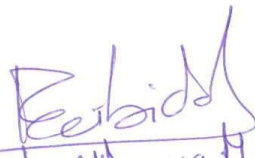
Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *„Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **ALVAREZ VELIZ KAREN LISBETH, C.I. 1205670985** en la carrera de **ENFERMERIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**”.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.*

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017


Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA




04/10/2017 15:49





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

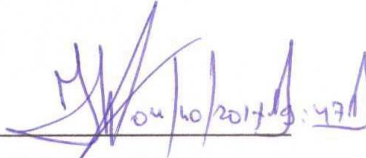
DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1205670985		
NOMBRES:	KAREN LISBETH		
APELLIDOS:	ALVAREZ VELIZ		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	RCTO. AGUAS FRIAS - MOCACHE		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0982030065		
CORREO ELECTRÓNICO:	KARENCITA_ALVAREZ93@HOTMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	ENFERMERIA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	08/31/2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):			
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:			
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
PROYECTO DE INVESTIGACION			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.

Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017


ESTUDIANTE


SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo
052 570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **KAREN LISBETH ALVAREZ VELIZ** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1205670985** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: 11/09/2016 - 31/08/2017 ;

estudiante de la carrera de: **ENFERMERIA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación por medio de de la siguiente opción de titulación:

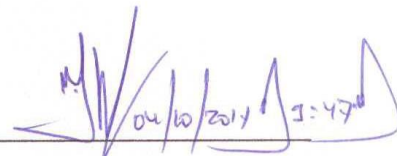
PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **KARENCITA_ALVAREZ93@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,


ESTUDIANTE


SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo
052 570 368
rectorado@utbedu.ec
www.utbedu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 17 de noviembre del 2017

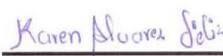
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **KAREN LISBETH ALVAREZ VELIZ**, con cédula de ciudadanía **120567098-5**, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **HIPERTENSION ARTERIAL Y SU INCIDENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS. SEGUNDO SEMESTRE 2017** el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: Lic. Blanca Álvarez Macías. Msc.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



KAREN LISBETH ALVAREZ VELIZ
C.I.120567098-5





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Lcda. Blanca Álvarez Macías. Msc. en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **HIPERTENSION ARTERIAL Y SU INCIDENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS. SEGUNDO SEMESTRE 2017** elaborado por la egresada: **ALVAREZ VELIZ KAREN LISBETH**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de noviembre del año 2017

Lic. Blanca Álvarez Macías. Msc.
CI: 1204390890



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Hipertensión arterial y su incidencia en gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-obstétrica del Hospital Provincial Martín Lazo Babahoyo, Provincia Los Ríos, Segundo Semestre 2017

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Karen Lisbeth Alvarez Deliz

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	3
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relaciones con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
TOTAL						38
PROMEDIO PONDERADO					40 = 10	9.5

OBSERVACIONES:

	01-11-2017	17/11/2017
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción

Elaborado por: *Maritza Collagos Zurita, Biol., MSc.*

Version: 1.5.11.2016



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

FIRMA:

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Blanca Alvarez Mañas, Msc.

TEMA DEL PROYECTO:

Hipertensión arterial y su incidencia en gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-obstétrica del Hospital Provincial Martín Lanza Babahoyo, Provincia Los Ríos. Segundo Semestre 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Karen Lisbeth Alvarez Veliz

CARRERA:

Licenciatura en Enfermería

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
1	25-10-2017	Revisión y ajuste del tema		+	Babahoyo	Karen Alvarez Veliz
2	26-10-2017	Revisión del problema	+		Babahoyo	Karen Alvarez Veliz
1	27-10-2017	Revisión del objetivo e hipótesis	+		Babahoyo	Karen Alvarez Veliz
2	30-10-2017	Revisión del planteamiento del problema y justificación	+		Babahoyo	Karen Alvarez Veliz
1	31-10-2017	Revisión del marco preliminar y bibliografía	+		Babahoyo	Karen Alvarez Veliz
2	01-11-2017	Aprobación del perfil del proyecto de investigación	+		Babahoyo	Karen Alvarez Veliz
2	16-11-2017	Revisión general del perfil del proyecto de investigación	+		Babahoyo	Karen Alvarez Veliz

Alina Izquierdo Cirer, MSc.

Revisión
17/11/2017 10:50h



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 04 de enero del 2018

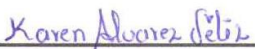
A. Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc
Coordinadora de la Unidad de Titulación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Técnica de Babahoyo
Presente.

De mi consideración:


Por medio de la presente, yo **KAREN LISBETH ALVAREZ VELIZ** con cédula de ciudadanía **120567098-5**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente - Tutora y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



KAREN LISBETH ALVAREZ VELIZ
C.I 120567098-5


04/01/2018 14:39



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



APROBACIÓN DEL TUTORA

Lcda. Blanca Álvarez Macías. Msc. en calidad de Tutora del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **HIPERTENCION ARTERIAL Y SU INCIDENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA BABAHOYO. SEGUNDO SEMESTRE 2017** elaborado por la egresada **KAREN LISBETH ALVAREZ VELIZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los quince días del mes de diciembre del 2017.

Lcda. Blanca Álvarez Macías. MSc.
DOCENTE - TUTORA
CI: 1204390890

15/12/2017 10:47 AM



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA: 13-11-2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (2da. ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Blanca Cecilia Alvarez Maiz, Msc. FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Hipertensión arterial y su incidencia en gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-obstétrica del Hospital Provincial Martín Lora Babahoyo, Provincia Los Ríos. Segundo Semestre 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karen Libeth Alvarez Sella

CARRERA: Licenciatura en Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma	Pag. No.
			Presencial	Virtual			
2	13-11-2017	Revisión y conexión de la introducción	✓		Babahoyo	Karen Alvarez Sella	
2	20-11-2017	Revisión y conexión del marco contextual	✓		Babahoyo	Karen Alvarez Sella	
1	24-11-2017	Revisión y conexión de la delimitación de investigación		✓	Babahoyo	Karen Alvarez Sella	
1	30-11-2017	Revisión y conexión de la situación problemática		✓	Babahoyo	Karen Alvarez Sella	
2	4-12-2017	Revisión y conexión de la justificación	✓		Babahoyo	Karen Alvarez Sella	
2	11-12-2017	Revisión y conexión de los objetivos específicos	✓		Babahoyo	Karen Alvarez Sella	
1	18-12-2017	Revisión del marco teórico		✓	Babahoyo	Karen Alvarez Sella	
2	27-12-2017	Revisión de la hipótesis	✓		Babahoyo	Karen Alvarez Sella	
2	02-01-2018	Revisión y conexión de operacionalización de los variables	✓		Babahoyo	Karen Alvarez Sella	
1	03-01-2018	Revisión de la metodología de la investigación		✓	Babahoyo	Karen Alvarez Sella	
2	04-01-2018	Revisión del cuestionario	✓		Babahoyo	Karen Alvarez Sella	

04/01/2018 14:39

Alina Izquierdo Cirer, MSc.

Lic. Juan Francisco Aguiar Valenzuela



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 11-01-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Blanca Alvarez Muñoz FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Hipertensión arterial y su incidencia en gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-Obstétrica del Hospital Provincial Martín Tenza Babahoyo, Provincia Los Ríos - Segundo Semestre 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karen Inebeth Alvarez Dela

CARRERA: Licenciatura en Enfermería Pag. No. _____

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
2	11-01-2018	Validación del cuestionario para las encuestas	/		Babahoyo	Karen Alvarez Dela
2	15-01-2018	Aplicación de las encuestas	/		Babahoyo	Karen Alvarez Dela
2	17-01-2018	Tabulación y análisis de los resultados	/		Babahoyo	Karen Alvarez Dela
1	19-01-2018	Revisión de las conclusiones y recomendaciones		/	Babahoyo	Karen Alvarez Dela
1	22-01-2018	Elaboración del tema de la propuesta	/		Babahoyo	Karen Alvarez Dela
2	24-01-2018	Elaboración de los objetivos de la propuesta	/		Babahoyo	Karen Alvarez Dela
2	26-01-2018	Revisión de los aspectos básicos de la propuesta	/		Babahoyo	Karen Alvarez Dela
2	29-01-2018	Revisión de la estructura de la propuesta	/		Babahoyo	Karen Alvarez Dela
1	31-01-2018	Revisión de los componentes de la propuesta		/	Babahoyo	Karen Alvarez Dela
1	01-02-2018	Revisión de los resultados esperados de la propuesta		/	Babahoyo	Karen Alvarez Dela
2	06-02-2018	Aprobación de la etapa final del proyecto.	/		Babahoyo	Karen Alvarez Dela

Dra. Alina Izquierdo Cifer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULAC